

Mulheres que usam drogas e o direito ao cuidado

Experiências de Redução de Danos com abordagem de gênero e raça em Pernambuco

Realização:



Apoio:

SECRETARIA NACIONAL DE
POLÍTICAS SOBRE DROGAS E
GESTÃO DE ATIVOS

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA





Agradecimentos

Um agradecimento especial e carinhoso a todas as mulheres cis, trans e travestis que frequentaram o Centro de Convivência da Escola Livre de Redução de Danos durante as atividades do projeto e, portanto, contribuíram de forma direta e generosa com os conhecimentos compartilhados nesta publicação. Desejamos seguir fazendo muitas trocas e contribuindo para que as políticas de redução de danos para mulheres que usam drogas sejam cada vez mais efetivas e promotoras do bem-viver.

Agradecimentos especiais à iniciativa da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, que contribui para o avanço da Agenda 2030, principalmente no que condiz com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 – Saúde e bem-estar, ODS 5 – igualdade de gênero e ODS 10 – redução das desigualdades. O papel fundamental de órgãos nacionais e internacionais que contribuam para o desenvolvimento de subsídios para as políticas públicas é de muita importância e representa o esforço do governo brasileiro para a renovação das estratégias de prevenção, tratamento e promoção de saúde no campo das políticas sobre álcool e outras drogas.

Ficha técnica

Diretoria de Convivência: **Anamaria Faria Carneiro**
Diretoria Institucional: **Ingrid Farias**
Diretoria de Formação e Pesquisa: **José Arturo Costa Escobar**
Diretoria de Comunicação: **Priscilla Gadelha**
Diretoria de Incidência: **Rafael West**

Redação: **Arturo Escobar, Ingrid Farias, Anamaria Carneiro e Nêmara Vianna**

Revisão: **Arturo Escobar, Jorge Cavalcanti e Nêmara Vianna**
Designer: **Diego Amorim**

Contribuições da Equipe da Escola Livre de Redução de Danos:
Colaboradores/as: **Alyne Macedo, Bruna Ferreira, Danyelle Costa, Ilka Guedes, Jorge Cavalcanti, José Lucas Fragoso, Marília Távora, Tereza Nonato e Yudi Santos**
Estagiários/as: **Ana Clara Menezes, Efe Cavalcante e Victor Matheus**

Parceiros:

Caps Boa Vista, Centro Pop Glória, Comitê Intersetorial de Política Públicas para a População em Situação de Rua de Pernambuco, Consultório na Rua do Recife, Fiocruz Pernambuco, Programa Atitude, Gestos, GTP+, Instituto Arapuá, Movimento da População em Situação de Rua de Pernambuco, Programa Atitude e Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas.

Realização:

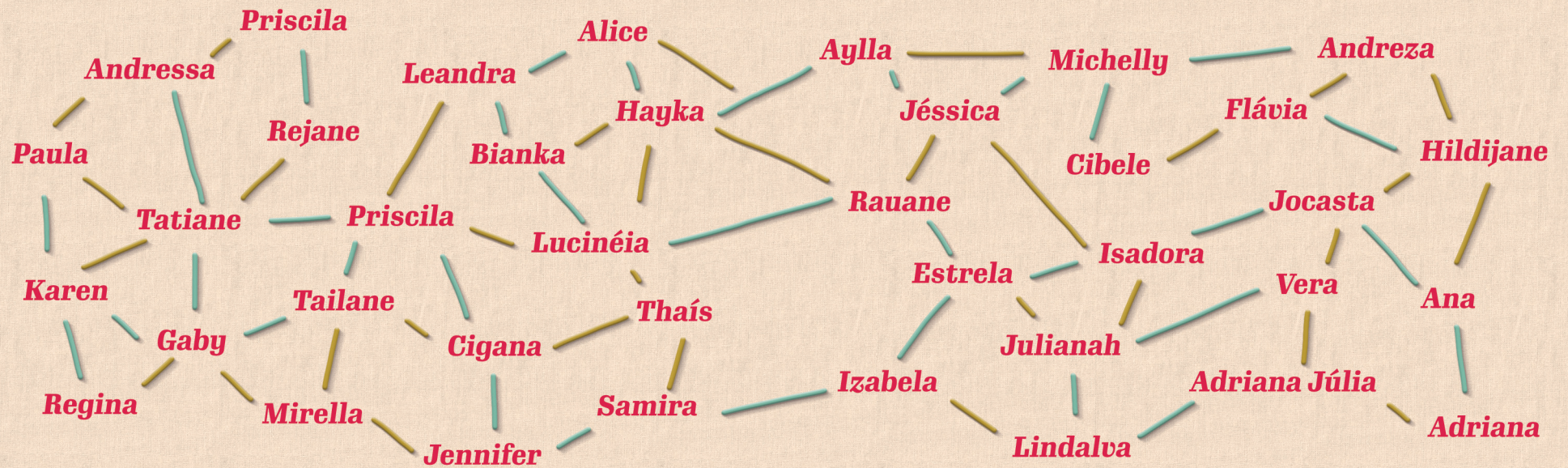
Escola Livre de Redução de Danos

Apoio:

Esta publicação teve o apoio da Secretaria Nacional de Política Sobre Drogas/Ministério da Justiça e o PNUD, através do Edital “BRA/15/009 – Aprimoramento da Gestão Nacional das Políticas sobre Drogas e Desenvolvimento Humano”.

Sumário

1. Sobre a Escola Livre de Redução de Danos	10
2. Apresentação desta publicação	12
3. Contexto dos direitos das mulheres usuárias de drogas	15
4. Pesquisa: acesso a direitos entre as mulheres que usam drogas	19
4.1. Objetivo	19
4.2. Metodologia	19
4.3. O perfil das mulheres do Centro de Convivência	22
a. Quem são as mulheres que buscam o Centro de Convivência da Escola Livre de Redução de Danos?	22
b. Perfil de uso de substâncias	30
4.4. A interseccionalidade das mulheres do Centro de Convivência: violências e racismos	32
a. O que nos dizem as mulheres do Centro de Convivência? ...	32
b. Infância, adolescência e violência estrutural	33
c. Autocuidado e assistência em saúde: gravidez, pré-natal e acompanhamento preventivo	36
d. Infecções sexualmente transmissíveis, prevenção e tratamento	37
e. Acesso a materiais para higiene pessoal.....	39
4.5. Conclusões da pesquisa	40
5. Na prática: experiências de Redução de Danos com abordagem de gênero em Pernambuco	41
5.1. O cuidado em convivência	42
5.2. Redução de Danos nas ruas	47
5.3. Intercâmbio de experiências de Redução de Danos no Brasil ..	50
a. Rio de Janeiro	50
b. Belém do Pará	54
c. Salvador da Bahia	56
6. Recomendações para o cuidado com mulheres usuárias de drogas	60
7. O que é o feminismo antiproibicionista?	62
7.1. A radicalidade do feminismo antiproibicionista	66
8. Referências Bibliográficas	69



1. Sobre a Escola Livre de Redução de Danos

A Escola Livre de Redução de Danos é uma organização político-profissional, que nasce em solo pernambucano, na cidade do Recife, nordeste brasileiro, com a proposta de fortalecimento dos direitos humanos e cidadania das pessoas diretamente atingidas pelos impactos das políticas de Guerra às Drogas no Brasil, América Latina e Caribe.

Atuamos a partir do projeto ético-político da Redução de Danos (RD), com o investimento na implementação da estratégia de cuidado em liberdade e garantia de direitos humanos e cuidado interseccional das pessoas que usam drogas. Realizamos ações de cuidado e prevenção, formação e pesquisa, comunicação e incidência para qualificar a implementação de políticas públicas, tecnologias sociais e/ou serviços, com base em evidência e orientados pela RD e os Direitos Humanos.

Temos por missão favorecer processos de formação e articulação política das pessoas que usam drogas e profissionais da redução de danos, reconhecer e difundir a produção acadêmica e social, conceitos e práticas cotidianas no cuidado e acolhimento das pessoas que usam drogas, estimular o aprendizado entre pares e diálogo local, regional, nacional e internacional sobre a redução de danos e interseccionalidade de gênero, raça, justiça econômica e bem-viver.

A Escola Livre de RD nasce em julho de 2019, em um contexto político peculiar e de grande insegurança institucional do Brasil, precedido por um golpe jurídico-institucional em meados de 2016, com consequentes redirecionamentos das políticas públicas em saúde mental, desincentivo e desfinanciamento de serviços, programas e formações, promessas de revogação da Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001) e demais normativas e fortalecimento de serviços e práticas manicomial (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020; Almagro-Castro, 2019).

Deste modo, a Escola Livre de RD representa a união de profissionais com experiências na gestão pública, academia e

movimentos sociais, com objetivo de realizar o advocacy para a Redução de Danos e a retomada dos debates sobre as tecnologias sociais em saúde mental entrecortadas a partir do paradigma da estratégia de enfrentamento às interseccionalidades que afligem as pessoas que usam drogas, assim como o impacto provocado pelo proibicionismo e a guerra às drogas.

A metodologia adotada pela Escola Livre de RD parte do desenvolvimento de quatro áreas principais: a comunicação, a formação e pesquisa, a incidência e articulação de políticas e a oferta de serviços à sociedade (Centro de Convivência, apoio psicológico, abordagem social de rua, RD em festas, entre outros). Tem sido a partir do desenvolvimento institucional nestas áreas que a Escola Livre de RD tem provocado os profissionais, a gestão pública e toda a sociedade a repensar as atuais políticas sobre álcool e outras drogas adotadas no Brasil, como forma de ampliar a popularização da Redução de Danos e a mitigação do estigma social sobre as pessoas que usam drogas.

A Escola Livre de Redução de Danos é uma organização feminista, antirracista, abolicionista, antiproibicionista, antimanicomial e antipunitivista. Tais valores adotados funcionam como base para consolidação de uma abordagem de cuidado capaz de refletir sobre as intersecções na prática da redução de danos. Acreditamos que apostar em abordagens de cuidado e redução de danos pautadas pelas intersecções que atravessam a vida das pessoas usuárias de drogas estabelece uma relação de confiança, cuidado integral, e, acima de tudo, respeito à autonomia como ponto de partida.

Nosso cuidado é em liberdade!



2. Apresentação desta publicação

As políticas públicas sobre drogas no Brasil representam grande desafio no curso do século XXI, isto porque há grandes barreiras que afligem as pessoas que usam substâncias a serem superadas no país. A superação do estigma social, a expansão de programas e serviços de prevenção, tratamento e reabilitação, assim como a expansão carcerária e criminalização das pessoas por comportamentos de uso de drogas são alguns desses obstáculos.

Atualmente, nos deparamos com a necessária construção de novos entendimentos sobre a representação das drogas no imaginário social e da imprescindível produção legislativa sobre o tema e sua regulação, considerando os novos direcionamentos dados pelos órgãos internacionais, a exemplo da orientação para a descriminalização do consumo das substâncias ilícitas sugerida pelo Alto Comissariado de Direitos Humanos das Nações Unidas (A/HRC/56/52 de 30/04/2024) e a decisão do Supremo Tribunal Federal (Recurso Extraordinário 635659).

É preciso avançar na reparação histórica de pessoas e populações afetadas pela Guerra às Drogas, invenção proibicionista do século passado e que persiste em ceifar vidas, principalmente daquelas pessoas socialmente vulneráveis, como homens e mulheres pretas, imigrantes, indígenas, transgêneros e pobres.

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Governo do Brasil (Senad), em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), buscou fortalecer instituições e práticas inovadoras voltadas ao cuidado de pessoas que usam drogas, com o Edital BRA/15/009 – Aprimoramento da Gestão Nacional das Políticas sobre Drogas e Desenvolvimento Humano. A Escola Livre de RD, desta forma, buscou trazer nesta presente publicação um breve panorama de acesso a direitos por mulheres usuárias de álcool e outras drogas em extrema vulnerabilidade social. Buscamos descrever o perfil dessas mulheres atendidas no Centro de Convivência e aprofundar o conhecimento e análises que consideram os recortes interseccionais de raça, classe e gênero enquanto determinantes sociais de saúde.

A sinalização da Organização das Nações Unidas sobre o aumento da expectativa de vida, redução das taxas de mortalidade infantil e materna e os avanços no enfrentamento ao HIV demonstram que o esforço internacional, junto às políticas públicas e o complemento com as ações das Organizações da Sociedade Civil e da iniciativa privada, devem ser potencializados no alcance do ODS 3 – Saúde e bem-estar.

O foco sobre esse objetivo considera o aumento das desigualdades econômicas e sociais, a rápida urbanização, as ameaças ao clima e ao meio ambiente, a resposta contínua ao HIV e a outras doenças infecciosas e aos desafios emergentes, como doenças não transmissíveis (a exemplo da dependência e/ou consumo problemático de álcool e outras drogas). Apesar dos avanços observados, o progresso tem ocorrido de forma desigual, tanto entre os países quanto dentro deles, com discrepantes diferenças regionais e territoriais.

O mapeamento de estratégias e intervenções aqui evidenciado surge como resposta à proposta de articulação interministerial e com a sociedade civil para o desenho de uma estratégia nacional de acesso a direitos, com foco na promoção do acesso ao trabalho, à renda e à participação social de mulheres que fazem uso de drogas e/ou vivem em territórios que sofrem o impacto do tráfico, em especial mulheres negras e indígenas.

Esperamos que a presente publicação possa compor o debate necessário para a construção de políticas de drogas antirracistas que considerem o enfrentamento à discriminação e às violências contra as mulheres proteção integral e a dignidade humana das mulheres, avançando na promoção da equidade de direitos, salários e representação política.

Com essa publicação, queremos compartilhar com o campo que atua com a redução de danos no Brasil a importância de ter um olhar interseccional para esse cuidado das pessoas que usam drogas. Queremos sugerir ampliar visões e estabelecer a redução de danos enquanto uma política que salva vidas. O cuidado pensado para e com mulheres cis, trans e travestis é revolucionário, pauta a forma como o Estado precisa assumir a responsabilidade pela garantia de direitos de todas as pessoas.

As mulheres usuárias de drogas estão em diversos contextos sociais. Aqui, nesta publicação, vamos falar mais diretamente do grupo de mulheres que são vulnerabilizadas pela desigualdade, racismo e sexismo.

Estabelecer abordagens e diálogo aberto com essas mulheres gera diversas tecnologias sociais leves que produzem outros paradigmas para o cuidado e a leitura sobre os impactos da guerra às drogas na sociedade. A Escola Livre de RD convida a todas a compartilhar mais sobre experiências revolucionárias de cuidado em liberdade, pautadas na redução de danos e no feminismo antirracista.

No presente, buscamos abordar o contexto de atenção ao cuidado com as mulheres nos serviços de saúde mental, dividindo este material em cinco partes. Na primeira, buscamos apresentar uma breve revisão dos serviços de saúde mental em relação ao atendimento às mulheres, destacando a falta de especificidades de atenção ao público feminino. Em seguida, apresentamos análises referentes aos atendimentos realizados no Centro de Convivência da Escola Livre de RD, destacando o perfil das pessoas atendidas por meio da análise de fichas de cadastro institucionais e os resultados de grupos focais realizados com mulheres, ambos analisados por meio da ferramenta da interseccionalidade.

Compartilhamos, na terceira parte, aspectos relacionados a visitas técnicas e de intercâmbio de experiências em Centros de Convivência e outros movimentos e organizações da sociedade civil em três cidades brasileiras: Rio de Janeiro, Salvador e Belém. Em sequência, buscamos traduzir algumas recomendações importantes para o trabalho de Redução de Danos desenvolvido especificamente junto às mulheres. Por fim, apresentamos o ensaio sobre o Feminismo Antiproibicionista.

Aos leitores e leitoras, desejamos uma ótima apreciação do que foi disposto neste material e que o mesmo possa inspirar a construção de intervenções que promovam a busca pela equidade de gênero, raça e etnia, a garantia dos direitos humanos e a proteção social aos grupos mais afetados pela exclusão social.

Arturo Escobar, Ph.D.
Diretoria de Formação e Pesquisa



Mulheres atendidas no Centro de Convivência e redutora de danos em festa de Natal da instituição

3. Contexto dos direitos das mulheres usuárias de drogas

A consolidação do acesso a direitos fundamentais tem sido um desafio desde a promulgação da Constituição de 1988. Quando se trata de mulheres cis, trans, travestis, negras e indígenas, que fazem uso de drogas e estão em situação de vulnerabilidade, racismo e sexismo, o desafio é ainda maior. Nesse sentido, para avançarmos na formulação de políticas e proposição de novas abordagens, é preciso identificar quais as barreiras de acesso a serviços, em especial aqueles voltados à saúde e promoção dos direitos sexuais e reprodutivos.

