

# Gênero, violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso problemático de drogas

*Gender, violence and being homeless: the experience of women and high risk drug use*

*Género, violencia y la vida en la calle: experiencias de mujeres que tienen problemas de drogadicción*



Márcia Rebeca Rocha de Souza<sup>a</sup>  
 Jeane Freitas de Oliveira<sup>a</sup>  
 Mariana Cavalcante Guedes Chagas<sup>a</sup>  
 Evanilda Souza de Santana Carvalho<sup>b</sup>

## Como citar este artigo:

Souza MRR, Oliveira JF, Chagas MCG, Carvalho ESS. Gênero, violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso problemático de drogas. Rev Gaúcha Enferm. 2016 set;37(3):e59876. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.59876>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.59876>

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever vivências de mulheres, em situação de rua, que fazem uso problemático de drogas.

**Método:** Pesquisa qualitativa cujos dados foram produzidos por entrevista semiestruturada realizada com sete mulheres matriculadas em um CAPSad em Salvador-BA, no período de outubro a dezembro de 2012.

**Resultados:** A análise de conteúdo temática foi adotada para organização dos dados, emergindo desse processamento duas categorias temáticas: Gênero, violência e uso de drogas: O que muda e o que se perpetua na vida de mulheres usuárias; Sem lenço e sem documento: o viver na rua.

**Conclusão:** Os resultados revelam a reprodução de condutas vivenciadas no contexto familiar e de construções sociais que mantêm as mulheres em situação de vulnerabilidade para agravos sociais e de saúde, dentre eles o início e a manutenção do uso problemático de drogas.

**Palavras-chave:** Mulheres. Drogas ilícitas. Violência. Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the experience of homeless women and their high risk drug use.

**Method:** Qualitative research whose data were produced by semi-structured interviews conducted with seven women enrolled in a CAPSad in Salvador, Bahia, in the period from October to December 2012.

**Results:** Theme content analysis was adopted to organize the data that resulted from processing two thematic categories: Gender, violence and drug use: What changes and what is perpetuated in the life of women users; No strings attached: life on the streets.

**Conclusion:** The results show that many behaviors experienced in the family context and social constructions are reproduced by women and keep them vulnerable to social and health issues, among them the onset and maintenance of high risk drug use.

**Keywords:** Women. Street drugs. Violence. Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Este artículo objetiva describir vivencias de mujeres usuarias de drogas.

**Método:** Se trata de una encuesta cualitativa, cuyos datos fueron producidos por entrevista semiestruturada realizada con siete mujeres matriculadas en un CAPSad en Salvador-BA, en el período de octubre a diciembre de 2012.

**Resultados:** El análisis de contenido temático fue adoptado para organización de los datos, emergiendo de ese procesamiento dos categorías temáticas: Gênero, violencia y uso de drogas: Lo que cambia y lo que se perpetua en la vida de mujeres usuarias; Sin pañuelo y sin documento: el vivir en la calle.

**Conclusión:** Los resultados revelan la reproducción de conductas vividas en el contexto familiar y de construcciones sociales que mantienen a las mujeres en situación de vulnerabilidad para agravios sociales y de salud, entre ellos el inicio y el mantenimiento del uso problemático de drogas.

**Palabras clave:** Mujeres. Drogas ilícitas. Violencia. Salud.

<sup>a</sup> Universidade Federal da Bahia (UFBA), Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Departamento de Saúde. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

O cuidado direcionado a pessoas que enfrentam problemas com o uso de drogas encontra lugar, para os casos mais graves, no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPSad), dispositivo extra-hospitalar do setor secundário, onde os casos recebem uma atenção multiprofissional de modo a garantir a integralidade da atenção, que deve se expressar em um plano terapêutico complexo e de amplo alcance<sup>(1)</sup>.

A inserção da enfermeiras(os) nos serviços substitutivos, tem exigido que estes profissionais desenvolvam um novo saber, construído a partir da sua atuação como agente terapêutico, cujas ações devem estar orientadas para uma prática interdisciplinar<sup>(2)</sup>. Oferecer uma assistência à saúde num serviço aberto, de base comunitária e focado no território possibilita, à enfermeira e aos demais profissionais da equipe multidisciplinar, alcançar aspectos da vida da clientela que não são apreendidos no contato com a clínica tradicional, e desenvolver ações que atendam as especificidades de cada pessoa assistida<sup>(3)</sup>.

Pensar o cuidado integral para as mulheres exige que especificidades como as construções de gênero sejam consideradas, tanto no que diz respeito aos aspectos relacionados à feminilidade e masculinidade, quanto aos aspectos relacionados à condição socioeconômica, raça/cor e geração. Nessa perspectiva, as relações de poder que permeiam a interação social também devem ser consideradas, sobretudo no que diz respeito ao lugar que a pessoa ocupa na sociedade, a existência de uma rede social de suporte, inserção no mercado de trabalho, condições psíquicas, dentre outros elementos<sup>(4)</sup>.

Na perspectiva de uma assistência integral torna-se relevante a organização/articulação entre os serviços e conhecimento do território no qual a mulher está inserida. Neste sentido, cabe considerar o lugar reservado ao exercício da Clínica Ampliada em que o sujeito é visto em suas múltiplas dimensões e necessidades sociais, econômicas, laborais, familiares e subjetivas, compondo uma leitura das necessidades em saúde, em seu conceito ampliado e não na concepção restritiva, biologicista. A concepção da clínica ampliada assinala para a importância de se assistir às pessoas, de focar o cuidado na pessoa, e não nas substâncias, fugindo do estigma restritivo de usuário(a) de drogas<sup>(5)</sup>.

Há necessidade de se construir respostas complexas, resolutivas e que garantam a integralidade da atenção, sobretudo em uma sociedade na qual a violência contra a mulher e o uso problemático de Substâncias Psicoativas (SPA's) se constituem em questões atuais para a saúde

pública. Neste estudo, o uso problemático é considerado não apenas como o uso regular de uma substância psicoativa, mas aquele que interfere no desempenho das atividades da pessoa, prejudicando as relações familiares, o trabalho, a convivência<sup>(6)</sup>.

Neste contexto, acompanhar mulheres que usam drogas de forma problemática, em seus espaços de interação social, possibilita conhecer elementos de vulnerabilidade e proteção aos quais estas mulheres estão expostas e que interferem nos seus processos de saúde-doença<sup>(3)</sup>. Conhecer as especificidades de pessoas que usam drogas em seus contextos de vida, instrumentaliza a enfermeira e a equipe multiprofissional na produção de estratégias de cuidado singulares, ampliando a efetividades dos planos terapêuticos singulares construídos de acordo com o modelo de atenção psicossocial, adotado pelos CAPSad.

Diante de tais considerações este artigo tem como objetivo descrever vivências de mulheres que usam drogas no seu contexto de vida. O alcance deste objetivo constitui uma maneira de dar notoriedade às suas histórias e subsidiar a construção de intervenções efetivas.

## ■ METODOLOGIA

Os dados apresentados são resultantes de uma pesquisa qualitativa, vinculada a um projeto financiado pelo CNPq, Edital MCTI/CNPq/SPM-PR/MDA Nº 32/2012, que aborda a vulnerabilidade de mulheres que usam drogas. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA, através da Plataforma Brasil, sendo aprovado com parecer número 91.975.

Para este artigo foram consideradas as informações coletadas com sete mulheres atendidas em um CAPSad, localizado no Centro Histórico de Salvador, através de entrevista semiestruturada. A entrevista foi guiada por roteiro previamente elaborado contendo questões acerca do contexto de vida, dos padrões de consumo de drogas vivenciados pelas entrevistadas e das repercussões desse consumo para sua saúde.

A participação das mulheres atendeu aos seguintes critérios de inclusão: estar matriculada no CAPSad, ter idade igual ou superior a 18 anos, apresentar-se sem efeitos de substâncias psicoativas e com condições psíquicas de responder ao instrumento de pesquisa. Na coleta de dados realizada na unidade, no período de outubro a dezembro de 2012, cada participante escolheu um pseudônimo para sua identificação.

O número de entrevistadas foi definido ao longo do desenvolvimento da pesquisa, sendo limitado por prazos acadêmicos, aceitação e condições das mulheres em par-

participar do estudo de acordo com critérios de inclusão, e resistência em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo envolvimento em atos classificados judicialmente como ilícitos. Embora o número de participantes seja limitado, o conteúdo das entrevistas mostrou repetição de informações sinalizando para uma possível saturação de dados.

Concluída a realização das entrevistas, todas foram transcritas na íntegra e seus conteúdos submetidos ao processo de organização e análise definido pela técnica de análise de conteúdo temática<sup>(7)</sup>. O processo de análise consistiu em leitura inicial de todo conteúdo das entrevistas, seguido de novas leituras visando identificar pontos convergentes e divergentes sinalizados pelas entrevistadas no tocante a sua vivência como pessoa que faz uso problemático de substâncias psicoativas. Os pontos foram agrupados em unidades de sentidos, e permitiu a identificação de duas categorias temáticas: 1) Gênero, violência e uso de drogas: O que muda e o que se perpetua na vida de mulheres usuárias; 2) Sem lenço e sem documento: vivendo em situação de rua, as quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

## ■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista a melhor compreensão das falas apresentadas nas categorias e da discussão realizada, compreende-se como imprescindível a breve apresentação das entrevistadas, destacando os dados sociodemográficos apreendidos durante as entrevistas.