Conhecer as alternativas encontradas por essas mulheres para manejar os impactos causados à saúde pelos contextos de uso também é outro dado importante, que diz sobre sua resiliência, seu repertório de formas de cuidado e de oportunidades nos territórios em que circulam. Para tanto, buscamos nos debruçar para entender melhor qual a realidade vivenciada por esta diversidade de mulheres vinculadas ao Centro de Convivência da Escola Livre de Redução de Danos.

Não é de hoje que as mulheres são responsáveis pela manutenção do cuidado, seja consigo, seus filhos e filhas ou sua comunidade. Historicamente, em diversos povos e culturas, são elas as referências para práticas de cuidado, como a alimentação, o manejo das ervas e a orientação dos seus usos para diferentes necessidades de saúde e condições de adoecimento. Com o advento do capitalismo e da modernidade, muitos desses cuidados passaram a ser referenciados pelo saber biomédico, onde a negação da gestão autônoma da saúde e a substituição pela dependência da estrutura médica e hospitalar foram centrais para a consolidação da sociedade como a conhecemos hoje.

Comumente, a literatura tem trazido que as mulheres se apresentam menos numerosas que os homens quando buscamos entender o acesso a serviços voltados a pessoas que usam álcool e outras drogas, outros transtornos mentais (adulto ou infantil) ou serviços que atendem pessoas em situações de vulnerabilidade (cuja complexidade amplia quando considerada a fragilização ou ruptura de vínculos familiares e sociocomunitários). Isto é, estudos de perfil demonstram relações de proporção de 4/1 ou 5/1 (homens/mulheres) em serviços de saúde mental, incluindo aqueles para pessoas que usam álcool e outras drogas, eventualmente apresentando certa equanimidade de acesso quanto ao sexo.

Por exemplo, Lima et al. (2020) observaram a prevalência de homens atendidos (83%) em um Centro de Atenção Psicossocial (Caps) em Santa Catarina, ao analisarem 426 prontuários. Já Faria e Schneider (2009) observaram prevalência similar em um Caps AD (Caps álcool e outras drogas) no mesmo estado (SC), ao analisarem 989 prontuários, com prevalência de 88% de homens atendidos pelo serviço. Também Silva, Lima e Ruas (2020) observaram a prevalência de homens em relação ao acesso a medicamentos nos Caps da Região do Médio Paraopeba-MG, anotando as prevalências de 18% de mulheres nos Caps AD e 20% nos Caps infantis, com relativa igualdade de gênero nos Caps II e III.

A desigualdade de atendimento entre homens e mulheres em serviços especializados à atenção de pessoas que usam drogas

é observada em diversos estados brasileiros ao longo dos anos. As mulheres têm recorrentemente sido menos alcançadas, repetindo-se tal padrão também nos estudos de Dias et al. (2015) (14%, n=100), Silva et al. (2021) (16%, n=225), Horta et al. (2011) (17%, n=96) e Pereira et al. (2012) (39%, n=4791). Como demonstraram Silva et al. (2017), na maioria dos estudos de perfil em serviços como os Caps AD, foi possível constatar a prevalência de homens atendidos, bem como também ocorreu em serviços mais amplos de atenção psicossocial que incluem outros transtornos, além da dependência química (Caps I). Quando as mulheres se mostram prevalentes em serviços de atenção, observou-se tal fenômeno apenas no âmbito dos Caps I (adulto) (Silva et al., 2017). Em nenhum destes estudos se apresentou outras análises segundo ponderações com a identidade de gênero, inviabilizando principalmente a produção de conhecimento sobre os dados pertinentes às pessoas transgêneros.

Alguns estudos de perfil envolvendo a população pernambucana usuária de álcool e outras drogas replicaram o já observado em outros estados. França et al. (2022) registraram nos atendimentos dos Caps III (24h) da cidade de Vitória de Santo Antão-PE apenas 6% de mulheres (n=80). Coelho e Parente (2019) observaram uma maioria de internações do público masculino em serviços de transtorno mental (68%) em Pernambuco, cuja prevalência de internações relacionadas ao uso de álcool e outras drogas foi de 37% no universo de 34.458 internações, entre 2014 e 2018. Na cidade de Exu (Sertão) e na capital Recife, as mulheres atendidas no Caps I foram mais prevalentes (56%, n=59) (Peixoto et al., 2017). Também Barros e Duarte (2020) observaram a prevalência do atendimento a mulheres no Caps Esperança (59%, n=155), na cidade do Recife.

A atenção especializada de atenção e cuidado às pessoas que usam álcool e outras drogas tem sido comumente considerada um aspecto de responsabilidade de serviços de saúde. Entretanto, é observada a aplicação e discussões sobre Redução de Danos em outros serviços de outras redes, como por exemplo na do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), seja o Centro Pop (Centro para Pessoas em Situação de Rua), ou no caso pernambucano do Programa Atitude (Programa de Atenção aos Usuários de Álcool

e outras Drogas e seus Familiares). Petuco (2020) apresenta um percurso interessante das estratégias de Redução de Danos, com foco nos direitos humanos e desenvolvimento social, deslocando a atenção das pessoas que usam álcool e drogas para além do campo da saúde e possibilitando novas formas de acesso a direitos entre as pessoas afetadas. Descentraliza-se, deste modo, os critérios específicos do campo da saúde física ou psicológica, concentrando outros impactos, tais como aqueles experimentados pelas pessoas, segundo suas condições interseccionais de raça/cor/etnia, gênero e classe.

No Programa Atitude, especializado na proteção social de pessoas que usam álcool e outras drogas de média e alta complexidades, a maioria das pessoas atendidas foi masculina (80%, n=191) (Ratton e West, 2016). As pessoas atendidas neste Programa, que se aponta na Redução de Danos aplicada à proteção social especial (SUAS, Sistema Único de Assistência Social), foi efetivamente capaz de promover a redução do consumo de crack e verificar o impacto de intervenções de inclusão social (como empregabilidade e acolhimento institucional). O estudo ainda apontou como as mulheres são mais impactadas pelo uso de crack e necessitam de outras intervenções para que sejam observadas a redução do uso (Santos et al., 2019).

Como observado, as mulheres têm sido muito menos alcançadas pelos programas e serviços públicos. Muito se alude que tais números obedecem a certa proporcionalidade em função da distribuição epidemiológica desse consumo em razão do sexo (Bastos e Bertoni, 2014; Bastos et al., 2018). Muito também foi aludido que a atual Rede de Atenção Psicossocial não tem sido capaz de absorver toda a demanda brasileira de pessoas com consumos problemáticos de álcool e outras drogas, assim, a proporcionalidade perde força de argumento para explicar as elevadas concentrações dos públicos masculinos nos diferentes serviços.

Esse contexto nos desafia e reforça respostas que têm sido produzidas para por as mulheres usuárias de drogas na centralidade da construção de políticas e práticas de cuidado.

4. Pesquisa: acesso a direitos entre as mulheres que usam drogas

4.1. Objetivo

O objetivo desta pesquisa foi traçar o perfil das mulheres atendidas no Centro de Convivência da Escola Livre de RD, identificar as barreiras de acesso a direitos que mulheres usuárias de drogas têm enfrentado no Recife e em Olinda e Jaboatão dos Guararapes, assim como as alternativas e a rede de acolhimento para superá-las, em especial nas questões sobre direitos sexuais e reprodutivos, saúde íntima, prevenção e tratamento de ISTs/HIV/Aids e organização familiar.

4.2. Metodologia

Esta pesquisa foi realizada junto a mulheres usuárias de drogas do Recife, de Olinda e Jaboatão que frequentam o Centro de Convivência da Escola Livre de Redução de Danos ou foram abordadas nas ações de redução de danos nas ruas realizadas pela equipe de redutores de danos. O estudo possui um caráter exploratório, do tipo quali-quantitativo, e utilizou dados registrados na Ficha de Acolhimento na Convivência (FICA), instrumento institucional de registro inicial das pessoas atendidas. Foram utilizados os dados do FICA para a análise do perfil sociodemográfico dessas mulheres e a realização de grupos focais para o detalhamento e análise de suas trajetórias e desafios em relação à garantia de direitos, como o acesso à saúde.

O total de registros FICA (n=363) incluídos na análise de perfil envolveu 101 mulheres (cisgênero, transgêneros e travestis) atendidas no período de fevereiro de 2021 a dezembro de 2023. Análises de frequência são apresentadas abordando as diferentes variáveis sociais dessas pessoas disponíveis no referido formulário. Foram realizados três grupos focais nos meses de fevereiro a março de 2024, respectivamente, com um total de 11 mulheres. Todas elas participaram de forma voluntária, por meio de convite, e assinaram o Termo de Consentimento. Os grupos tiveram a duração de cerca

de 50 minutos, com ampla participação delas em todas as questões, inclusive com provocações e comentários profundos. As gravações foram transcritas com apoio da ferramenta Turbo Scribe Artificial Intelligence. Também foi construída uma planilha para síntese combinada dos áudios e das relatorias, organizadas por sessão e grupo entrevistado. O traçado do perfil sociodemográfico das pessoas entrevistadas foi realizado por meio de síntese manual dos dados disponíveis nos registros da FICA de cada participante.

Posteriormente, seguimos a análise dos resultados com base na teoria e sensibilidade analítica da interseccionalidade propostas por Patrícia Hill Collins e Sirma Bilge (2021), amparados pelas categorias e domínios que operam o poder e, portanto, a presença ou a ausência dele nas diferentes fases e dimensões das vidas dessas mulheres. Com isso, a análise interseccional permitiu a categorização dos discursos, seguida de análise semântica e sua transformação em produção textual.

As categorias de gênero, sexualidade, raça, classe, nação, religião, geração, capacidade foram entendidas como operadoras do poder, interrelacionando-se e moldando-se simultaneamente. Por isso, foi adotada uma abordagem integrada dessas categorias na análise, evitando a avaliação em separado, considerando ainda que estas se cruzam para moldar as dimensões da vida cotidiana e beneficiar certos grupos sociais. Ou seja, se tratou de uma matriz de opressões, onde as diferenças raciais, de gênero e desigualdades foram criadas e justificadas. Seguindo Collins e Bilge (2021), o reconhecimento sobre como a matriz de opressões opera nos deu a capacidade para desmontá-la e, assim, conceber a interseccionalidade como ferramenta de análise da visibilidade também para os domínios do poder que se expressam em práticas que duram no tempo e espaço, a dizer: domínio estrutural, cultural, disciplinar e interpessoal.

O primeiro diz sobre “estruturas fundamentais das instituições sociais, como mercados de trabalho, moradia, educação e saúde” (idem, p. 22), que determinam como tem se dado o acesso das mulheres às consultas, acompanhamento médico e tratamentos de ISTs, por exemplo. O domínio cultural do poder dá ênfase “à crescente importância das ideias e da cultura

na organização das relações de poder” (ibidem, p. 24), no qual os estigmas e preconceitos em torno da pessoa que usa drogas em situação de vulnerabilidade modulam como elas foram vistas e tratadas, mesmo diante de situações de sofrimento.

Já o domínio disciplinar “refere-se à aplicação justa ou injusta de regras e regulamentos com base” (ibidem, p. 27) nas categorias de poder, determinando como grupos e pessoas foram moldados para se enquadrar nem sempre pela força, mas por práticas de disciplinamento persistentes ao longo do tempo e em diferentes lugares. Exemplo disso foi a forma como as pessoas foram tratadas diferentemente pela atual política de drogas, em que cor, raça ou etnia, gênero, local da abordagem policial definiram, independentemente da quantidade de drogas apreendida, se seriam enquadradas como traficantes ou usuárias.

Por fim, o domínio interpessoal do poder elucidou a forma como as pessoas experimentaram em seus cotidianos as interações das dimensões estruturais, culturais e disciplinares que moldaram “identidades interseccionais de raça, classe, gênero, sexualidade, nação e idade que, por sua vez, organizam as interações sociais” (ibidem, p. 30). Esse domínio explicou a maneira como as vivências expressaram que o poder não estava superposto, mas entrelaçado e conformado nas complexidades que envolviam a adesão ao tratamento de uma IST ou ao pré-natal, entre mulheres usuárias, por exemplo.

Assim, reforçamos a potência da produção intelectual de mulheres negras para criar ferramentas que permitissem elucidar grande parte dos atravessamentos ignorados por teorias masculinistas hegemônicas. Os resultados desta pesquisa buscam ainda servir enquanto instrumento para articulação e incidência política em órgãos de participação social, serviços públicos, legisladores, tomadores de decisão e instituições que compõem a rede de assistência para mulheres, pessoas negras e indígenas, pessoas que usam drogas, LGBTQIAP+, em situação de rua e as pessoas que vivem com HIV.



4.3. O perfil das mulheres do Centro de Convivência

a. Quem são as mulheres que buscam o Centro de Convivência da Escola Livre de Redução de Danos?

Foi observada a prevalência de mulheres cisgênero (73,5%, n=75), já as mulheres transgênero compuseram 24,5% (n=24) da amostra e as travestis, 2% (n=2) (Figura 1). A idade média das mulheres atendidas foi de 36 anos (dp= 11,6 anos), variando de 15 anos a 77 anos. A faixa etária mais prevalente foi a de adultos maduros (30 a 59 anos), com frequência de 68,3%. A frequência de jovens (até 29 anos) foi de 23,6% e idosos (60 ou mais anos), de 7,8%.

Figura 1. Distribuição percentual de mulheres atendidas segundo a identidade de gênero.

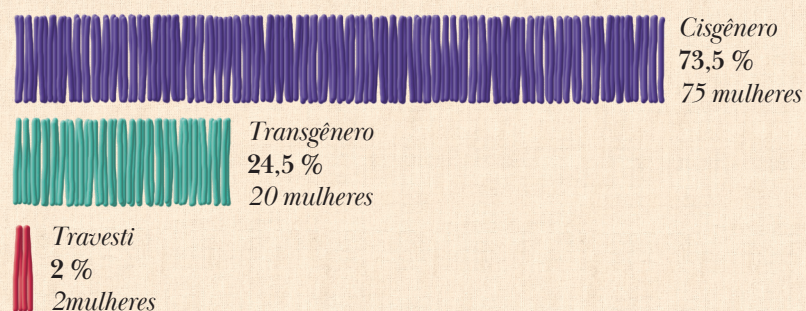
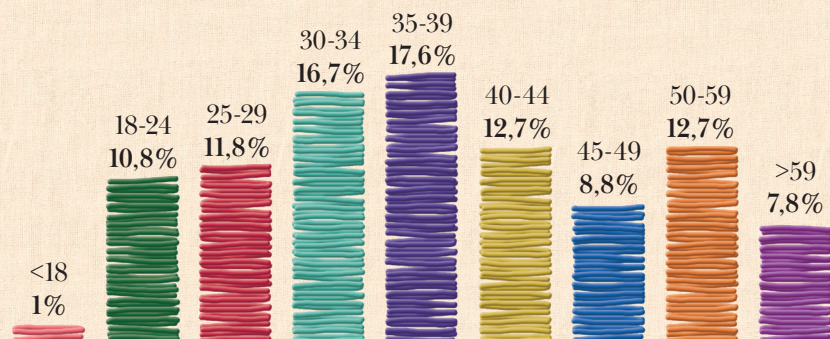


Figura 2. Distribuição percentual das faixas etárias das mulheres atendidas no Centro de Convivência.



Estudos de perfil de atendimento a pessoas que usam álcool, crack e outras drogas em serviços especializados (Caps AD, Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas) apresentam quantitativos variáveis de frequência das mulheres. De forma geral, são observadas baixas frequências de mulheres nesses serviços. Por exemplo, no estudo de Araújo da Silva et al. (2011), a frequência de mulheres no Caps AD na cidade de Camaragibe-PE foi de apenas 10,8%. A baixa frequência de mulheres também foi observada no estudo de França et al. (2022), realizado no Caps AD do município de Vitória de Santo Antão-PE, cuja frequência foi de 6,2%, considerada pelas autoras como extremamente baixa, uma vez que o Caps AD III desse município atende a diversos outras da mesma região (Zona da Mata Pernambucana). Há de se considerar o tamanho dos municípios, embora a cidade de Camaragibe seja pertencente à Região Metropolitana do Recife.