Trata-se de sete mulheres nascidas em Salvador, maioria procedente do bairro do Centro Histórico e imediações, com idade entre 31 e 59 anos. Todas as entrevistadas auto-declararam-se negras ou pardas e relataram baixo grau de escolaridade (fundamental incompleto). A maioria estava desempregada e sem nenhuma ocupação no momento da entrevista, referiram renda inferior a um salário mínimo adquirido através de doações de familiares e execução de atividades informais no entorno do centro histórico.

Das sete entrevistadas, duas não tinham filhos, as demais tinham entre dois e seis filhos. Duas encontravam-se em situação de rua e cinco residiam com familiares em casa própria. Dessas cinco, duas passavam maior parte do tempo na rua. Em relação ao consumo de drogas, as participantes informaram que usavam ou já tinham usado as seguintes substâncias: tabaco, álcool, maconha e crack, sendo o álcool a droga de abuso da maioria. Duas mulheres afirmaram já terem participado do narcotráfico, com histórico de aprisionamento.

As categorias temáticas foram criadas de modo a nomear as impressões prevalentes identificadas no conteúdo

das entrevistas e são apresentadas como panoramas, em que as vivências são descritas com o suporte ilustrativo de trechos de falas das entrevistadas.

### **Gênero, violência e uso de drogas: o que muda e o que se perpetua na vida de mulheres que usam drogas**

Os relatos das entrevistadas mostram suas trajetórias de vida marcadas por situações de violência. Algumas referiram presenciar atos de violência conjugal contra suas mães durante a infância, outras afirmaram sofrer agressões na infância e na fase adulta, conforme mostra trechos dos relatos a seguir:

*Ele [padrasto] deu uma facada no pulmão dela [mãe] que quase ela morre! [...]Ele batia muito em mainha, batia muito! Bateu tanto nela uma vez que deformou o rosto! (Florzinha).*

*Meu pai batia nela (mãe), batia na gente, aí eu disse a ele que eu ia crescer e ia matar ele (Pando).*

Em todas as situações reveladas, a violência era praticada por uma pessoa do sexo masculino, na posição de pai ou companheiro. Essa situação demarca a relação desigual entre os sexos, numa posição de supremacia do sexo masculino sobre o feminino. Tal relação traduz a ideia de que, valendo mais, o masculino tem posse sobre o feminino, tomando a mulher como seu objeto de pertencimento e, portanto, tendo o direito de submetê-la às suas vontades, desejos e escolhas.

As agressões físicas que partem do sexo masculino contra o sexo feminino e se legitimam como práticas comuns, muitas vezes banalizadas, têm a ver com todas as questões de gênero socialmente produzidas e reproduzidas, que destituem a mulher do seu direito de responderem por si, de serem independentes, de exercerem autonomia sobre seus atos e decisões. Esta construção se perpetua por gerações, através de instituições sociais, como a família, por exemplo<sup>(8)</sup>.

De acordo com os relatos das entrevistadas, a violência, sobretudo a violência de gênero, e o uso de drogas por mulheres são condutas que atravessa gerações e que ocorrem em toda trajetória de suas vidas de diversas formas, deixando marcas físicas, psicológicas e afetivas. Marcas físicas visíveis nos corpos das participantes denunciam situações de violência no seu contexto de vida, assim como semelhanças entre a própria história e a história da mãe, que também fora usuária de drogas e sofrera violência física do companheiro, foram ressaltadas nas entrevistas.

[O marido] Quebrava tudo dentro de casa, me batia. A cicatriz no pé já sumiu, mas o corpo é cheio de cicatriz. Era garrafada, cortou por aqui assim, aqui assim [aponta para o tórax e abdome] (Lu).

Às vezes eu me acho meio doidinha também! Por causa da cachaça e por causa do tanto de porrada na cabeça [marido que batia] (Florzinha).

Quem batia nela era um padrasto aí que ela me arrumou. Parecia até com Marcos, meu companheiro (Florzinha).

A identificação com a história materna é quase como se os laços de maternidade, com sua mãe falecida, se reavivassem na repetição da história, dando continuidade a uma marca familiar de violência. Ter acompanhado as agressões vividas por sua mãe, vivenciar as mesmas situações e estar em situação de rua, fazem com que esta mulher legitime a violência como um caminho já traçado, como algo determinado na relação entre ela e seu companheiro<sup>(8-9)</sup>.

De acordo com as entrevistas realizadas, principalmente em relação às mulheres em situação de rua, foi percebida uma exclusividade da violência reservada ao companheiro, que estabelece com ela uma relação objetual, em que o corpo da mulher é alvo de diversas formas de agressão<sup>(10)</sup>. Essa exclusividade só é compartilhada com a polícia, que protagoniza a violência institucional, muitas vezes através de ações inebriadas por uma conduta militarizada, moralista e conservadora que tem por objetivo o controle social.

A violência que eu sofri foi do próprio marido que eu arrumei. Fora ele não lembro de mais ninguém não...acho que nunca passei! [pausa] Ah... da polícia já sofri! Das vezes que eu tava bêba e a polícia me pegar pra eu poder jogar minha cachaça fora e eu dizer um bocado de desaforo e ele por ter o poder dele, não querer me escutar e aí partir pra cima, me dar tapa, me dar bicuda! (Florzinha).