Mesmo em outros municípios fora do Nordeste foi possível observar o percentual baixo de atendimento a mulheres, como em um Caps AD da Região Metropolitana de Curitiba, com frequência de 8% (Oliveira et al., 2017). Um percentual similar de atração de mulheres a serviços especializados no atendimento de pessoas que usam drogas foi observado no estudo de Almeida (2011), que anotou a frequência de 23,8% de mulheres em um Caps Ad do Recife, a mesma cidade abrangida pelo presente estudo. Nenhum dos estudos definiu categorias de gênero para as mulheres atendidas, bem como não foram apontadas explicações ou hipóteses sobre as barreiras de acesso das mulheres a esses serviços.

Segundo a análise referente ao recorte mulheres em relação à variável raça/cor/etnia, demonstrou-se uma maioria de pessoas atendidas de cor parda (48,5%, n=50), seguidas das pretas (30,7%, n=33), somando o total de pessoas pardas e pretas de 79,2%. Apenas 15,8% (n=16) das mulheres (Cis ou Trans) se autodeclararam brancas e uma minoria se autodeclarou amarela (2%, n=2), apenas 01 pessoa se autodeclarou indígena, conforme demonstra a Figura 3. O número de pessoas não brancas é 5,3 vezes maior do que as brancas. Já na população geral, segundo o IBGE, considerando os dados de 2022, essa relação é de 1,2 vez maior das pessoas não brancas. Tal diferença nos compete afirmar os efeitos do racismo estrutural (Almeida, 2018) sobre as populações afetadas pelo uso

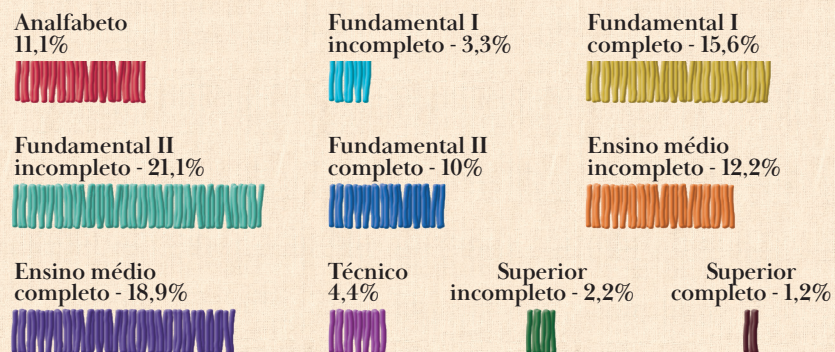
de substâncias e outras vulnerabilidades, com evidências de efeitos diferentes das políticas de drogas sobre brancos e não brancos.

Figura 3. Percentuais da distribuição de mulheres e travestis atendidas no Centro de Convivência segundo a cor/raça/etnia.



A baixa escolaridade de pessoas em situação de vulnerabilidade e que usam álcool e outras drogas é observada em diversos estudos e também se repete nos dados analisados. As pessoas com ensino médio (completo ou incompleto e técnico) e ensino superior (completo e incompleto) representaram 39,9% da amostra. Todas as demais pessoas apresentaram níveis mais baixos de escolaridade, com apenas 10% delas concluintes do Ensino Fundamental e 42,3% delas com escolaridade abaixo do ensino fundamental completo (Figura 4). Chama a atenção o número de analfabetos, 1,6 vez maior que a população geral, segundo os dados do IBGE de 2022. Os efeitos da interseccionalidade, assim, também se evidenciam sobre a vulnerabilidade dessa população.

Figura 4. Referente à distribuição e ao percentual de mulheres atendidas pelo Centro de Convivência segundo a Escolaridade.



Ao que se refere à análise do **desemprego**, chama a atenção que 90,6% das mulheres não têm emprego, o que as impede de ter uma renda fixa ou qualquer fonte de renda possível, enquanto apenas 9,4% têm um emprego, facilitando assim o seu sustento financeiro, além de outras questões como a possibilidade de moradia, higiene, dignidade e o sustento de suas famílias. Um total de 62,9% das mulheres analisadas possuem um ou mais filhos, enquanto apenas 37,1% não os têm.

A análise referente ao **estado civil** das mulheres atendidas foi predominantemente de mulheres solteiras (72,8%), seguido pelas que se declararam casadas (13%). Já 5,8% se declaram em união estável, 4,3% divorciadas e apenas 2,2% viúvas. Quanto à orientação sexual das mulheres que participaram da pesquisa, pode ser constatado que 85,7% se declararam heterossexuais, enquanto 7,1% se declararam bissexuais e, também 7,1% são homossexuais.

Ao analisar o percentual de mulheres em situação de rua, foi demonstrado que 67,3% delas estão em **situação de rua** e também dormindo nas ruas; 18,8% declararam que estão em situação de rua, mas não dormem na rua, pernoitam abrigadas em albergues públicos, em casa de amigos ou familiares. Enquanto apenas 13,9% disseram não estar em situação de rua (Figura 5).

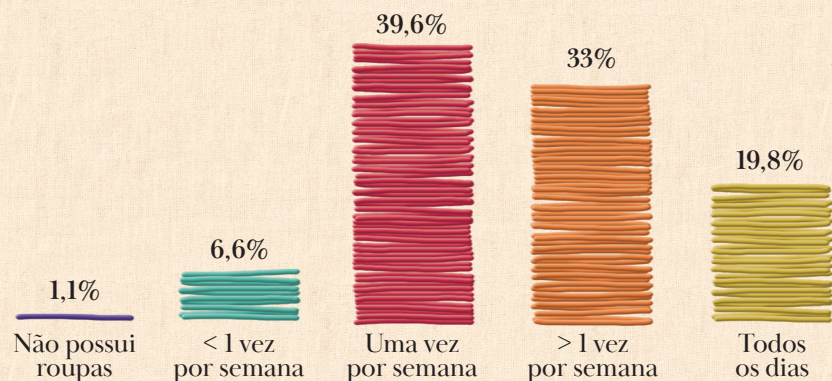
Figura 5. Percentuais referentes à distribuição de mulheres atendidas pelo Centro de Convivência, segundo a situação de rua.



O Centro de Convivência da Escola Livre de Redução de Danos é um espaço de acolhimento de baixa exigência que oferta uma série de ações básicas de saúde, como fornecimento de lanche, lavagem e secagem de roupas e distribuição de insumos para higiene bucal, prevenção ao HIV e outras ISTs, por exemplo. Na amostra analisada, 87,2% afirmaram usar os serviços de lavagem/secagem

de roupas, afirmando que utilizavam anteriormente lugares como as fontes de água em praças ou torneiras disponibilizadas por certas instituições filantrópicas ou de serviços públicos. Ao acessar a informação sobre a **frequência de higienização de roupas** dessas mulheres, constatou-se que apenas 19,8% lavavam roupas diariamente. Considerando-se que a cidade de Recife apresenta temperaturas elevadas em quase todo o ano, a higiene corporal tem sido realizada com mais frequência, mas utilizam-se, desta forma, da mesma roupa após o banho. Foi observado que 47,3% das pessoas lavam roupas uma vez na semana apenas ou menos (Figura 6).

Figura 6. Percentuais referentes à distribuição de mulheres atendidas pelo Centro de Convivência, segundo a frequência na qual as mesmas lavam roupas atualmente.



A análise da frequência na qual as mulheres conseguem **tomar banho** mostra que 39,5% conseguem mais de uma vez ao dia; 51,2% apenas uma vez ao dia e 9,3% não conseguem tomar banho (Figura 7). Enquanto 42,2% das mulheres **escovam os dentes** mais de uma vez por dia, 45,8% escovam pelo menos uma vez por dia e 8,4% nem conseguem escovar os dentes (Figura 8). Essa análise nos mostra a realidade que muitas mulheres enfrentam no seu dia a dia com a falta de acesso a necessidades básicas que não são atendidas de maneira adequada devido a diversos fatores, desde a falta de moradia a determinadas informações que essas mulheres não conseguem alcançar. As mulheres enfrentam barreiras relevantes para o acesso a serviços especializados, nos quais são frequentemente vítimas de

discriminação e preconceitos, e têm suas necessidades específicas e básicas simplesmente ignoradas (Green, 2006).

Figura 7. Percentuais referentes à distribuição de mulheres atendidas pelo Centro de Convivência, segundo a frequência na qual as mesmas conseguem tomar banho.

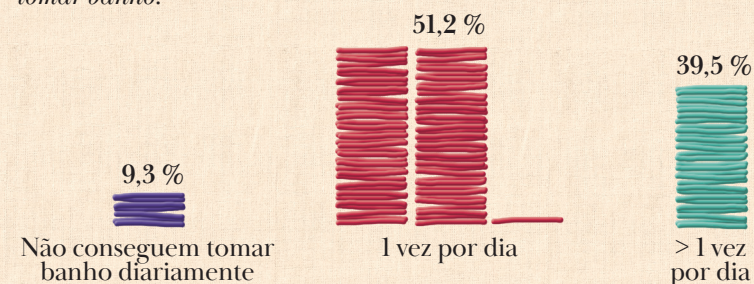


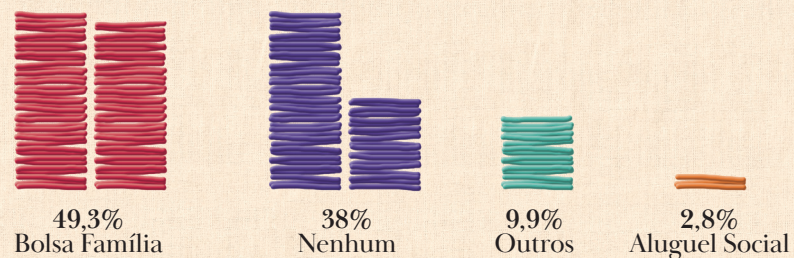
Figura 8. Percentuais referentes à distribuição de mulheres atendidas pelo Centro de Convivência, segundo a frequência na qual as mesmas fazem escovação dental.



Na análise de **atendimento por outros tipos de serviço**, 59,6% das mulheres relataram que utilizam e 40,4% não utilizam. Quase a metade não tem qualquer outro vínculo com serviços para atender às suas necessidades. Outro fator de vulnerabilidade dessa população foi que 38% das mulheres relataram também não receber nenhum tipo de benefício social, enquanto 49,3% recebem o Bolsa Família e 2,8% recebem aluguel social (Figura 9). As vulnerabilidades causadas pela ausência de moradia contribuem para a manutenção de um status de insegurança social entre essas mulheres, bem como da manutenção do uso abusivo de substâncias.

As políticas públicas de moradia no Brasil são incipientes, e, apesar da implementação de serviços de moradia primeiro e dos resultados promissores (Carvalho, 2020; Carmo et al., 2018), pouco avanço ainda é observado.

Figura 9. Percentuais referentes à distribuição de mulheres atendidas pelo Centro de Convivência, segundo a utilização de benefício social.



A passagem pelo sistema prisional de pessoas que usam crack no Brasil foi relatada por 48,8% das pesquisadas (Bertoni e Bastos, 2014). No presente estudo, as **mulheres egressas do sistema penitenciário foram de 23,6%**, enquanto 76,4% relatam que nunca passaram por tal sistema. As motivações intrínsecas não foram informadas no presente estudo, entretanto, os relatos de vida acessados nas convivências mostram um grande leque, tais quais a posse ilegal de drogas e armas brancas, furtos e roubos, brigas, mais raramente homicídios. Tais motivos, entre outros, foram também relatados na Pesquisa Nacional do Crack (Bertoni e Bastos, 2014). Os dados apontaram para a necessidade de estratégias de ampliação de acesso das mulheres para a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) (de Sá e Flores, 2021). Essa inclusão pode fortalecer social e economicamente as pessoas em extrema vulnerabilidade social, reconectando-as à família, comunidade e sociedade produtiva.

A necessidade de ampliação de acesso às políticas públicas também se expressa pelo dado alarmante de que 43% das mulheres atendidas no Centro de Convivência **não apresentaram qualquer contato com familiares**, revelando assim uma situação de alta complexidade socioassistencial, com rompimento de vínculos familiares de curto ou longo prazo.

Os dados aqui observados podem apresentar a efetividade das políticas públicas em oferecer mudanças substanciais no referido público que levem à mudança de perfil. A Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack no Brasil (Jalil et al., 2014) demonstrou características de perfil que se repetem no presente estudo, tais como as frequências de raça/cor/etnia (78,56% de pessoas não brancas), mas também com diferenças, a exemplo da idade mais jovem do que no presente estudo (média de idade 29 anos vs 36 anos, neste estudo). A frequência de pessoas jovens (até 29 anos) no presente estudo foi menor do que o observado por Jalil et al. (2014), assim, o público com mais idade pode nos levar à hipótese se este não é um efeito de permanência de vida das pessoas em extrema vulnerabilidade social e que usam crack.

Determinantes sociais como a escolaridade se apresentaram mais elevadas no presente estudo do que nos dados levantados na Pesquisa Nacional do Crack (Jalil et al., 2014), o que pode nos levar à suposição de um forte viés de seleção na presente amostra ou mesmo considerar a efetividades de políticas de educação para jovens e adultos, bem como aquelas específicas para o público vulnerável e usuários de drogas, elevando suas escolaridades com o passar dos anos. Entretanto, a escolaridade dessas mulheres não tem se refletido no aumento de oportunidades de empregos, com mais de 90% delas informando situação de desemprego. Tais condições socioeconômicas vulnerabilizam ainda mais as mulheres, levando-as ao envolvimento com condições adversas para o sustento financeiro. Na pesquisa de Jalil et al. (2014) foi registrado que cerca de 24% das mulheres desenvolveram alguma atividade ilícita para conseguir dinheiro para obter drogas e 48% relataram ter feito sexo para conseguir dinheiro ou drogas.



b. Perfil de uso de substâncias

O uso de substâncias pelas mulheres avaliadas no presente estudo foi identificado e se encontra descrito na Tabela 1. É preciso pontuar que os dados apresentados não possuem valor epidemiológico e se tratam de dados de conveniência. Isto é, não possuem poder de generalização frente a outros públicos ou mesmo de uma população com as mesmas características daquelas atendidas pela Escola Livre de RD. Com base nos dados disponíveis, as mulheres são poliusuárias de drogas, cujas substâncias mais consumidas foram os cigarros (57%), as bebidas alcoólicas (51%), o crack/cocaína (46,5%) e a maconha (42%). Outras drogas consumidas foram informadas por 23% das mulheres (LSD, cogumelos mágicos, drogas K, por exemplo).

Quando perguntadas se elas percebiam o uso problemático de alguma das drogas consumidas, 51% delas informaram ter tal percepção. A exploração por correlações de Spearman (Tabela 2) demonstrou uma forte correlação do uso de crack e a percepção de uso problemático. Correlações moderadas de uso problemático também foram associadas ao uso de maconha e de cigarros. Não foram encontradas outras correlações importantes com a percepção de problemas de uso. Chamou a atenção a inexistência, no conjunto de dados estudados, de percepção de problema junto ao uso de bebidas alcoólicas.

Tabela 1. *Uso de substâncias e percepção de uso problemático informados pelas mulheres do estudo, segundo registros da Ficha de Acolhimento (Fica).*

Uso da substância	Maconha	Crack/cocaína	Cigarros	Álcool	Outras	Sente que tem uso problemático
Sim	36 (41,9%)	40 (46,5%)	49 (57%)	44 (51,2%)	20 (23,3%)	26 (51%)
Não	50 (58,1%)	46 (53,5%)	37 (43%)	42 (48,8%)	66 (76,7%)	25 (49%)
Total	86 (100%)	86 (100%)	86 (100%)	86 (100%)	86 (100%)	51 (100%)

Outras explorações de correlação entre o uso de substâncias (poliuso) demonstraram uma correlação moderada entre o uso de maconha e o uso de cigarros, apenas. Culturalmente é bem conhecida a relação entre o uso de cigarros e crack, não encontrada neste estudo. Observamos que 14,85% das mulheres não quiseram informar seus consumos de substâncias, enquanto cerca da metade (49,5%) não quis informar se tinha a percepção de problemas devido ao uso de alguma droga. Levanta-se a hipótese de que a negação de compartilhamento da informação possa ter relação com o medo de não serem beneficiadas pelo serviço, uma vez que muitas delas relataram a negligência ou negação de atendimento com base em seus consumos e/ou problemas de uso.

Tabela 2. *Correlações de Spearman* entre o uso de substâncias e percepção de uso problemático informados pelas mulheres do estudo.*

Uso da substância	Maconha	Crack/cocaína	Cigarros	Álcool	Outras	Sente que tem uso problemático
Maconha	1	0,201	0,404	0,075	0,035	0,333
Crack/cocaína	X	1	0,198	0,211	0,149	0,648
Cigarros	X	X	1	0,279	-0,022	0,351
Álcool	X	X	X	1	0,042	0,176
Outras	X	X	X	X	1	0,228
uso problemático	X	X	X	X	X	1

* $\pm 0,9$ a ± 1 : Correlação muito forte; $\pm 0,7$ a $\pm 0,9$: Correlação forte; $\pm 0,5$ a $\pm 0,7$: Correlação moderada; $\pm 0,5$ a $\pm 0,3$: Correlação fraca; $\pm 0,3$ a 0 : Correlação insignificante ou nula.

4.4. A interseccionalidade das mulheres do Centro de Convivência: violências e racismos

a. O que nos dizem as mulheres do Centro de Convivência?

Antes da análise interseccional, apresentaremos brevemente o perfil sociodemográfico das mulheres entrevistadas com base nas categorias de poder coletadas pelo FICA. Em seguida, os resultados serão apresentados em sessões por temática abordada, utilizando-se dos quatro domínios do poder entrecruzados na compreensão das experiências relatadas acerca dos temas que envolvem a infância e adolescência, gravidez e pré-natal, métodos de prevenção, ISTs, prevenção e tratamento, acompanhamento preventivo e acesso a materiais de higiene.

Dentre as 11 mulheres que participaram dos grupos focais, duas delas não responderam ao questionário sociodemográfico. Sendo assim, dentre as 09 que responderam o FICA, cinco se autodeclararam mulheres cisgêneros e quatro se autodeclararam mulheres transgêneros/travestis. Seis delas se declararam pardas, duas mulheres transgêneros/travestis se declararam pretas e uma mulher cisgênero se identificou como branca. A média de idade entre elas foi de 44 anos, a mais jovem tendo 28 anos e a mais idosa, 63 anos. Uma delas nunca estudou, seis cursaram o ensino fundamental e duas, até o ensino médio.

Seis entre as nove apresentaram renda mensal entre 600 reais a um salário mínimo, sendo que duas receberam menos de 600 reais e uma, menos de 200 reais. Destacamos que essa última é uma travesti preta com 43 anos, que pede dinheiro na rua, faz furtos, trabalha como cabelereira, faz trabalho sexual e troca sexo por drogas e comida. Outras duas mulheres transgêneros negras também obtêm sua renda do trabalho sexual, assim como circulam na rua “mangueando” o que podem (pedindo dinheiro, comida ou outras doações). Oito delas são beneficiárias do Programa Bolsa Família, duas fazem bicos como empregadas domésticas, três contam com algum apoio financeiro de amigos ou familiares, duas reciclam latinhas nas ruas, outras duas cuidam de idosos, uma faz artesanato, uma é cartomante e outra já traficou para conseguir algum recurso para sobreviver.

Nos últimos seis meses, cinco das nove dormiram em ruas e prédios abandonados, uma foi acolhida em abrigo público ou residência social, uma mora em casa de parente ou amigo, e duas têm casa própria, sendo que uma delas conquistou recentemente seu apartamento por meio do Programa Minha Casa Minha Vida. Quatro mulheres têm filhos. As duas que possuem casa própria têm respectivamente nove e cinco filhos e convivem com parte deles, e outras duas têm sete e dois filhos que não estão com as mesmas devido à condição de situação de rua. Nenhuma mulher transgênero ou travesti teve filhos e uma mulher cisgênero relatou ter perdido um bebê com poucos meses de vida por negligência médica e infecção hospitalar. Uma delas relatou, durante o grupo focal, que na infância teve catapora, sarampo e caxumba.

Sobre o uso de álcool e outras drogas, o álcool foi a substância mais utilizada, não usada por apenas uma delas. Entretanto, essa utiliza outras drogas, tais como tabaco, consumo comum também entre as demais. Ainda sobre a mesma pessoa não usuária de álcool, também cheira cola, assim como outras duas. O uso de maconha foi relatado por quatro delas. Uma mulher cis e outra trans afirmaram fazer uso de todas as substâncias elencadas no questionário, ainda que com frequências diferentes.

Entre as diferentes drogas relatadas, foram observadas as seguintes: álcool, tabaco, maconha, crack, cola, pó de cocaína, loló (inalante, álcoois voláteis), remédios controlados, droga K (NSP, canabinoides sintéticos), doce (LSD), cogumelos, melado (crack com maconha), capeta (crack com tabaco), pó virado (cocaína boratada, transformada a partir do crack; Almeida et al., 2020; Bezerra et al., 2021). Chama a atenção o registro de uso de uma nova substância psicoativa (NSP), o canabinoide sintético chamado droga K, por uma das pessoas. O registro de uso, apreensão policial ou emergências de saúde por tal substância são desconhecidos no estado de Pernambuco.

b. Infância, adolescência e violência estrutural

Foram muitas as dificuldades e negligências vivenciadas por mulheres que convivem no Centro de Convivência da Escola Livre de Redução de Danos. Conforme citado anteriormente, as

professoras Patrícia Hill Collins e Sirma Bilge propõem uma análise interseccional capaz de enunciar como as práticas organizacionais geram condições para sua manutenção do seu poder e formato ao longo do tempo.

Em se tratando da dimensão estrutural do poder, no primeiro grupo focal, 80% delas tiveram dificuldade de acesso a serviços de saúde durante a infância e adolescência, sendo que a maioria delas também veio de regiões periféricas do Recife e de cidades do interior de Pernambuco. Essas dificuldades passam por ausência de postos médicos, falta de medicação e vacinas, inexistência de dentista e precariedade na estrutura dos hospitais. Em contrapartida, uma delas sempre teve acesso a um posto de saúde onde retirava preservativos com frequência.

No segundo grupo, as falas se direcionaram para outras questões estruturais na infância e adolescência, como o impacto na educação devido aos cuidados com irmãos, em geral, por serem irmã mais velha, terem muitos irmãos ou ao trabalho como cuidadora de idosos e de cadeirante em “casa de família”. A moradia improvisada em um barco doado foi abrigo durante um bom tempo para uma delas e outra está no aguardo do aluguel social há anos, pois desapropriaram sua casa em 2014.

No G2 e G3, três mulheres foram atravessadas por grande sofrimento devido à morte do irmão quando tinha 11 anos; e duas trans pela morte de seus companheiros, que vendiam drogas e com quem foram morar depois de sair da casa dos pais. Duas delas foram rejeitadas pela mãe, uma quando começou a transicionar, e outra depois da morte do marido. Ambas foram para rua, uma começou a fazer furtos e foi presa, está em liberdade há quatro meses, já a outra foi espancada por quatro agressores e foi socorrida por uma amiga. Em contrapartida, outra trans afirmou não ter passado dificuldades na infância, pois a família providenciava o básico para alimentação, estudo e lazer.

Quanto à dimensão disciplinar, duas das cinco relataram a prática de dormir ou madrugar em filas de serviços de saúde com suas mães, para pegar ficha de atendimento e, ainda assim, não conseguiam vaga. A persistência dessa realidade no acesso aos serviços, resultou em grande frustração, abandono ou busca

de outras formas de cuidado, como por exemplo, o uso de plantas e ervas medicinais pelas mães para cuidar quando adoeciam. A mãe de uma das mulheres trans teve papel importante em sua adolescência, desta vez a defendendo de posturas homofóbicas na empresa onde trabalhava como jovem aprendiz. Isso reflete a dimensão cultural da cisgeneridade, onde, ainda enquanto adolescente, a presença de uma performance não tida como correspondente ao gênero atribuído ao nascimento resultou em preconceito, discriminação e sofrimento.

Assim, como Collins e Bilge (2021) apontaram, os domínios do poder se sobrepõem, tendo sua separação como recurso analítico e pedagógico, o que podemos perceber analisando como os dados acima refletem na construção de experiências interpessoais cotidianas e nas representações e imaginários acerca de mulheres que usam drogas. Foram as inúmeras violações de direitos e sofrimentos relatados nos grupos, onde percebemos a convergência cultural e interpessoal do poder.

No total dos grupos, seis delas foram atravessadas pela vulnerabilidade ao serem expulsas ou saírem fugidas da moradia com seus pais e familiares, devido a preconceitos, violências e/ou abuso de álcool e outras drogas por seus responsáveis. No G1, uma delas foi expulsa da casa dos pais quando grávida e abandonada pelo pai do bebê, que veio a óbito meses depois por negligência médica e infecção hospitalar. Ela sofre e chora ao falar disso até hoje. Em ambos os grupos, duas mulheres trans vivem há mais de 20 anos em situação de rua, pois foram expulsas ou fugiram de casa.

Nos três grupos, quatro mulheres fizeram parte de famílias chefiadas por mães solo com grande número de filhos, sendo que uma das trans criou dois meninos que não gestou e, atualmente, um deles está preso. Uma delas tem uma filha de 12 anos que é “amigada” e mora junto com um marido mais velho que ela. Três delas associaram as violências vivenciadas com o fato de sua mãe, pai ou padrasto fazerem abuso de álcool e outras drogas. A maioria não tem e nem quer ter contato com familiares. Uma delas teve depressão e se mutilava, e outra relatou ter dado quatro facadas em conflitos com outra mulher que se interessou por seu falecido companheiro.

Entre os G2 e G3, três pessoas afirmaram ter sofrido violências físicas de seu pai ou padrasto, sendo que duas delas ficaram ainda em maior vulnerabilidade por não terem sido defendidas ou amparadas por suas mães. Uma delas também foi abusada sexualmente pelo vizinho que a apresentou o “caminho das pedras”. No G3, duas mulheres trans sofreram violência verbal, psicológica e física da mãe, do pai e do companheiro quando estavam na rua.

c. Autocuidado e assistência em saúde: gravidez, pré-natal e acompanhamento preventivo

Em relação à gravidez, considerando a dimensão estrutural de análise das cinco mulheres entrevistadas no G1, três afirmaram ter tido filhos, com acompanhamento pré-natal apenas no final das gestações. Apenas uma informou ter tido dificuldade de marcar consultas e uma relatou ter sido ligada, apesar de ter expressado o desejo de ter mais filhos. No G2, as mulheres afirmaram ser mais difícil marcar o pré-natal nos momentos de hoje do que em gestações passadas. Uma delas estava grávida e realizando o pré-natal em hospital especializado em gestação de risco. Uma delas informou ter feito o próprio parto em casa, quatro passaram por cesarianas e outra mulher, com três filhos, um já adulto e que tem moradia própria, enquanto os outros dois se encontravam sob cuidados de parentes. No G3, apenas mulheres trans estavam presentes, não transexualizadas, sem filhos, mas sem acesso a cuidados sexuais específicos para condições de transição. Uma delas adere a tratamento hormonal, mas sem acompanhamento.

Na dimensão cultural, entre as mulheres cis ou trans dos três grupos focais (G1, G2 e G3), uma delas afirmou ter apresentado ideias suicidas. As mulheres trans relataram início precoce da atividade sexual, aos 13 e 14 anos, e experiências de estupro por familiares. No G2, uma das mulheres cis relatou que permaneceu fazendo uso de cola durante a gravidez e, quando ia ao serviço de saúde, era tratada feito “rato de laboratório”, passando por diversos exames no Instituto Médico Legal.

A dimensão disciplinar mostrou que as mulheres

entrevistadas apresentavam grande esforço para marcação de consultas, como dormir na fila para pegar fichas de atendimento, e mesmo assim, não serem atendidas. Uma das mulheres que apresenta consumo de cola de sapateiro nos informou que o hospital indicou sua internação pela condição de gravidez de alto risco, rejeitada pela pessoa após discussão da imposição do médico. Já a dimensão interpessoal, uma das mulheres (G1) informou que o uso de drogas durante a gravidez provocou má formação coronária no filho e recusou-se a colocar marca-passo na criança.

Sobre o acompanhamento preventivo, a pesquisa adotou que tal prática entre as mulheres trans também se torna necessário, haja vista a saúde sexual ser de interesse tanto das mulheres cis ou transgêneros. Quanto à dimensão estrutural, apenas duas mulheres informaram realizar seus exames de rotina a cada seis meses (G1). Uma das mulheres afirmou ter feito exame de papanicolau no último semestre (G2), uma mulher trans informou que realiza seu exame de próstata (G2) com regularidade e outras duas mulheres trans informaram que não realizam acompanhamento especializado para a prevenção de câncer de útero ou próstata. Uma das mulheres se encontrava em menopausa e com acompanhamento em equipamento básico de saúde, uma mulher trans era acompanhada pelo serviço de ambulatório trans, uma pessoa tinha acesso a medicamentos e atendimentos especializados em hipertensão. Outras duas mulheres trans (G3) não conseguiram acesso a ambulatórios.

d. Infecções sexualmente transmissíveis, prevenção e tratamento

Em relação a Infecções Sexualmente Transmissíveis, 06 delas afirmam estar negativadas, sendo que três são soropositivas para HIV, duas estão em tratamento. Uma vive com sífilis terciária que reaparece quando está com imunidade baixa. Entre os três grupos, seis delas já tiveram ISTs alguma vez na vida e conseguiram se tratar; três mulheres trans fazem acompanhamento até hoje, sendo que uma delas sente que precisa fazer escândalo nos serviços especializados para conseguir tomar a benzetacil quando as feridas da sífilis retornam, que é quanto ela busca tratamento.

Olhando para a dimensão estrutural e disciplinar que afetam a confirmação e o tratamento de tais diagnósticos, no G1 uma das mulheres cis que morava em palafitas relatou que um dia em que lavava roupa a calcinha caiu na maré, ela lavou, mas ficou com corrimento amarelado e coceira após usa-la, tendo que recorrer a um companheiro para a compra da pomada na farmácia, pois não conseguiu atendimento médico no posto da comunidade. No G1 e G2, duas delas fazem testagem com regularidade e uma comenta sobre a vida sexual ativa na juventude, quando mesmo “saindo com 50 homens” pegava caixas de preservativo no posto e nunca contraiu uma IST. Outra no G3, com 13 anos já comprava-os na farmácia.

Pensando na dimensão cultural e interpessoal, ainda no G1 e G3, três trans fazem uso de preservativo em todas as relações, por estarem ou terem tido IST, uma delas também faz uso de PreP. Uma outra trans conhece os métodos de prevenção, vive com ISTs, mas não faz uso de nenhum método por que não gosta e o preservativo não dá prazer.

No G2 e G3, três das mulheres cis tem parceiro fixo e não usam preservativo. Uma delas só usa quando se relaciona com outras pessoas. Outra acaba não usando sempre porque o parceiro reclama que esquenta e outras duas usou por não confiar neles, mesmo durante o período em que uma passou privada de liberdade. Quatro outras também usam preservativo, uma porque gosta, outra por se sentir protegida e outras duas por não confiarem em seus parceiros, ainda que tenham relações de longa data. Uma das trans no G3 comentou sobre o medo de contrair ISTs, por conta da amiga que morreu com infecção no ânus, pois deixava que homens ejaculassem sem preservativo. Uma mulher cis, por sua vez, usava, mas durante a relação estourou, quando engravidou da primeira filha. Uma delas, no G2, passou a usar preservativo por conta de recomendação médica.

Por fim, uma delas no G1 ressaltou a importância de espaços como esse do grupo focal para poder falar sobre sexualidade, prevenção e para não se sentir tão sozinha, pois a convivência na Escola tem sido como uma família pra ela.

e. Acesso a materiais para higiene pessoal

O acesso a materiais e lugares para a adequada higiene e asseio pessoal tem sido uma das principais dificuldades enfrentadas pela população em situação de rua. Todas as pessoas entrevistadas nos grupos focais apresentaram queixas e dificuldades de acesso. Por exemplo, na dimensão estrutural, as mulheres, cis ou trans afirmaram que o acesso a sabonetes lhes parece caro, substituindo-os por sabão amarelo, banhando-se em fontes de praças, locais onde também lavam às próprias roupas (G1). Dependem de doações de kits de higiene, que são irregulares, em ações realizadas por ONGs e grupos religiosos beneficentes (G1 e G2).