Fica evidenciado no relato o lugar de poder do agressor e a relação desigual que se estabelece. Tendo em vista as desigualdades de gênero que permeiam esta problemática, entende-se que esta é uma violência que se dá em função de sua condição de desvalia social, por ser mulher, negra, moradora de rua e usuária abusiva de álcool e crack.

Além disso, há nas falas das mulheres a representação do homem como agressor provável, indicando que elas esperam que ocorram atos violentos na relação com o gênero masculino. Quando uma crença ganha contornos de certeza, como na expectativa da agressão masculina, se torna mais difícil exigir um comportamento diferente e é

mais provável que o contexto violento não seja questionado, estranhado, uma vez que é previsto<sup>(11)</sup>. As falas abaixo ilustram esse posicionamento.

Tem mulher que fica agressiva também, mas o homem é mais forte. O homem já parte pra cima, já dá facada, dá pedrada e a gente mulher é mais frágil, né?(Florzinha)

[...]porque ao mesmo tempo que você tá aqui com ele [homem], ele pode até, com ciúme de você, te matar (Pando)

As entrevistas também apontaram a existência que demonstram a correlação de forças entre os gêneros masculino e feminino, onde há a subjugação da mulher ao desejo do homem com coação e ameaça, conforme trecho abaixo.

Ele dava tapa na cadeira do bar e eu sentada na cadeira. E dava cada tapa e gritava: bora! Você vai embora agora comigo (Néia)

Enquanto usuária de substâncias como o crack, as mulheres também se expõem a situações de violência nas cenas de uso, como quando é contratada para acompanhar um homem durante o uso de drogas e para comprar drogas, servindo de “avião” (repassadora de droga). Uma das entrevistadas descreveu uma vivência quando ela, muito confiante, engana o homem que a contratou, e quase perde a vida, demonstrando ousadia e dificuldade de mensurar o perigo.

Aí me botou ajoelhada e escalou a arma na minha cabeça assim. Disse que eu tinha roubado ele e que eu ia morrer. [...] Eu já cansei de me pedirem pra comprar cocaína e eu cheirar no meio do caminho e entregar só um pouquinho ao cara e ele desconfiar, ó pai? (Lucinha).

O relato acima ilustra um ato de “malandragem” de mulheres usuárias de crack sobre homens que solicitavam seus serviços seja como profissional do sexo, seja como “avião”, ludibriando-os. Atos de “malandragem” como esse foram descritos apenas por mulheres usuárias de crack, o que nos permitiu inferir que o lugar social ocupado por determinada substância psicoativa está relacionado com a manutenção ou inversão da estrutura de gênero socialmente estabelecida e a ocorrência de violências na relação entre homens e mulheres.

A análise das falas das mulheres entrevistadas permitiu a observação de diferenças de comportamento entre as mulheres que usam crack e as que usam álcool, como se o tipo de droga guardasse um lugar para quem a utiliza.

As drogas são substâncias inanimadas, meros objetos, mas quando os humanos se relacionam com elas, essas substâncias ganham significados, se tornam símbolos. A estas substâncias são atribuídos poderes e culpas. Ihes são depositadas, já que a pessoa humana atribui significado, constrói lugar para aquilo com o que se relaciona.

Quando se fala de usuárias de álcool e crack não significa que só façam uso dessas substâncias, significa que apesar de sua trajetória de consumirem diferentes tipos de drogas, elas estabeleceram uma relação prejudicial com uma ou com outra, ou seja, elas conseguem identificar os prejuízos relacionados ao consumo dessas drogas em específico, apesar de consumirem outras substâncias.

Nos relatos de Lucinha, abaixo, é possível relacionar o tipo de droga utilizada e o lugar que ela ocupa num contexto de relações violentas.

*Ele vinha me bater, eu não deixava aí rolava faca, rolava fogo. Teve uma vez que eu botei fogo nele, piquei ferro quente nele, já fiz cada coisa horrível com ele.*

*Teve uma vez que ele quase me mata. Me deu um muro de pedra no pé do meu ouvido. A gente se embolou no chão. Aí eu peguei uma garrafa de vidro que eu achei na hora, quebrei e meti nele.*

A fala de Lucinha marca uma mudança de posição da mulher, que deixa de ser vítima e passa a ser a agressora. Ela inverte a relação de poder esperada e subjuga o homem, assumindo um papel diferente do habitual. É importante ressaltar que existe um contexto de violência, em que o homem ameaça agredir a mulher, como ocorre usualmente<sup>(11)</sup>, mas a diferença é o que se concretiza, uma agressão partindo da mulher, que reage ao sexo oposto. Segundo a entrevistada, as agressões são de ambos os lados, mas ela sempre reage de forma violenta, com danos também para ele. Importante destacar que, neste caso, o homem não é usuário de substância psicoativa.