Ainda em relação à dimensão estrutural, duas mulheres do G1 informaram que jamais haviam recebido camisinhas por serviços, adquirindo-as por conta própria, ou abdicando do uso das mesmas durante as atividades sexuais. Outras mulheres do G2 também relataram a dificuldade financeira para adquirir produtos para a saúde íntima. Nos casos de uso de absorventes e acesso a papel higiênico, também se apresentaram como produtos relativamente indisponíveis (G2 e G3), quando inexistentes, utilizando-se de outros materiais como pedaços de pano.

Algumas das mulheres entrevistadas informaram que não utilizam tais materiais substitutos e precisam se esforçar para conseguir papel higiênico ou absorventes, seja pedindo auxílio a pessoas de suas comunidades ou mesmo deslocando-se para lugares conhecidos, comumente instituições beneficentes, como igrejas e ONGs, que distribuem o tipo de material. Entre as mulheres transgêneros do G3, uma afirmou tomar banho todos os dias, com uso de sabão amarelo, e utilizar sempre papel higiênico, mesmo que não seja em banheiros, enquanto a outra afirmou ter dificuldades para a manutenção do asseio.

O relato de saberes populares para o asseio e higiene foi também trazido por estas mulheres, tais como banhos de assento para tratamento de vaginoses. A análise da dimensão cultural deste quesito revelou diferentes representações sociais de suas presenças em espaços públicos, tais como a percepção de serem tratadas com indiferenças (tratadas como cachorros, sic), relatos

de atitudes preconceituosas, principalmente entre as mulheres trans.

Quanto à dimensão disciplinar, o acesso a lugares para uso de banheiro ou acesso de materiais, tais como shopping centers e Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), respectivamente, têm sido negados. Uma mulher do G2 informou que, mesmo gestante, funcionários do shopping lhe impedem de usar o banheiro. Já o acesso a materiais de higiene, como absorventes distribuídos no CRAS, apresentam enorme burocracia, nunca conseguindo acessar o referido material.

Por fim, a dimensão interpessoal dessas mulheres quanto ao acesso de materiais de higiene se torna mais difícil, pois muitas vezes não podem se deslocar para muito longe de seus locais de dormida, uma vez que os pertences pessoais são furtados quando permanecem muito tempo distantes. Entre as mulheres trans, suas condições de gênero são constantemente colocadas como uma barreira de acesso, uma vez que são alvos de preconceito, somando-se às condições de situação de rua, ou mesmo entre aquelas que apresentam lugares para dormir, como abrigos, a condição de gênero impede que as pessoas doem ou facilitem o acesso a produtos adequados.

4.5. Conclusões da pesquisa

Os resultados consonantes a esta pesquisa concluíram que as mulheres frequentadoras do Centro de Convivência da Escola Livre de Redução de Danos sofrem uma alta vulnerabilidade social, racismo e sexismo no acesso às políticas de cuidado. As ações específicas para mulheres e suas crianças desenvolvidas pela Escola Livre apresentam alta vinculação deste público para construção conjunta de práticas de cuidado e prevenção. Os serviços específicos para mulheres, e principalmente as mulheres transgêneros, são escassos nas redes de cuidado às pessoas que usam drogas. Assim, a oferta de atendimentos exclusivos uma vez na semana para mulheres cis, trans e travestis no Centro de Convivência representa um importante espaço para subsidiar, inclusive, a organização política dessas mulheres na luta por seus direitos.

Quanto ao uso de drogas, ficou evidenciado o impacto social do consumo de crack e o prejuízo advindo da relação com essa substância. A necessidade de acesso a itens básicos e o cuidado básico em saúde é flagrante, suscitando que os serviços públicos voltados para essa população possam se adequar para a oferta tanto dessas necessidades quanto de serviços especializados às demandas das mulheres (cis e transgêneros). Diversos fatores interseccionais foram identificados, principalmente em gênero, raça e classe social, determinando vivências pauperizadas, violentas, com experiências de cárcere, falta de acesso à empregabilidade, dificuldades de acesso a direitos de saúde e assistência social, além de consequências sociais severas de seus corpos.

As narrativas acessadas demonstraram novas especificidades para serviços de atenção às mulheres, de forma a incluir mais as mulheres transgêneros e travestis, e ampliar a adesão. Os serviços mistos parecem implicar barreiras importantes de acesso de mulheres, enfrentando muitas vezes o machismo e o sexismo de usuários e trabalhadores que impõem o afastamento das mulheres do cuidado nas políticas sobre álcool e outras drogas. Persiste a exclusão social a partir de estigmas de gênero e a necessidade de informar a população sobre os processos identitários e promoção de crenças positivas sobre as diferenças nas identidades de gênero.

5. Na prática: experiências de Redução de Danos com abordagem de gênero em Pernambuco

Comprometidas com a visão feminista antirracista da nossa organização e diante do cenário destacado por nossa pesquisa, a Escola Livre de Redução de Danos vem desde o ano de 2021 investindo na construção de um espaço exclusivo e seguro para o cuidado com mulheres usuárias de drogas cisgêneros, transgêneros e travestis, acompanhadas ou não de seus filhos, permitindo a experimentação de diversas abordagens que têm mudado a forma dessas mulheres se verem na sociedade, assim como da redução de danos, quanto às formas de pensar o cuidado pautado por uma visão de gênero.



Atividade de cuidado estético no Centro de Convivência da Escola Livre de Redução de Danos

“A redução de danos, antes de fazer o cuidado de qualquer problema relacionado ao uso de drogas, cuida primeiro em entender quem é a pessoa que está precisando de apoio, quais marcadores sociais, históricos e comunitários essa pessoa apresenta que podem influenciar na proposta de cuidado ofertada. No caso das mulheres, celebramos a potência da prática da redução de danos como ferramenta de libertação, de empoderamento e de organização política para além do cuidado em saúde.”

Ingrid Farias,

Redutora de danos e diretora executiva da Escola Livre

Compartilhamos aqui algumas das experiências que têm potencializado a abordagem de redução de danos pautada em gênero para mulheres que usam drogas. Atualmente, a Escola Livre de Redução de Danos realiza duas abordagens de redução de danos: 1. Centro de Convivência 2. Redução de Danos nas Ruas

5.1. O cuidado em Convivência

O Centro de Convivência da Escola Livre de Redução de Danos é um espaço de baixa exigência, com dias de atendimento exclusivo para mulheres para oferecer serviços básicos de saúde,

tais como banho, descanso, lavagem de roupa, higiene pessoal e serviços de apoio e fortalecimento cidadão, formações, oficinas, articulação com serviços e acesso à informação. São acolhidas mulheres cisgêneras, transgêneras e travestis, com seus filhos.

Os Centros de Convivência são equipamentos que foram instituídos dentro da RAPS pela portaria nº 3.088/2011, e fazem parte da Atenção Básica em Saúde para população em geral, tendo como objetivo a “sociabilidade, produção e intervenção na cultura” (art. 6, inciso III). Porém, diferentemente dos outros equipamentos que fazem parte da Rede, os Centros de Convivência foram propostos sem ter suas necessidades definidas e nenhum parâmetro delineado. Segundo uma publicação do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, os Centros de Convivência têm atuado em sua maioria nos eixos de educação, cultura, arte, geração de trabalho e renda.

Para tanto, a RD tem corroborado com a construção desse sentido de luta comum, na medida em que fortalece o desejo de produzir um “novo campo de possibilidades clínicas, políticas e existenciais” sem reduzir suas ações aos limites setoriais da saúde, assistência ou justiça, onde todas as pessoas são entendidas como agentes políticos corresponsáveis pela atenção e pela gestão das múltiplas interações. Por isso, a relevância de reafirmá-la enquanto paradigma e diretriz de diferentes políticas públicas, ao mesmo tempo em que é urgente aprender com as organizações que têm espaços de convivência para pessoas que usam drogas com base na redução de danos e multiplicar as políticas públicas que as mantêm de pé, mesmo diante de tantos desafios.

As organizações da sociedade civil têm sido grandes provocadoras das políticas públicas para pessoas que usam drogas em situação de vulnerabilidade, pois - a partir de sua escuta ativa - têm identificado suas necessidades, apresentando alternativas possíveis de serem executadas pelo poder público. Os Centros de Convivência voltados para esse público são instituições majoritariamente tocadas por organizações da sociedade civil que não se caracterizam como espaço exclusivamente voltado para saúde, mas facilitam o acesso a direitos constitucionais, através

da articulação em rede com serviços públicos, além de fomentar a construção e manutenção de acordos coletivos.

Os Centros de Convivência são melhor definidos como serviços de redução de danos, de baixa exigência, com intervenções entre pares e voltados a atender as necessidades da comunidade mais vulnerabilizada e marginalizada, amparados no respeito à autonomia e direitos humanos, oferecendo um ambiente seguro, acolhedor e que auxilie nas mudanças de vida das pessoas.

Os Centros de Convivência, em geral, trabalham com a demanda espontânea, ou seja, acolhe quem chega sem necessidade de cadastro prévio ou encaminhamento. Possuem equipe multiprofissional, se localizam em regiões acessíveis e com grande concentração de população em situação de rua. As ações educativas e comunicativas têm sido uma tônica desses serviços também, uma vez que o acesso à informação é imprescindível para ampliar as condições da modificação de comportamento para diminuição de riscos e danos associados ao uso de drogas e a sua proibição.



A confraternização de Natal no Centro de Convivência reúne mulheres e seus filhos.

Compartilhamos 10 das principais abordagens desenvolvidas no Centro de Convivência para o cuidado com as mulheres usuárias de drogas em diálogo com redes, trabalhadores, serviços, parceiros e usuárias:

1. Escuta ativa e apoio psicológico para vinculação ao serviço, adesão a tratamento e acordo coletivos realizados com a usuárias do Centro de Convivência;
2. Formação política sobre direitos humanos e acesso à cidadania;
3. Reflexões e práticas de autocuidado individual e cuidado em comunidade;
4. Fortalecimento das identidades raciais e de gênero, a exemplo das oficinas de tranças nagô, de contos africanos, oficinas sobre direitos sexuais e reprodutivos, compartilhamentos com movimentos sociais negros e feministas;
5. Relacionamento com a terra e o território como forma de conectar essas mulheres a ciclos de mudança e adaptação e reflexões sobre justiça climática;
6. Organização política para ampliar acesso a direitos, com participação de atos públicos, audiências e relacionamento com movimentos sociais negros e feministas;
7. Ocupação do espaço público, como visita a museus, praias, centros de artesanato, teatros e cinema público, espaços de cultura e arte, provocando uma reflexão na sociedade sobre a importância de acolher mulheres usuárias de drogas garantindo o direito delas à vida em comunidade;
8. Acolhimento no Centro de Convivência de suas famílias e filhos/as, estimulando o fortalecimento desse vínculo quando desejado e trabalhando especificamente o cuidado também para crianças das mães acolhidas;
9. Ações de estímulo à gestão e geração de renda para mulheres, desde cursos de culinária, gestão de orçamento, artesanato e outros, e articulação com oportunidades de trabalho e renda;
10. Prevenção das ISTs e estímulo a adesão aos tratamentos, com articulação com a rede espaços de acolhimento psicológico;



Atividades integrativas com a natureza e a jardinagem como forma de autocuidado

Compartilhamos **06** das principais abordagens desenvolvidas para abordagem de rua no cuidado com as mulheres usuárias de drogas em diálogo com redes, trabalhadores, serviços, parceiros e usuárias:

1. Prevenção das ISTs e estímulo a adesão aos tratamentos, com articulação com a rede espaços de acolhimento psicológico;
2. Escuta ativa e apoio psicológico para vinculação ao serviço, adesão a tratamento e acordo coletivos realizados com a usuárias nas abordagens de rua;
3. Formação política sobre direitos humanos e acesso à cidadania;
4. Reflexões e práticas de autocuidado individual e cuidado em comunidade;
5. Organização política para ampliar acesso a direitos, com participação de atos públicos, audiências e relacionamento com movimentos sociais negros e feministas;
6. Articulação e encaminhamentos para serviços públicos de saúde e assistência;

5.2. Redução de Danos nas ruas

Desde 2022 a Escola Livre de Redução de Danos vem levando sua abordagem do cuidado com mulheres para as ruas. Atuamos tanto na perspectiva de espaços de grandes festas em espaços públicos, assim como lugares de concentração de mulheres em contexto de vulnerabilidade social. A articulação com os serviços públicos de atendimento nas ruas tem sido uma das principais estratégias utilizadas por nossa equipe de redutores de danos para chegar e se vincular a esses territórios. Atualmente atendemos grupos de mulheres em contexto de rua na cidade do Recife, Olinda e Jaboatão dos Guararapes.

As ações de rua e outras abordagens fora do espaço dos serviços constituem-se como parte das ações extramurais, que se referem a atividades desenvolvidas por instituições, especialmente no campo da educação e saúde, para além das suas instalações físicas. No âmbito da saúde, ações extramuros são amplamente empregadas em programas de extensão e atendimento à saúde pública, como campanhas de vacinação, atendimento médico itinerante, promoção de saúde em áreas de difícil acesso, intervenções de redução de danos, entre outras (Fonseca; Martins; Galassi, 2021; Pacheco; Silva, 2018).

Tais ações visam não apenas a oferta de serviços ou a realização de atividades pontuais, mas também a construção de uma ponte entre a academia e os serviços com as necessidades da população, promovendo o desenvolvimento social e a inclusão. Ao levar conhecimento e serviços para fora dos muros da instituição, cria-se uma troca mútua de experiências e saberes, enriquecendo tanto o aprendizado dos profissionais envolvidos quanto à qualidade de vida das comunidades atendidas.

As ações extramuros fortalecem a ideia de que os serviços públicos de saúde têm um papel fundamental no desenvolvimento social, formando profissionais mais sensíveis às realidades diversas e contribuindo para a democratização do acesso à educação e saúde (Fonseca; Martins; Galassi, 2021; Pacheco; Silva, 2018). Para além da compreensão de intervenções e outras abordagens extramurais, a saúde mental suscitou o desenvolvimento de manejos clínicos nos territórios, como definido na clínica peripatética.

Segundo Antonio Lancetti (2007), a clínica peripatética é uma prática clínica que rompe com o modelo tradicional de consultório, ao deslocar o cenário terapêutico para os espaços públicos e cotidianos. Inspirada no conceito de “peripatos” (passeio), a clínica se realiza em movimento, com o profissional de saúde caminhando ao lado do paciente. Essa abordagem favorece a criação de vínculos e permite uma escuta mais aberta e fluída, respeitando as singularidades de pessoas em situações de vulnerabilidade. A proposta é ir além dos muros institucionais e buscar o sujeito onde ele está, em sua vivência concreta. É uma maneira de resgatar o papel da escuta no cuidado em saúde mental, rompendo com as formalidades que podem afastar as pessoas do atendimento. Ao caminhar junto com o paciente, o profissional de saúde torna-se um acompanhante em seu percurso existencial, criando uma relação mais horizontal e livre de julgamentos.

Essa prática é especialmente valiosa no contexto da redução de danos e no cuidado psicossocial, em que é fundamental reconhecer o território do sujeito e seus modos de estar no mundo como parte central do processo terapêutico. Com base nos fundamentos das ações extramurais e da abordagem ética da clínica peripatética, serviços públicos como o Consultório de/na Rua possibilitaram à saúde mental o alcance de pessoas invisibilizadas socialmente.

O Consultório de Rua é uma estratégia de cuidado voltada para populações em situação de vulnerabilidade, especialmente aquelas em contextos de uso de drogas, que têm acesso limitado aos serviços de saúde convencionais. Segundo Medeiros e Rameh-de-Albuquerque (2023), essa abordagem busca atuar diretamente nos territórios onde essas populações se encontram, promovendo o cuidado de forma integrada e respeitosa às particularidades de cada indivíduo e grupo. Busca ir além da oferta de serviços de saúde tradicionais, envolvendo uma interface complexa entre HIV/Aids, uso de substâncias psicoativas e a prática da Redução de Danos.

A atuação nesse modelo de cuidado implica uma abordagem centrada no território, onde profissionais da saúde, incluindo médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, trabalham em conjunto para oferecer orientações, realizar intervenções clínicas

e fornecer materiais de prevenção. A Redução de Danos, como estratégia central, tem um papel fundamental na minimização dos riscos associados ao uso de drogas, sem a imposição de abstinência. Conforme relatado pelas autoras, o Consultório de Rua permite que o cuidado seja oferecido de maneira humanizada e acessível, estabelecendo vínculos de confiança com os usuários e promovendo o acesso a serviços de saúde de forma contínua e inclusiva.