O uso abusivo de crack, embora esteja relacionado com o baixo limiar de tolerância, não determina ação violenta. A droga, no caso, funciona como “gatilho” disparador da violência como atitude de uma mulher que tem pouco ou nenhum recurso de defesa, que está isolada de sua rede social e que é vítima de diferentes tipos de violência de gênero por ser mulher, negra e ser usuária de crack.

A adoção de atos violentos é, claramente, uma resposta as suas frustrações e desagrados, mesmo sem a mulher estar sob efeito do crack ou em fissura<sup>(12)</sup>, como no caso em que Lucinha estava abstinente e seu companheiro a ofende, conforme relato abaixo.

*Eu não tava nem usando e ele vinha falando coisa. Dizia: Você é vagabunda mesmo, rapaz! Você é sacizeira, você é drogada! Aí eu... perai que vou te mostrar agora quem é sacizeira e vagabunda. Aí eu peguei e fiquei na minha. Quando a gente tava em casa que eu vi ele dormindo eu peguei e joguei álcool e toquei fogo. Eu já botei fogo nele! Já botei e me arrependo, ele quase morre. Mas eu já toquei fogo, já joguei água quente nele, já fiz coisa que Deus duvida (Lucinha).*

Nesse caso, o padrão de resposta às brigas conjugais, aos desentendimentos é um ato violento partindo da mulher. A mulher que usa crack, ao tornar-se abstinente, perde seu lugar de usuária “capaz de tudo” aos olhos do marido, e percebe uma mudança no comportamento dele, sinalizando que a visão que seu companheiro tem dela se relaciona com o uso que ela faz do crack.

*Eu não sei porque ele está assim comigo. Agente tá brigando muito. Briga mais, muito mais do que quando eu tava usando. Ele enche minha paciência, fica me xingando em casa. Engraçado que quando eu fumava crack ele não era assim [...] As vezes eu acho que ele tinha era medo de mim. Por isso não brigava tanto. Agora não. Agora ele sabe que eu não tô usando e tá botando as asinhas de fora (Lucinha).*

Nessa passagem fica clara a relação entre o uso do crack, o imaginário social que o acompanha e as relações que se estabelecem. Diante disso e para reforçar seu lugar na relação ela volta a reagir como de costume, apontando que mesmo sem a droga, a mulher leva consigo o seu legado social, como se tivesse assumido as características que o imaginário social atribui à substância consumida.

*Ele me pirraçou tanto, tanto que não aguentei e botei fogo nele de novo (Lucinha).*

Diante disso, torna-se importante refletir sobre os elementos envolvidos no funcionamento específico das usuárias de crack. Para tanto, há que se considerar os efeitos químicos dessa substância, estimulante do sistema nervoso central, aceleradora do pensamento e da capacidade de raciocínio, que tira o sono, o frio, a fome, e dá coragem a quem usa. Essa droga induz à ação, acelera o tempo das coisas e insere quem usa a esse tempo acelerado. Esses elementos podem gerar uma diminuição da capacidade de esperar, que é desacelerar o tempo; de tolerar, de aceitar, de aguardar, porque para quem está estimulado, o que importa é o agora. Seus desejos e vontades devem ser satisfeitos nesse tempo, de forma frenética<sup>(12)</sup>.

Os elementos sociais atribuídos a essa droga não tem necessariamente relação com seus efeitos químicos. São efeitos criados, construídos pelo imaginário social, que atribui características que, muitas vezes, não tem relação com o real. Esse imaginário social acontece em contextos sócio-político-econômicos, e tem a mídia de massa como um de seus principais alimentadores. No imaginário social, as pessoas que usam crack tendem a ser vistas como agressivas, que podem roubar, cometer atos ilícitos, se descontrolar, matar. A entrevistada cujas falas foram destacadas anteriormente, diante dessa representação, assume esse papel e faz o que é esperado que ela faça<sup>(13)</sup>.

Por outro lado, as mulheres que consomem álcool de forma problemática apresentaram comportamento oposto em relação às usuárias de crack. As falas das entrevistas, destacadas abaixo, retratam o desejo de vingança das agressões sofridas por seus parceiros.

*Até o dia que ele me tocar a mão e eu pegar e “vup”, tocar fogo e ele morrer logo de uma vez. Jogar um álcool pelas costas, e queimar a cara, lascar a cara dele toda. Já me deu vontade de fazer tanta perversidade... dar chumbinho! (Florzinha)*

*Eu vou armar uma pra ele, pra ele ver, vou aprontar uma com ele bem aprontado! Vou tocar fogo [na casa] com ele dentro (Isa).*

As falas apresentadas apontam para diferenças nas relações de gênero estabelecidas por mulheres que usam crack e mulheres que usam álcool de forma problemática. Aquelas que usam álcool ocupam o lugar de vítimas de agressões, de ameaças e de situações de coação, são subjugadas e submissas aos homens, de diferentes formas. Planejam se vingar, identificam as agressões, se queixam, mas não conseguem romper as relações violentas, das quais são vítimas. As usuárias de crack subvertem esse lugar, e não respondem ao esperado socialmente, assumindo a máscara de usuárias de crack criada pelo imaginário social. Elas invertem a relação de poder entre os gêneros, reagindo às ameaças e ofensas e agredindo verbal e fisicamente seus companheiros.