Compartilhamos 06 das principais abordagens desenvolvidas para abordagem de rua no cuidado com as mulheres usuárias de drogas em diálogo com redes, trabalhadores, serviços, parceiros e usuárias:

1. Prevenção das ISTs e estímulo a adesão aos tratamentos, com articulação com a rede espaços de acolhimento psicológico;
2. Escuta ativa e apoio psicológico para vinculação ao serviço, adesão a tratamento e acordo coletivos realizados com a usuárias nas abordagens de rua;
3. Formação política sobre direitos humanos e acesso à cidadania;
4. Reflexões e práticas de autocuidado individual e cuidado em comunidade;
5. Organização política para ampliar acesso a direitos, com participação de atos públicos, audiências e relacionamento com movimentos sociais negros e feministas;
6. Articulação e encaminhamentos para serviços públicos de saúde e assistência;



Ações de redução de danos nas ruas, no centro de Recife, em conjunto com outros parceiros institucionais.

5.3. Intercâmbio de experiências de Redução de Danos no Brasil

O trabalho desenvolvido pela Escola Livre de Redução de Danos, com apoio do projeto, possibilitou também o intercâmbio de experiências de redução de danos com serviços de três capitais brasileiras (Salvador, Belém e Rio de Janeiro), para compartilhar aprendizados sobre acolhimento para mulheres usuárias de drogas. O objetivo foi aproximar o trabalho de redução de danos realizado nos diversos centros de convivência e experiências de abordagem na rua, evidenciando a abordagem interseccional de gênero e raça sobre a política de cuidado voltada para pessoas que usam drogas.

a. Rio de Janeiro

“Desde a visita e troca que fizemos com o Espaço Normal, a experiência da Escola Livre inspirou a equipe a definir um dia apenas para o acolhimento de mulheres na convivência. É esse tipo de experiência que queremos produzir, trocas com equipe desses serviços que nos permitam inovar. A gente fica orgulhosa de poder inspirar essa abordagem focada em gênero.”

Anamaria Carneiro

Diretoria de Convivência da Escola Livre de RD

No Rio de Janeiro, a Casa dos MOVIMENTOS é um coletivo de favelas que atua no enfrentamento dos danos causados pela guerra às drogas e oferece ações de informação e cuidado para usuários de drogas na comunidade. Ambas organizações participam da iniciativa ATENDA, que reúne: Espaço Normal, ONG Movimentos, Consultório na Rua, Caps AD, Clínica da Família, Casa das Mulheres, Maré de Direitos, estudantes e residentes, Centro Pop e outros serviços públicos e organizações da sociedade civil que trabalham no território, com vistas a potencializar o acolhimento para pessoas que usam drogas. O contato com essas experiências evidenciou a potência na realização de parcerias para desenvolver os trabalhos de cuidado.

O Espaço Normal é o Centro de Convivência localizado na Favela da Maré, que atende a população da região. É coordenado pela ONG Redes da Maré e funciona há cinco anos. Tanto a

coordenação quanto as redutoras e redutores de danos que compõem o Espaço Normal são moradores da Favela da Maré, característica que influencia nas atividades comunitárias realizadas e estabelece intrinsecamente uma relação de coletividade e rede. O espaço funciona de segunda a sexta-feira, com uma média de 80 a 100 pessoas atendidas por dia. O trabalho envolve o recebimento de doações. Embora tenha suporte de uma cozinha local, não há possibilidade atual de produzir alimentos, apenas a distribuição do que é recebido (pão, suco, cafés, quentinhas prontas, etc.). Na composição da equipe, contam com coordenação, redutores de danos, auxiliar de limpeza, estudantes em residência profissional, estagiárias, psicólogas e assistente social, vinculadas ao Caps AD e que desenvolvem uma vez por semana o trabalho no Centro de Convivência.

A convivência funciona de portas abertas e para utilização dos serviços ofertados. O acesso é organizado através de lista de chegada, “os Normais”, como são carinhosamente chamados, acessam computadores, banho, lanche, espaço de TV, som e descanso, além de jogos. O tempo de permanência é o tempo de conviver, alguns lavam roupas, outros cuidam do espaço, dormem, conversam com a equipe, além da atividade em grupo que possui diferentes objetivos a depender do dia da semana. Toda segunda-feira acontece a roda de conversa sobre o final de semana, com diálogos que versam sobre as estratégias de redução de danos utilizadas. Cada pessoa fica no espaço o tempo que desejar e é na liberdade de chegar, sair e conviver que a equipe encontra a potência do encontro e cuidado.

A equipe também participa de fóruns e espaços de discussão sobre Redução de Danos, estabelecendo contínua relação com a rede de serviços e movimentos sociais. A Clínica da Família, a Unidade Básica de Saúde, o Consultório na Rua e os Caps são grandes parceiros do projeto, porém existem desafios nessa articulação. Alega-se que, apesar da disponibilidade dos serviços, muitas vezes os profissionais não sabem o que fazer com a demanda sobre pessoas usuárias de drogas, atravessadas pelo estigma e a lógica higienista, com consequentes ausências de sensibilidade e escuta ativa do trabalhador lotado naquele serviço. Articular junto

aos profissionais é estratégia popular para que as tecnologias leves de cuidado e a desmistificação possam se expandir aos serviços e equipes, para restabelecer o reconhecimento das pessoas que usam drogas como cidadãos e cidadãs de direitos.

O público é majoritariamente de homens. Observou-se que as mulheres acessam o Centro de Convivência geralmente acompanhadas de seus companheiros. O grupo mais frequentado por mulheres foi o “Entre-bicos”, que trabalha a geração de renda. Registramos a potente história de uma redutora de danos do Espaço Normal, hoje trabalhadora da instituição. Começou com entregas de jornais, ainda analfabeta, aprendeu a ler e escrever, ampliando a qualidade de vida, o acesso a direitos e obtendo informações com vistas a um melhor cuidado. Observou-se que famílias também chegam a frequentar o Centro, junto com suas crianças e recebendo encaminhamentos. A partir da demanda, foi estratégico estabelecer a relação com o Conselho Tutelar, porém, foi trazido que o Caps infantil (Capsi) não consegue atender a demanda de uso de drogas vindo dessas famílias.

Aspectos relacionados aos papéis de gênero e o patriarcalismo observados in loco nesse público replicam a versão na qual as mulheres cuidam dos companheiros e sentem que não podem acessar os lugares de cuidado. Assim, permanecem no lugar de cuidadoras de seus companheiros e são violadas sobre suas maternidades, com filhos retirados dos braços e negadas de qualquer contato. A troca de experiências apresenta-se como um contato potente e provocador de novas abordagens frente aos desafios cotidianos. A provocação para pensar mais sobre o espaço e possível desejo de expandir para um dia apenas para as mulheres cis, trans e travestis, tornou-se uma possibilidade.

Outro momento junto com a equipe do Espaço Normal foi o projeto “Atenta”, existente há 8 anos, que consiste em uma proposta de atuação em rede no território de favelas da Maré. O grupo se reúne aproximadamente por 1 hora antes de sair para as atividades nas ruas da favela da Maré. Tais atividades extramuros buscam o encontro com a Rede, realizando encaminhamentos, identificando entraves e desenvolvendo novas possibilidades, enfrentamentos ao racismo e educação antirracista, identificação

dos casos de opressão policial, descrição e aprendizagem sobre a dinâmica do tráfico de drogas, assim como manutenção de estratégias de cuidado e acesso a direitos nesse “olho do furacão”. O projeto é o lugar de pensar em coletivo e ter perseverança. Os serviços identificados que participam do Atenda são: Espaço Normal, ONG Movimentos, Consultório na rua, Caps ad, Clínica da Família, Casa das Mulheres, Maré de direitos, estudantes e residentes, Centro Pop e outros serviços e organizações que trabalham no território.

Nessa articulação vê-se a Redução de Danos “na veia”, isto é, voltada para um fazer entre pares, de forma popular. Observam-se os serviços em prol da defesa da RD, do cuidado em saúde na rua, buscando o local que a pessoa precisa, ou mesmo onde é possível de ser alcançada. Vimos aqui uma persistência da Maré na relação com a Rede, pois acreditam, como declara a ética da RD, que tal cuidado só faz sentido em coletividade, com o compartilhar das responsabilidades, envolvendo a cultura integrada aos saberes dos serviços da saúde e da assistência social. O olhar não se centra no corpo. Expande-se para tudo que o envolve, onde está inserido, cujas marcas sociais de gênero, raça e classe se fazem imprescindíveis de serem destacadas nesse contexto. É nesse espaço que a redução de danos, na favela, ensina aos “profissionais”.

Apesar de ser uma ação longa e difícil, o que estrutura a ação do Atenda é a ética da Redução de Danos, tornando-o um lugar de promoção de cuidado, implicando a pessoa que usa drogas e moradora de favela na mobilização dessa rede. As denúncias de violação de direitos das mulheres cis, trans e travestis, que fazem uso de álcool e outras drogas, são sempre recorrentes, mesmo quando comparados os distintos estados, com realidades completamente diferentes, Pernambuco, Bahia e Rio de Janeiro, tal temática prossegue com a repetição de violências contra esses corpos. São esterilizações compulsórias, confinamento forçado, retirada de seus filhos, estupros, afastamento familiar e comunitário, reforço de estigmas e preconceitos, assim, encontramos na Redução de Danos e nos espaços de Centro de Convivência os elos que permitem ajudar a amenizar as ausências de políticas públicas que visem a proteção dessas mulheres.



Visita técnica da Escola Livre de RD ao Espaço Normal-RJ.

b. Belém do Pará

A Casa Rua é um Centro de Convivência e Cultura do SUS, que também desenvolve atividades na rua (extramuros), trabalhando com centralidades nas intersecções da redução de danos e das ferramentas culturais. Além do Centro de Convivência, buscamos trazer a experiência de contato com o Colegiado de Saúde Mental e a equipe do Consultório de Rua, com o objetivo de fazer o intercâmbio entre as experiências de RD, principalmente quanto à temática do acesso das mulheres que usam drogas aos serviços de cuidados.

A visita ao Centro de Convivência Casa Rua, em Belém do Pará, como primeira agenda na cidade, coincidiu na reunião com o Colegiado de Saúde Mental e equipe do Consultório de Rua, voltado ao objetivo de intercâmbio de experiências de RD e o acesso das mulheres a serviços e outros cuidados. O equipamento Casa Rua realiza intervenções amparadas na ética da RD em conjunto com a arte, no centro de Belém.

Como observado em diferentes realidades de serviços públicos nos grandes centros urbanos, dificuldades estruturais implicaram o fechamento do equipamento ao público, porém, a equipe desse serviço estava presente na reunião e pode trazer a experiência desenvolvida. A importância da distribuição de insumos de RD para as pessoas em situação de rua se mostrou capaz de expressar uma postura de respeito e dignidade. E, a partir dessas atividades, ampliar a continuidade de acompanhamentos, favorecer o acesso a documentos e à cultura. Fortalecer as pessoas

cria novas possibilidades de melhoria na qualidade de vida, principalmente quando integrada à arte. As equipes pontuam como um dos pilares das atividades, a troca de saberes e a relação que se estabelece a partir do encontro na rua. Outras atividades citadas, integrativas, foram o torneio entre os Caps, a Semana de Arte Loucura e concursos de poesia. Todas estas atividades vislumbram desenvolver o olhar das pessoas comumente invisíveis socialmente. É na rua que se faz o lugar de compreender a complexidade, deste modo, desenvolver conhecimentos que favoreçam a criatividade existente nas pessoas e nos territórios.

A Casa Rua é uma construção do Sistema Único de Saúde, Centro de Convivência e Cultura, com atividades nas praças da cidade, nos mercados e arredores. A arte é a metodologia principal para as intervenções e contam com um ateliê. O trabalho é desenvolvido em parceria com a equipe do Consultório de Rua e a Unidade Básica de Saúde, unificado com as práticas integrativas, farmácia viva e a capacitação para prescrição médica de maconha medicinal. Entre as atividades específicas com mulheres, catalogou-se a experiência do coral Vozes Cintilantes, entretanto, foi trazido o desafio do desenvolvimento de atividades dependentes de uma abordagem individual, ou seja, não se tratam de atividades sistematizadas perenes em uma programação comum. As atividades são desenvolvidas a partir do desejo do profissional, sem previsão de incentivo, orçamento e fortalecimento das práticas e experiências voltadas para mulheres cis, transgêneros e travestis, que usam drogas e em situação de rua.

Registrou-se a necessidade de maior apoio e incentivo para equipe e o desenvolvimento desse olhar especializado, que promovam também a inclusão daquelas mulheres que se encontram em conflito com a lei, ampliando o acesso à saúde e à cidadania. A discussão do direito à cidade a partir da ação do SUS é outra abordagem necessária. Houve a percepção de que as mulheres encontradas que circulam pelo centro de Belém vivenciam a medicalização, com mais riscos de ficarem dopadas, assim, ainda mais vulneráveis na rua. Os atendimentos e cuidados realizados pelos Caps não são suficientes. Em outra observação comum aos centros urbanos, apontou-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com múltiplas vulnerabilidades para o funcionamento. A

necessidade de processos formativos continuados em Redução de Danos para toda a rede foi trazida por diversos profissionais, bem como o estabelecimento de ações extramuros para aproximação com os territórios.

As questões político-institucionais estão fortemente presentes na oposição teórica e prática sobre cuidados às pessoas que usam álcool e outras drogas. Nas instâncias do controle social, a exemplo do Conselho Estadual sobre Drogas, presidida pelo fundador da primeira Comunidade Terapêutica de Belém, interferem na aplicação das diretrizes nacionais de cuidados e a inclusão da redução de danos não é trazida nas pautas debatidas.

Belém do Pará tem um grande desafio pelo tamanho e proporção geográfica da cidade, com a necessidade de processos formativos em RD para diversas equipes e serviços, favorecimento de espaços para troca de experiências com outras iniciativas do Brasil, ampliação e reforma do equipamento Casa Rua, maior investimento e apoio ao tipo de prática. Estratégias de enfraquecimento das práticas éticas de cuidado se traduziram na mudança de nomenclatura do Agente de Redução de Danos (ARD) para Agente de Bem Estar Social (ABES), efeito observado em outras cidade, como Recife (atualmente a nomenclatura foi retomada e a profissão novamente incluída, com concursos recentemente realizados para a contratação desse profissional). As mudanças políticas dão lugar a outras narrativas que desvalorizam e estimulam o desenvolvimento de ações amparadas na Redução de Danos. Ficou evidenciado a potência das ações das equipe, com arte, cultura e acesso à cidade, da articulação em rede, porém, há carência de mais investimento nos serviços e formação permanente, assim como o desenvolvimento de práticas e projetos que auxiliem as mulheres usuárias de drogas no acesso a direitos.

c. Salvador da Bahia

Com serviços públicos, contribuimos com a formação política sobre redução de danos realizada com a equipe do Programa Corra pro Abraço. Visitamos e nos reunimos com a equipe do Centro de Referência em Redução de Danos e População em Situação de Rua Maria Lúcia Pereira. Realizamos, em parceria com a Rede

Nacional de Feministas Antiproibicionistas, uma roda de conversa com mulheres e usuárias de drogas, com o fim de dialogar sobre políticas de cuidado. O espaço teve a presença de diversas mulheres usuárias de drogas e construímos reflexões sobre os desafios e oportunidades para seguir produzindo política de cuidado.

A preparação para essa agenda foi articulada anteriormente com as gestoras e coordenadores dos serviços e centros de convivência. Compartilhamos a experiência do Centro de Convivência com a equipe do Programa Corra pro Abraço, com acompanhamento da formação “Redução de danos como tecnologia de cuidado e acesso a direitos”. A importância da troca de experiência é fortalecedora e possibilita aprendizagens e novas ideias. Assim como em outros espaços que lidam com as pessoas que usam drogas, o estigma é um dos temas bastante debatidos, e alerta às equipes sobre como a pessoa usuária de drogas é afastada dos locais de atendimento devido a julgamentos e juízos de valor. Independentemente dos territórios, os meios de comunicação continuam a reforçar essa imagem e representação. Observou-se ainda como o racismo enrijece e silencia as necessidades das pessoas que usam drogas, sendo ainda mais violento com as travestis e mulheres transgêneros. Uma estratégia observada pelo grupo foi o trabalho em conjunto com a comunicação, como estratégia para desmistificar o tema, trazer novos elementos e pautar ainda mais a redução de danos como tecnologia de cuidado que garante direitos e acesso à dignidade, saúde e cidadania.

Os profissionais estão em movimento constante na busca de mobilizar os agentes públicos para a criação da Política Municipal de Redução de Danos, além também da criação da função de Agente Redutor de Danos. Tais pautas têm sido cada vez mais caras como forma de incidir e articular politicamente as tecnologias de cuidado em conformidade com o paradigma ético da RD.

O grupo trouxe que nos últimos 11 anos, trabalhadoras e ativistas de movimentos sociais têm lutado para a mudança de narrativas, a busca pela implementação do Observatório Estadual de Políticas sobre Drogas de Salvador, assim, produzir dados e informação de qualidade para subsidiar as políticas sobre drogas. Há de se garantir para que a Redução de Danos se expanda por todos os serviços socioassistenciais, de saúde, entre outros, cujos

atendimentos acessam as pessoas usuárias de drogas, para ampliar o fomento aos direitos dessa população.

A equipe do Corra pro Abraço atua pioneiramente no Brasil na central de flagrantes de Salvador, com oferta de suporte jurídico às pessoas em situação de vulnerabilidade atingidas pela política proibicionista. Dessa forma, atuam no gargalo do judiciário favorecendo o acesso à defesa jurídica e encaminhamentos para quem necessita de acompanhamento social, de saúde. Tal estratégia é de suma importância para evitar prisões injustas, ainda mais em um momento em que os entendimentos do Artigo 28 da Lei de Drogas reposicionam juridicamente as pessoas que usam drogas.

O Centro de Referência em Redução de Danos e População em Situação de Rua Maria Lúcia Pereira é um equipamento estadual que tem como objetivo promover cidadania e garantir direitos de pessoas em situação de extrema vulnerabilidade social e econômica, funcionando de segunda a quinta-feira, cujos atendimentos são realizados no turno da manhã, por demanda espontânea. Comumente, as pessoas buscam serviços ou encaminhamentos para acesso à justiça, benefício social e de saúde. Observamos também que chegam pessoas apenas para descansar, deslocando o objetivo principal das atividades do Centro, as pessoas são convidadas a incluírem-se em alguma atividade. No turno da tarde são ofertados cursos de economia solidária, Redução de Danos, com processos de inscrição e certificação pela entidade. Os trabalhos são desenvolvidos sempre por equipe multidisciplinar. Com relação às questões de gênero, o público que acessa o serviço é majoritariamente masculino. Em suas falas, observamos descrições diversas sobre riscos, violências e preconceitos vivenciados.

No Centro de Referência existem mulheres no convívio, algumas transgêneros e travestis, geralmente encaminhadas pelo grupo conhecido como Casarão da Diversidade, uma estratégia de atenção ao público LGBTQIA+, gerido em parceria do Estado e a sociedade civil. As principais demandas são a retirada de documentação e o desejo de acesso à saúde. Uma vez por mês é realizado um grupo apenas com as mulheres, percebida a necessidade de tratar temas específicos desse grupo, que não encontra sigilo, abertura e disponibilidade em grupos mistos

com homens. Cada vez mais se fomenta a construção de serviços especializados, que possibilitem o recorte e abordagens de gênero mais efetivas em suas especificidades.

A roda de conversa com mulheres, cis, trans e travestis, usuárias de drogas é atividade importante e popular, promovendo o diálogo sobre a realidade, entraves e possibilidades no atendimento e o acesso às políticas públicas e cidadania. A construção de atividades que busquem integrar representantes de movimentos sociais, redutoras de danos, estudantes, trabalhadores da rede, pessoas com vivência na rua ajudam a equipe a produzir maior compreensão dos desafios sociais da nossa sociedade. Consiste um desafio a empregabilidade de pessoas formadas redutoras de danos via contratação para os serviços públicos, afetando principalmente aquelas em situação de vulnerabilidade social e que usam drogas. Foram comuns os relatos de dificuldade de acesso aos serviços socioassistenciais, sejam fechados ou com muitas restrições de acesso, tais como as exigências de as pessoas “precisam chegar prontas” ou “sem problemas com drogas”. Esse debate traz à tona a origem da redução de danos, que é o cuidado e articulação política das pessoas usuárias de drogas para pessoas usuárias de drogas, baseadas na educação entre pares, com foco no indivíduo, seus direitos e coletividade.



Debate público com movimento de mulheres usuárias de drogas em Salvador/BA.

6. Recomendações para o cuidado com mulheres usuárias de drogas

Ao longo de três anos de trabalho voltado para o cuidado de mulheres usuárias de drogas, a Escola Livre de Redução de Danos compartilha aqui recomendações para governos, organizações, movimentos sociais e sociedade em geral sobre necessidades para estabelecer políticas e práticas de cuidado e acolhimento em liberdade para mulheres usuárias em seus diversos contextos, em especial para aquelas em vulnerabilidade social, a maioria mulheres transgêneros e travestis, negras e indígenas. As recomendações aqui expostas não buscam, de forma alguma, esgotar as possibilidades e tecnologias a serem desenvolvidas com o intuito de ampliar acesso e adesão de mulheres aos serviços de atenção às pessoas que usam drogas e outras políticas.

Compartilhamos aqui 10 pontos que a Escola Livre de Redução de Danos considera essenciais para o cuidado e redução de danos dessas mulheres.

1. **Baixa exigência** - Uma das principais causas da não adesão das mulheres aos serviços de cuidado são as altas exigências para acessar o cuidado, desde pedidos de mudanças de comportamento até burocratização desse acesso. A política de cuidado deve ser oferecida de forma aberta, ampla e contando sempre com a construção dos acordos coletivos para acesso aos serviços e às políticas. No princípio de baixa exigência, o participante ingressa no programa sem precisar aderir a tratamento prévio para saúde mental ou consumo de drogas. Como contrapartida, o participante deve, quando possível, contribuir com parte de sua renda nos custos relativos ao aluguel e receber visitas regulares da equipe do programa (TSEMBERIS, 2015).
2. **Acolhimento sem estigma e punição** - As pessoas que fazem uso de drogas vivenciam, desde o início das políticas de proibição, um estigma violento que as impede de serem reconhecidas como cidadãs. As políticas de cuidado, portanto,

não podem reproduzir os modelos punitivistas baseados em preconceitos morais e individuais. A política pública representa a construção de uma estratégia para todas e todos. Há mais de 10 anos a Campanha Internacional Acolha Não Puna tem centrado energia em dar apoio à redução de danos e políticas de drogas que priorizam a saúde pública e os direitos humanos.

3. **Escuta ativa** - A escuta, com certeza, é uma das principais chaves para criação do vínculo e estabelecimento de processos de tratamento, mudança de comportamentos e fortalecimento da cidadania das mulheres usuárias de drogas.
4. **Cuidado em Liberdade** - É um modelo de atendimento que visa garantir o acolhimento, tratamento e acompanhamento dessas pessoas de forma humanizada e inseridas na sociedade.
5. **Acolhimento específico** - É preciso que os serviços sejam capazes de propiciar espaços e turnos específicos para mulheres, como forma de proteção a mecanismos e esquemas sociais de funcionamento de homens héteros que promovem o constrangimento, a coerção, a dominância e a regulação corporal e postural de mulheres;
6. **Fortalecimento da cidadania** - Explorar o desenvolvimento e fortalecimento social e pessoal de mulheres para que possam ampliar a autonomia e autoestima, como formas de promover a inclusão social, autoconhecimento e acesso a direitos por meio de aprendizagens;
7. **Acesso à formação** - Promover a formação política, crítica e histórica, para ampliação do conhecimento acerca dos direitos humanos e fatores sociais e opressões que atravessam a vida das mulheres, tornando-as mais conscientes de tais processos institucionais e instrumentando-as para melhor capacitação ao acesso a direitos de saúde e sociais;
8. **Equipes preparadas e com qualidade de trabalho** - Garantia dos direitos dos trabalhadores, estrutura física adequada e treinamentos com as equipes dos serviços como forma de

melhorar o acolhimento de mulheres cis e trans usuárias de drogas nos serviços;

9. **Redução de danos entre pares** - Contratação de mulheres, pessoas trans, negras e usuárias de drogas para realização do trabalho entre pares nos serviços e nos territórios de redução de danos e acolhimento para pessoas que usam drogas;
10. **Abordagem interseccional** - Um olhar para as mulheres usuárias em suas diversidades e, assim, reconhecer as suas necessidades, construindo assim uma política de drogas pautada nos compromissos com a reparação histórica de pessoas afetadas pela guerra às drogas, anti racismo, igualdade de gênero e o fim da pobreza;

7. O que é o feminismo antiproibicionista?

Ingrid Farias

Redutora de danos, ativista negra feminista antiproibicionista,
cofundadora da Escola Livre

Ao longo da história, é possível ver quantas vezes mulheres usuárias de drogas tiveram suas narrativas distorcidas, sendo colocadas nos lugares de menos capazes, de “fáceis” ou, pior, de responsáveis pela violência da qual foram vítimas. Em 2016, uma adolescente foi estuprada no Rio de Janeiro. Um artigo sobre o caso foi publicado pela editora Justiça e Cidadania, chamado Vídeo tenta justificar o estupro da adolescente, no RJ de 2016 (JC, 2016). O trabalho analisa como matérias jornalísticas constroem um discurso punitivo, colocando para a adolescente a responsabilidade por ter sido estuprada por vários homens. A justificativa foi a de que ela mereceu, pois estava sob efeito de drogas. Mas a relação e as histórias sobre mulheres e drogas não são novas e esse texto te convida a saber mais sobre como o feminismo antiproibicionista foi consolidado no Brasil e na América Latina e quais são as estratégias de mulheres usuárias de drogas para disputar a radicalidade de uma democracia que garanta nosso direito à liberdade e à vida.

A relação dos seres humanos com as drogas é milenar. Em 1000 a.C. já se identificam registros das interações dos seres humanos com substâncias psicoativas. Também há diversos registros, ao longo da história, sobre os mais diversos efeitos da proibição. Outra relação antiga na sociedade é a dos sistemas de poder e do patriarcado. Agora, imagine a junção desses dois poderes: a proibição punitiva das drogas e o patriarcado machista. Essa junção tem sido responsável pelas mais diversas e violentas formas de controle e punição da população que mais sofre com a guerra às drogas, que, na verdade, é uma guerra aos pobres, negros e mulheres.

As políticas proibicionistas têm impacto direto na vida das mulheres, principalmente no que se refere à política de drogas. A pesquisa realizada pelo World Female Imprisonment List mostra o Brasil com a terceira maior população carcerária feminina do mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da China. São cerca de 40 mil mulheres encarceradas. Nos últimos anos, o País apresentou um crescimento exponencial desses números, quadruplicando essa população em apenas duas décadas. Cerca de 45% dessas mulheres se encontram em prisão preventiva, segundo levantamento realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen). Dados do Sistema Penitenciário brasileiro de 2022 revelam que 54% das mulheres estão presas por crimes relacionados a drogas. A grande maioria dessas mulheres é negra, pobre e chefe de família e seu encarceramento afeta diretamente a organização da família e da economia de toda uma comunidade, gerando sobrecarga de trabalho e cuidado para outras mulheres da família, que são também as principais garantidoras de direitos dessas mulheres privadas.

Foi como resposta aos anos de investimento em guerra, violência, prisões e mortes na política de drogas produzida pelo Estado, e devido ao impacto devastador que a guerra às drogas causa na vida das mulheres, que nasceu o feminismo antiproibicionista. Foi de 2008 a 2014 o início das primeiras reflexões e conceituações sobre essa corrente do feminismo, que se inspira no feminismo popular e negro para construção de bases práticas e teóricas no Brasil e na América Latina. Essa articulação aconteceu através da

conexão em plataformas online de diversas mulheres e dissidências, todas usuárias de drogas que se reconheceram em suas dores e potências, dando início à construção de um projeto de liberdade pautado por uma política antiproibicionista e antipunitivista de drogas na América Latina.

O feminismo antiproibicionista dá luz e direção a mulheres cis, trans, travestis, não binárias de várias raças e orientações sexuais que se auto reivindicam como usuárias de drogas, com objetivo de demarcar um lugar político na sociedade e enfrentar os modelos de controle e punição criado para determinados grupos sociais. As mulheres fundadoras da corrente antiproibicionista no feminismo estavam organizadas em Marchas das Maconha, atuando com movimentos sociais, realizando pesquisas nas universidades, trabalhando com redução de danos e saúde mental em serviços, incidindo por outra segurança pública, espalhadas com raízes longas em várias partes do Brasil.

Em 2014, realizamos o primeiro encontro dessas mulheres na Faculdade de Direito do Rio de Janeiro, na oportunidade da realização de um encontro da UNE (União Nacional dos Estudantes) que acontecia na cidade. O espaço possibilitou a reflexão coletiva sobre como a guerra às drogas estava devastando a vida das mulheres, em especial nós, mulheres negras e pobres que temos nossos filhos, maridos, amigos, parentes também criminalizados pelo local em que vivemos. Por sermos negras, o racismo e o machismo marcaram as primeiras discussões. O encontro também possibilitou a conexão para o início de vários processos de auto organização do feminismo antiproibicionista, dando início a importantes coletivos e movimentos que se formaram influenciados por toda essa revolução radial.

*“E eu não sou uma mulher?”
Sojourner Truth*

Lá, em 2014, os movimentos de esquerda e feministas também reproduziam na sociedade comportamentos e projetos punitivistas e proibicionistas. A necessidade da criação do feminismo antiproibicionista revela também um ambiente hostil

para mulheres usuárias de drogas nos diversos coletivos feministas e espaços da luta progressista contemporânea. Foi necessário, assim como antes nas Marchas da Maconha, disputar também nos espaços dos movimentos de mulheres, negros, do campo e da cidade, para compartilhar conhecimento e uma nova visão sobre o uso de drogas e garantir o direito das mulheres usuárias de se organizarem politicamente, para pautar a sociedade sobre esse e outros temas.

O feminismo antiproibicionista reivindica o direito de falar por si só, reivindica a ética radical do feminismo negro e decolonial brasileiro e latino americano. É o reconhecimento do seu papel na produção de respostas para acabar com as violências geradas pela guerra às drogas. O feminismo antiproibicionista reivindica o direito de contribuir diretamente com projetos de reparação, construção de novas narrativas e consolidação de uma política de cuidado para as pessoas que usam drogas.

A base das discussões desse feminismo propõe um poder compartilhado, um poder onde cabem todas as pessoas, e que está comprometido ao nosso direito constitucional à vida, acima de tudo, e de escolher sobre o que fazer com nosso corpo, direito que as mulheres têm lutado há muitos anos para garantir.

*“...o poder transita transversalmente, não está quieto nos indivíduos”
Foucault (1991, p. 144)*

A presença de mulheres usuárias de drogas nos espaços de construção e formulação da política e discurso público tem possibilitado, há anos, a apresentação de tecnologias de redução de risco e danos articuladas com implementação de políticas públicas, como uma resposta aos impactos da atual política de guerras às drogas. Respostas que atuem no campo da educação, prevenção, acolhimento, pautadas pela redução de danos e direitos humanos, feminismo e antirracismo.

Nos últimos 14 anos foi possível ver a força do feminismo antiproibicionista crescendo no Brasil e América Latina. Organizações como a Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas, a Articulação Feminista Antiproibicionista

na América Latina, Rede Latino Americana de Pessoas que Usam Drogas e tantos outros coletivos que se autodeclaram como feministas antiproibicionistas, organizações atuantes nos mais diversos campos do ativismo acadêmico, de rua, de mobilização social, de casa, do governo, têm causado um importante impacto na ampliação dos debates que fundamentam a principal resposta a guerra às drogas e ampliação de políticas de reparação como a redução de danos.

7.1. A radicalidade do feminismo antiproibicionista

Há muitas décadas as mulheres reivindicam o espaço público, o espaço político e institucional, e a participação e o reconhecimento da atuação política feminista. O movimento feminista está cada vez mais articulado para a disputa dos processos políticos em espaços como sindicatos, movimentos sociais de vanguarda, partidos, associações, gestões públicas e, especialmente, nas ruas. Muito fruto da costura entre o feminismo negro, feminismo popular, puta feminismo, trans feminismo, feminismo do campo, feminismo jovem, e feminismo antiproibicionista. As mulheres têm disputado a participação política como uma das ferramentas para avançar com as agendas prioritárias para as nossas vidas.