A violência por parceiro íntimo tem sido frequente entre pessoas que usam drogas e é tradicionalmente associada com um homem-agressor e uma mulher-vítima. Contudo, a ocorrência de violência também parte de mulheres contra homens. Estudo recente apontou que duas a cada três mulheres que usavam drogas haviam cometido violência contra seu parceiro íntimo<sup>(14)</sup>. Esse tipo de violência foi relacionado a perfis de dependência

mais graves. Embora os focos de atenção nos serviços de saúde sejam os efeitos diretos do consumo abusivo das drogas, estes espaços se tornam bastantes oportunos para o levantamento de problemas relacionados à violência de gênero<sup>(15)</sup>.

### **Sem lenço e sem documento: o viver na rua**

Para a maioria das pessoas a rua é um lugar público. Na verdade é mais uma extensão que liga lugares, que liga pontos para onde as pessoas se deslocam. A rua é isso, apenas uma ponte, uma via de deslocamento, formada por calçadas, marquises, pontos de ônibus, frentes de padaria, praças, jardins e largos. São todos espaços temporários, de permanência restrita, passageira. Essa rua, sendo de passagem, é de todos e é de ninguém.

Quando a reflexão faz lembrar aquelas pessoas que vivem nas ruas, o substantivo ninguém, não perde lugar, pois são os “joãos-ninguéns” e as “marias-qualsquer” que habitam essas pontes tortuosas. A rua não é lugar do privado, não é lugar de construir a vida, ou pelo menos não deveria ser, mas para alguns é.

Na rua, o privado, a privacidade, o pudor, se desmancham e o corpo é entregue à rua e a vida se torna pública. Quando se fala de pessoas em situação de rua cabe ressaltar a distinção de se viver na rua, sendo homem ou mulher. Há diferenças marcantes do impacto de se viver na rua, que é incontestável para ambos os sexos, mas que se expressa de modo mais cruel sobre as mulheres. Não por um acaso, mas pelo simples fato de que ser mulher, sem estar na rua, já impõe uma condição de maior vulnerabilidade, em função da sociedade machista e da relação de poder desigual entre os sexos, a condição de rua apenas agrava essa problemática<sup>(16)</sup>.

Quando a condição de estar na rua se soma ao gênero feminino e a condição de usuária de drogas, tem-se uma situação complexa, de difícil intervenção e manejo. Ser uma pessoa que faz uso problemático de drogas ilícitas significa carregar marcas sociais, estigmas que reduzem a pessoa a esse status, conforme mostra a fala abaixo.

*As pessoas falam: ali! Lá vai a cachaceira beber, ali! Eles falam o xingamento pra mim não pro lado da droga, é mais pro lado da cachaça porque eles sempre me vêem mais “bêba” do que com os zoião de crack (Florzinha).*

Na fala acima a entrevistada considera o estigma de usuária de álcool menos danoso, já que esta é uma droga com aceitação social, apesar de o uso abusivo ser condenado. Para as entrevistadas, os danos gerados pelo uso de

drogas estão mais relacionados com sua condição de ilicitude e estigmas sociais do que com os efeitos propriamente ditos, conforme trecho destacado abaixo.

*E eu perdi a sociedade das pessoas, porque quase ninguém confia em quem é usuário assim, né? Quem usa crack pra eles é ladrão, é prostituta e nem sempre é assim, né? Eu não me acho uma pessoa mal porque eu uso droga (Florzinha).*

A criminalização do consumo de drogas exacerba o estigma e produz processos de exclusão que aprofundam a marginalização das pessoas que usam substâncias ilegais. Por isso é preciso atentar para que as mesmas instituições criadas para controlar o uso da substância e oferecer apoio às mulheres que consomem não adotem processos de interação que contribuam para ampliar a discriminação<sup>(17)</sup>.

Estar na rua significa se expor. Não há disfarce, não é possível disfarçar uma relação de uso abusivo de álcool, como seria para alguém com privacidade garantida em uma residência. Uma vez tendo sua vida e sua intimidade exposta na rua, com uma lógica de organização pessoal e social peculiar, pressupõe-se a complexidade e singularidade da atenção à saúde da população em situação de rua, em especial das mulheres.