O movimento feminista tem protagonizado os processos de resistência e defesa dos regimes democráticos, especialmente na América Latina e Caribe, reforçando o caráter do projeto político a da luta contra um sistema patriarcal, racista, punitivo, manicomial e capitalista.

A credito que o diálogo e a auto organização das mulheres geram processos reflexivos, de autoconscientização e autotransformação, assim como a articulação e ampliação de redes e movimentos, indispensáveis ao fortalecimento de ações transformadoras da realidade. Foi nesse contexto que nasceu a Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas no Brasil, no ano de 2016, em Pernambuco, como reflexo da irrevogável reivindicação de protagonismo das mulheres que constroem a política de drogas brasileira. A Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas reúne

mais de 200 mulheres, cis, trans, travestis, pessoas não binárias e homens trans, articulades em 14 Estados brasileiros, usuárias de drogas, profissionais do sexo, redutoras de danos, pesquisadoras, comunicadoras, mães, negras, brancas, indígenas, quilombolas. Diversas, jamais dispersas!

A Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas cumpre um papel fundamental em provocar os movimentos e organizações da política de drogas brasileiras a reconhecer o racismo e o sexismo como pilares dessa proibição e, assim, se comprometer com mudanças profundas que passem também com alteração de comportamentos internos.

Como fruto da emergência do feminismo no campo da política de drogas na América Latina e Caribe, a Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas articulou e lançou, em novembro de 2017, a Rede Latino Americana e Caribenhas de Feministas Antiproibicionistas, que conecta mulheres de 07 países da América Latina para a construção das respostas à guerra. Com uma agenda propositiva para a mudança da política de drogas.

Uma legalização que avalie o impacto econômico nas periferias. É notado que o tráfico de drogas movimenta uma economia nas comunidades pobres no qual está inserido, nos evadindo aqui do moralismo que vela o debate sobre a ausência de políticas públicas e alternativas de trabalho e renda para as populações que moram nessas periferias. É necessário reparar essa população que teve por anos seus territórios militarizados pela guerra às drogas. Não podemos permitir que o lucro gerado pela legalização seja concentrado para o grande capital. Defendemos uma legalização que atue com a economia solidária, autocultivo, associações, reforma agrária e políticas públicas transversalizadas. Pela alteração dos modelos bélicos de controle do corpo, a legalização das drogas é uma de nossas reivindicações.

Exigimos a legalização do aborto, o fortalecimento das políticas e movimentos antimanicomiais e abolicionistas, já que temos o dever de construir espaços políticos que também sejam marcados pelo cuidado e repúdio a atitudes punitivistas, fortalecendo o respeito às subjetividades, parafraseando Emma Goldman: *“Se eu não posso dançar, não é a minha revolução”*.

O mesmo conservadorismo que durante anos tutelou a guerra às drogas é o conservadorismo que perpetua a ideia de que o feminismo não é importante para a emancipação das mulheres, e que o aborto e autonomia dos nossos corpos não são uma questão central ao debate por uma sociedade mais justa e igualitária. Precisamos sair da miopia que não nos deixa enxergar a necessidade e ligação direta do debate sobre a legalização das drogas e a vida das mulheres. Desde a consolidação do capitalismo e da lógica da propriedade privada, todas as formas de organização social vêm ameaçando – histórica e estruturalmente – a autonomia da mulher. O uso de entorpecentes se torna algo inerente ao exercício da autonomia; é um direito ao seu próprio corpo, à sua própria existência. As raízes da proibição dessas práticas partem de um lugar comum, entre o exercício da autonomia, o direito ao próprio corpo e o direito de escolha.

“Quando a mulher negra se movimenta, toda a estrutura da sociedade se movimenta com ela”
Angela Davis, 2020

“Quando uma mulher feminista antiproibicionista se movimenta, ela radicaliza realidades”
Ingrid Farias, 2024

O potente encontro de mulheres usuárias de drogas nos abre possibilidades de aprofundar as experiências de cuidado produzidas nos seus territórios, experiências não tuteladas, que tem como princípio fortalecer a pessoa, o indivíduo, para consolidação das liberdades não apenas individuais, mas coletivas. O feminismo antiproibicionista mudou a minha vida, e seguirá mudando a vida de mulheres e tantas pessoas na busca de uma liberdade completa e compartilhada por todos e todas.

8. Referências Bibliográficas

ALMAGRO-CASTRO, D. ¿Juicio legítimo o golpe de Estado encubierto? El impeachment a la Presidenta de la República Federal de Brasil, Dilma Rousseff. *Revista Derecho del Estado*. 2019 Apr(42):25-50.

ALMEIDA, N. D. Uso de álcool, tabaco e drogas por jovens e adultos da cidade de Recife. *Psicologia argumento*. 2011 Sep;29(66):295-302.

ALMEIDA, R. B. F.; SANTOS, N. T. V.; BRITO, A. M.; SILVA, K. S. B.; JACQUES, I. J. A. A.; NAPPO, S. A. The use of “virado” as a harm reduction strategy among crack users in the State of Pernambuco, Brazil. *Salud Colectiva*. v. 16, p. 16:e2528, 2020.

BASTOS FI, BERTONI N. Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Perfil sociodemográfico e comportamental destes usuários: resultados de uma pesquisa de abrangência nacional. Bastos FI, Neilane B, organizadores. *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack*. Rio de Janeiro: Iicet/Fiocruz. 2014.

BEZERRA, V. D.; HONORATO, R. S.; ANDRADE, P. L.; CASTRO-NETO, A. G. Caracterização espectroscópica do pó virado: uma nova forma de apresentação da cocaína. In Damião, D. B (ed), *Evolução do Consumo de Drogas no Seio da Juventude: desafios e meios de contenção*. Vol. 1. Editora Científica Digital, pp. 58-71, 2021.

BOTTON, A.; CÚNICO, S. D.; STREY, M. N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças–Psicologia da Saúde*, v. 25, n. 1, p. 67-72, 2017.

CARVALHO, A. P. Moradia Primeiro no contexto da política de drogas brasileira: análise da implantação de uma intervenção-piloto de moradia assistida para pessoas em situação de rua. *Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo*, 2020.

COELHO, R. C.; PARENTE, A. S. Perfil de internações por transtornos mentais e comportamentais no Estado de Pernambuco. *Revista de psicologia*. 2019 Jul 29;13(46):24-32.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. O que é interseccionalidade? In: *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo, 2021. 288p.

CRUZ, N. F.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, educação e saúde*. 2020 Jul 15;18:e00285117.

DA SILVA, B. K.; DE AGUIAR, A. S.; DE ALMEIDA, P. C.; ROSCOCHE, K. G.; REIS, P. A.; MARTINS, W. A. Análise do perfil de usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 Jul;4(4):16100-14.

DAVIS, A. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016

DE OLIVEIRA, V. C.; CAPISTRANO, F. C.; FERREIRA, A. C.; KALINKE, L. P.; FELIX, J. V.; MAFTUM, M. A. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas atendidas em um CAPS AD do Sul do Brasil. *Revista Baiana de Enfermagem* 2017 Mar 30;31(1).

DE SÁ, L. R.; FLORES, A. Dimensão Jurídica da Política Nacional de Atenção às Mulheres Encarceradas e Egressas do Sistema Prisional. *Revista de Políticas Públicas*. 2021;25(2):834-53.

DIAS, M. T. G. M.; CECCON, S. N.; JUNGES, R. F.; ÁVILA, E. M. G.; ROSA, M. Y. B. de; MOREIRA, S. da; CANTO, V.; BALLEJO, R. B. Usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas, Porto Alegre, RS: perfil e desfecho. In *Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde*. [recurso eletrônico] 1.ed. Porto Alegre : Editora Rede Unida, 2015. p. 156-165

DO CARMO, D. A.; PALMA, S. M.; RIBEIRO, A.; TREVIZOL, A. P.; BRIETZKE, E.; ABDALLA, R. R.; ALONSO, A. L.; DA SILVA, C. J.; CORDEIRO, Q.; LARANJEIRA, R.; RIBEIRO, M. Dados preliminares do primeiro programa de moradia monitorada no Brasil. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 2018 Oct;40:285-91.

ESCOBAR, J. A. C.; VIANNA, N. A. A transformação social pelo paradigma da redução de danos: população em situação de rua, redução de danos e centro de convivência. In Surjus, L. T. L. S.; Castro, J. K.; Rosário, K. B. (Orgs.) *Redução de Danos como política decolonial: enfrentamento coletivo e amoroso aos efeitos da guerra às drogas sobre populações em situação de vulnerabilidade*. 1a Edição. Santos: UNIFESP, 2023, pp. 106-130.

FARIA, J. G.; SCHNEIDER, D. R. O perfil dos usuários do CAPSad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. *Psicologia & Sociedade*. 2009;21:324-33.

FONSECA, R.; MARTINS, M. A.; GALLASSI, A. D. Práticas de cuidado extramuros nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas: a ocupação cidadã. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. Apr 19;25:e200369, 2021

FOUCAULT, M. *Microfísica del poder*. Madrid: Las Ediciones de la Piqueta, 1991

FRANÇA, A. C.; DUARTE, P. O.; FELIPE, D. A.; SOUSA, F. D. Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas na zona da mata de Pernambuco. *Revista Ciência Plural*. 2022;8(1):e25473.

GREEN, C. A. Gender and use of substance abuse treatment services. *Alcohol Research & Health*. 2006;29(1):55.

HORTA, R. L.; HORTA, B. L.; ROSSET, A. P., HORTA C. L. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*. 2011;27:2263-70.

JALIL, E.; COUTINHO, C.; BERTONI, N.; BASTOS, F. I. Perfil das mulheres usuárias de crack e/ou similares. in Bastos FI, Neilane B, organizadores. *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack*. Rio de Janeiro: Ict/Fiocruz. 2014.

LANCETTI, A. *Clínica Peripatética São Paulo*: Hucitec, 2007

LIMA, A. P.; LEITE, D. A.; IWASAKI, G. K.; ELLEN, N. O perfil do usuário do caps ad na cidade de Lages-SC. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. 2023 Jun 30;15(43):71-93.

MEDEIROS, P. F.; RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, R. C.; ALMEIDA, R. B.; CAMPOS-BOULITREAU, A. R.; VALOIS-SANTOS, N. T.; MARQUES, A. L. Consultório de Rua: cuidado no território na interface entre HIV/Aids, drogas e Redução de Danos. *Saúde em Debate*. 2023 Apr 3;47:308-17.

MELICIO, T.; ALVAREZ, A. (org). *Centros de Convivência: Arte, cultura e trabalho potencializando a vida*. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, 2021.

PACHECO, R. F.; SILVA, C. R. (Con) viver com a loucura: por um cuidado extramuros. *Revista Polis e Psique*. Jun 30;8(2):140-61, 2018.

PAIVA, R. P.; AGUIAR, A. S.; CÂNDIDO, D. A.; MONTEIRO, A. R.; ALMEIDA, P. C.; ROSCOCHE, K. G.; SIQUEIRA, C. M.; REIS, P. A. Análise do perfil de usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial. *J. Health NPEPS*. 2019:132-43.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicologia & Sociedade*. 2011;23:154-62. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>

PEIXOTO, F.M.; DA SILVA, K. V.; DO NASCIMENTO-CARVALHO, I. L.; RAMOS, A. G.; DA SILVA, I. L.; DE LACERDA, G. M.; LEMOS, I. C.; KERNTOPF, M. R. Perfil epidemiológico de usuários de um centro de atenção psicossocial em Pernambuco, Brasil. *Journal of Health Sciences*. 2017 Jul 21;19(2):114-9.

PEREIRA, M. O.; SOUZA, J. D.; COSTA, A. M.; VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A.; MOURA, W. N. Perfil dos usuários de serviços de Saúde Mental do município de Lorena-São Paulo. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012, 25:48-54.

PETUCO, D. As três ondas da redução de danos no Brasil. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*. 2020 Dec 1;21(2):94-103.

RIGONI, R.; BREEKSEMÁ, J.; WOODS, S. Limites da Correria: redução de danos para pessoas que usam estimulantes. Recife: Escola Livre de Redução de Danos, 2019.

SANTOS, R. de O. B.; ESCOBAR, J. A. C.; MEDEIROS, H. A. V.; RIBEIRO, M. V. B.; PATU, R. de O. Efeitos do Programa Atitude em Pernambuco sobre o padrão de uso do crack: uma análise por árvore de decisão. VII Congresso Internacional da Abramd Política de drogas, autonomia e cuidados | 05 a 08 de junho de 2019 | Curitiba - PR, 2019.

SILVA, A. L.; MORENO, A. C.; NEVES, L. A.; ARAÚJO, E. C.; FRAZÃO, I. S. Epidemiological profile of crack users in psychosocial care center for alcohol and other drug users (CAPS AD). *Rev enferm UFPE*. 2011;5:2635-43.

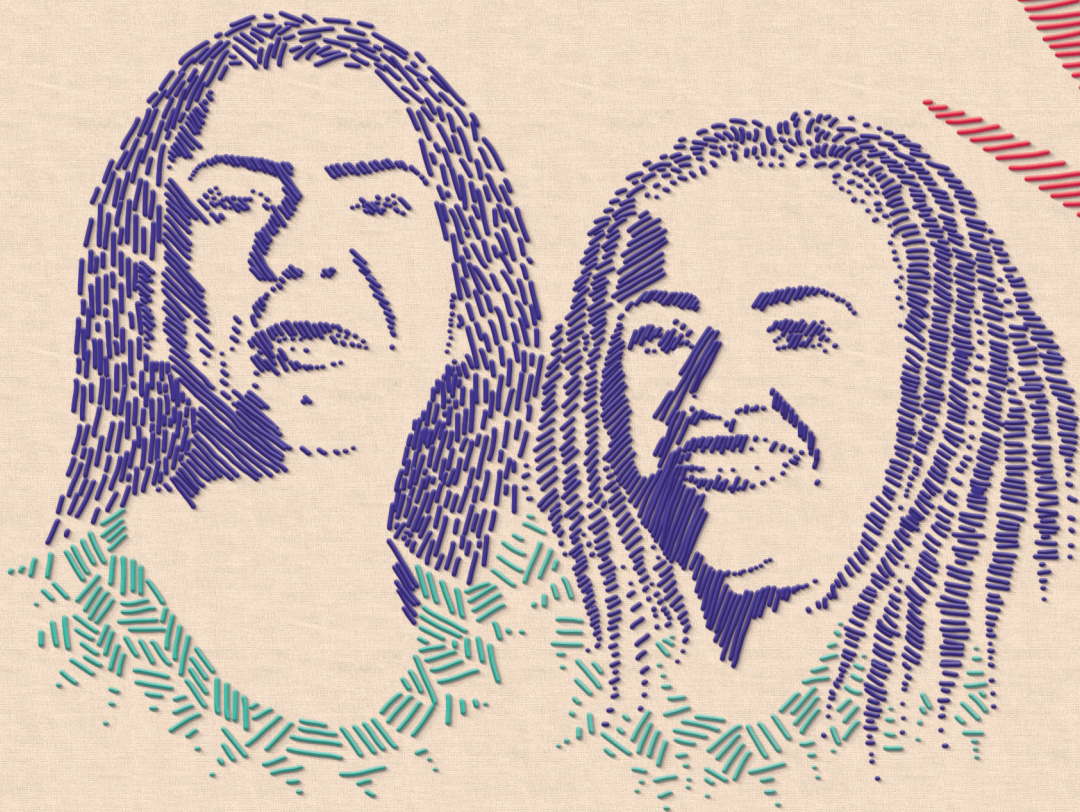
SILVA, N. G.; BARROS, S.; AZEVEDO, F. C. de; BATISTA, L. E.; POLICARPO, V. C. O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. *Saúde Soc*. 2017; 26(1):100-14.

SILVA, S. N.; LIMA, M. G.; RUAS, C. M. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Jul;25(7):2871-82.

TRUTH, S.; GILBERT, O. “E eu não sou uma mulher?” A narrativa de Sojourner Truth. *Ímã Editorial*; 2020 Sep 9.

VIANNA, N. de A. Agentes de redução de danos: trajetórias, práticas, tecnologias e competências de trabalhadores do Centro de Convivência É de Lei, em São Paulo – SP. Dissertação de Mestrado – Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, 2022.





Mulheres que usam drogas e o direito ao cuidado

*Experiências de Redução de Danos
com abordagem de gênero e raça em Pernambuco*

Realização:



Apoio:

SECRETARIA NACIONAL DE
POLÍTICAS SOBRE DROGAS E
GESTÃO DE ATIVOS

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