O estigma decorrente do uso da droga, associado a vida nas ruas e a passagem pela polícia tendem a aumentar as necessidades das mulheres para os serviços sociais e de saúde e, ao mesmo tempo, restringe o acesso a esses serviços. Embora o estigma das drogas atinjam tanto as mulheres quanto os homens, o grau é muito maior para as mulheres por causa de estereótipos baseados no gênero que mantêm as mulheres com padrões diferentes<sup>(18)</sup>.

Os serviços de saúde que prestam assistência às mulheres em situação de rua devem, portanto, se instrumentalizar, para garantir um cuidado integral. Acompanhar essas mulheres, seguir seus passos, conhecer onde dormem, como comem, com quem se relacionam, o que acham da vida, o que sonham, tudo isso só pode ser feito com a aproximação dos profissionais a esta população<sup>(1)</sup>.

Quando se fala de mulher que faz uso problemático de drogas, em situação de rua, com comorbidade psiquiátrica, e necessidade de uso de medicação, a equipe de saúde que a assiste deve pensar em estratégias de cuidado que não aumentem sua vulnerabilidade, como por exemplo, o uso de medicação que induza o sono. Caso a equipe não tenha um olhar ampliado sobre o caso, não faça uma escuta sensível, poderá gerar graves prejuízos ao invés de construir cuidado, como no caso

em que ocorre violência sexual, conforme explicitado no trecho abaixo.

*Aproveitador! Porque uma pessoa que ta vendo uma mulher bêba, e fica querendo encarnar demais, se não for pra roubar é pra se aproveitar. Eu já fui muito roubada assim... Aproveitar... vai dormir na rua..."bêeeba"... aí na hora que você dorme, ele vai ali, dali já quer se aproveitar na rua mesmo (Ninha).*

O álcool sendo uma substância depressora tem efeitos semelhantes à diversos medicamentos usados para tratamento de transtornos mentais que, de igual forma, deprimem o sistema nervoso central, causando sonolência e rebaixando os reflexos. Segundo as entrevistadas, as mulheres em situação de rua, sem companheiro e sob efeito de substâncias depressoras como o álcool e/ou medicamentos tem maior risco de sofrerem violência física e sexual. Isso também por que as mulheres que consomem álcool são vistas como promiscuas enquanto as que consomem crack são vistas como agressivas.

As mulheres deste estudo trazem consigo as histórias que as formaram, que as instrumentalizaram e ensinaram como se relacionar. A família deixa marcas, que podem ser de desamparo, e nesse momento a rua se torna um lugar para onde ir<sup>(19)</sup>, conforme a fala abaixo.

*E aí quando eu to em casa, ela fica... ela quando não quer que eu fique lá ela fica dando piada, fica esculhambando, fazendo um bocado de coisa, aí eu não me sinto bem, sinto desconfortável, aí ela faz de tudo pra eu ou beber ou sair, aí eu saio. (Ninha)*

Muitas vezes o projeto de abandonar as ruas se reproduz como um abandono de si, marcando sucessão de tragédias, e seguindo por um caminho que parece ter a morte como certa. A fala destacada abaixo aponta um adiamento da morte que, no caso dessa participante, se concretiza dois dias depois da realização da entrevista.

*O carro matou ele (o seu pai) bêbado, atropelado... Eu também já fui atropelada um bocado de vezes...Um bocado de vezes depois que meu pai morreu. Mas não morri ainda, essas cicatrizes aqui no meu rosto foi tudo atropelo. (Ninha)*

A funcionalidade das drogas para quem mora nas ruas configura mais um ponto importante a ser destacado, principalmente no que se refere ao crack. O crack

foi mencionado como substância de abuso pela maioria das mulheres entrevistadas e por todas em situação de rua. Sendo uma substância estimulante, capaz de produzir respostas às demandas de quem está na rua, o crack deixa pessoa em alerta, afasta o medo, cessa a fome, tira o sono, acelera o pensamento, dá coragem e prepara para a ação. Desse modo o crack se constitui numa droga funcional para quem está em situação de rua, sobretudo para as mulheres, que estão expostas aos diversos tipos de violência<sup>(13)</sup>.

*Pra mim o crack era melhor porque me deixava na ativa, na atividade! Vendo alucinações. E a maconha já me deixava lerda, querendo dormir, aí eu larguei a maconha! O crack deixa a pessoa em acesa, pronta para reagir. O povo aqui usa o álcool para tirar a dor, dar alegria e dar coragem para falar o que quiser e quando eu bebo na intenção de alguém, ah! Falo um bocado, falo tudo que eu não tenho coragem de falar pros outros, maltrato as pessoas (Florzinha).*

A vida nas ruas é uma vida de incertezas, de exposição, de grande vulnerabilidade. A vida nas ruas é uma vida paradoxal. Ao mesmo tempo em que se confluem sentimentos de liberdade, ela é permeada por sentimentos de aprisionamento, de vulnerabilidade, de falta de perspectivas. O lugar das pessoas que vivem nas ruas é sempre de um “não lugar” na sociedade, de marginalização, de destituição dos direitos de cidadania.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, ainda que limitado pelo número de participantes, revela especificidades na vivência de mulheres que fazem uso problemático de drogas e estão em situação de rua. Em se tratando de serviços específicos no cuidado às pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, os dados sinalizam a necessidade de conhecer de forma mais amíúde a vida dessas pessoas para que os projetos terapêuticos sejam, de fato, singulares e mais efetivos, direcionando, também, a criação de novas estratégias para o cuidado interdisciplinar não somente pela enfermagem, como por toda a equipe multiprofissional.

No tocante à enfermagem, este estudo aponta a importância de conhecer o território de atuação e as formas como sua essência histórica e cultural refletem nos padrões das relações ali construídas e reproduzidas, bem como reconhecer como esses padrões afetam a saúde das mulheres que fazem uso de drogas. É evidente também a

necessidade de conhecer especificidades da vida de pessoas que usam drogas e que vivem em situação de rua na perspectiva de desenvolver ações de saúde singulares, pautadas nos princípios de integralidade, equidade e universalidade, tendo por base o respeito à pessoa humana.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Merhy EE, Feuerwerker CM, Cerqueira MP. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: Franco TB, organizador. *Semiótica, afecção & cuidado em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 60-75.
2. Vargas D, Oliveira MAF, Duarte FAB. A inserção e as práticas do enfermeiro no contexto dos Centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas (CAPS AD) da cidade de São Paulo, Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 [citado 2016 ago 28];19(1):1-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_16.pdf).
3. Souza MRR. Repercussões do envolvimento com drogas para a saúde de mulheres atendidas em um CAPSad de Salvador-BA [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem; 2013.
4. Reichenheim ME, Dias AS, Moraes CL. Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2006 [citado 2012 set 25]; 40(4):595-603. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/07.pdf>.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas; 2005 nov 7-10, Brasília (DF), Brasil.
6. Hart C. Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas. Rio de Janeiro: Zahar; 2014.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2014.
8. Marasca AR, Colossi PM, Falcke D. Marital violence and family of origin: a systematic literature review in the period of 2006 through 2011. *Temas Psicol*. 2013 jun [citado 2013 out 30];21(1):221-43. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n1/v21n1a16.pdf>.
9. Durand JG, Schraiber LG, França-Júnior I, Barros C. Repercussão da exposição à violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos. *Rev Saúde Pública*. 2011 [citado 2013 out 30];45(2):355-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n2/1940.pdf>.
10. Moreira MMN, Prieto D. “Da sexta vez não passa”: violência cíclica na relação conjugal. *Psicologia IESB*. 2010 [citado 2013 out 28];2(1):58-69. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/211485586/Da-sexta-vez-nao-passa-Violencia-ciclica-na-relacao-conjugal#scribd>.
11. Monteiro CF, Souza IE. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. *Texto Contexto Enferm*. 2007 jan-mar [citado 2013 out 28];16(1):26-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a03v16n1>.
12. Francke, ID. Negligência na infância em usuárias de crack: estudo longitudinal sobre a gravidade da abstinência e sintomas depressivos durante a desintoxicação [dissertação]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Psicologia; 2012.
13. Silva Júnior FJ, Monteiro CFS. Os significados da morte e do morrer: a perspectiva de usuáries de crack. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012 mar/abr [citado 2013 out 27];20(2):378-83. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_22.pdf).

14. Arteaga A, Fernández-Montalvo J, López-Goñi JJ. Diferencias en variables de personalidad en sujetos adictos a drogas con y sin conductas violentas contra la pareja. *Acción Psicol.* 2012;9:19-32.
15. Arteaga A, López-Goñi J J, Fernández-Montalvo J. Differential profiles of drug-addicted patients according to gender and the perpetration of intimate partner violence. *Drug Alcohol Depend.* 2015 Oct;155:183-9.
16. Gontijo DT, Medeiros M. Adolescência, gênero e processo de vulnerabilidade/desfiliação social: compreendendo as relações de gênero para adolescentes em situação de rua. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2009 out/dez [citado 2013 out 27];33(4):605-17. Disponível em: [http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/292/pdf\\_105](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/292/pdf_105).
17. Schomerus G, Lucht M, Holzinger A, Matschinger H, Carta MG, Angermeyer MC. The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. *Alcohol Alcohol.* 2011 Mar/Apr;46(2):105-12.
18. Van Olphen J, Eliason MJ, Freudenberg N, Barnes M. Nowhere to go: how stigma limits the options of female drug users after release from jail. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2009;4:10.
19. Santi LN, Nakano AM, Lettiere A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto Contexto Enferm.* 2010 jul/set;19(3):417-24.

■ **Autor correspondente:**

Márcia Rebeca Rocha de Souza  
E-mail: marciabek@hotmail.com

Recebido: 13.12.2015  
Aprovado: 26.09.2016