

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Thamiris Ribeiro

**“Que horas ela volta?” A trajetória de mulheres periféricas que usam drogas na busca
por acolhimento nos serviços públicos de saúde**

JUIZ DE FORA
2024

Thamiris Ribeiro

“Que horas ela volta?” A trajetória de mulheres periféricas que usam drogas na busca por acolhimento nos serviços de saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicologia. Linha de pesquisa: Processos Psicossociais em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Perucchi

JUIZ DE FORA

2024

Ribeiro, Thamiris.

"Que horas ela volta?" A trajetória de mulheres periféricas que usam drogas na busca por acolhimento nos serviços públicos de saúde / Thamiris Ribeiro. -- 2024.

106 p.

Orientador: Juliana Perucchi
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2024.

1. Mulheres. 2. Políticas públicas em saúde. 3. Uso de drogas. 4. Interseccionalidade. I. Perucchi, Juliana, orient. II. Título.

Thamiris Ribeiro

“Que horas ela volta?” A trajetória de mulheres periféricas que usam drogas na busca por acolhimento nos serviços de saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicologia. Linha de pesquisa: Processos Psicossociais em Saúde.

Aprovado em: 09 de agosto de 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Juliana Perucchi (Orientadora)
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dra. Isabela Saraiva de Queiroz
Universidade Federal de São João Del-Rei

Prof. Dra. Sabrina Pereira Paiva
Universidade Federal de Juiz de Fora

JUIZ DE FORA
2024

À minha mãe, Tereza de Jesus Serafim Ribeiro, minha primeira casa.

AGRADECIMENTOS

Essa dissertação é parte da realização de um sonho, que por muitos momentos, me vi tão distante, que cheguei a pensar que fosse impossível de ser concretizado. Mas, muitas pessoas acreditaram junto comigo e, mesmo que não soubessem, me ajudaram para que eu pudesse acreditar que este seria mais um caminho a ser trilhado.

Agradeço à Boiadeira de Sete Laços, que abriu as portas, fortaleceu cada passo, e sobretudo, me ergueu frente aos desafios.

À minha mãe, Tereza, que sempre foi o meu porto seguro, e que mesmo sem ter tido oportunidade de dar sequência aos estudos, é uma mulher sábia e que não mediu esforços para que pudesse ser a primeira filha a ter acesso ao ensino superior.

Ao meu pai, Claudinei, que se fez forte ao romper com as violências do modelo manicomial e que é a minha inspiração de garra, para que eu siga lutando pela defesa dos direitos e pela luta antimanicomial.

À minha irmã, Carla, que é a minha segunda mãe e acreditou em mim, desde quando me levava para escola, me ajudava nas tarefas dos deveres de casa e que, agora, me deu a honra de ser tia e assumo o mesmo compromisso com a sua filha. Maria Júlia, essa é para você!

Ao meu companheiro, Gabriel, por abraçar as minhas escolhas, pelo amor e apoio que me dá, pela escuta e compreensão, por ter se mudado para Juiz de Fora comigo e me proporcionado suporte, mesmo que não soubéssemos onde este caminho nos levaria.

Ao Levante Popular da Juventude, por me construir enquanto militante, pelos amigos que fiz nesse movimento, que me motivaram a seguir em frente e colocaram a mão na massa pela sociedade que queremos: Dri, Ariel, Andreane, Marcella, Felipe, Daniel, Maurício e Luiza, com vocês ando melhor.

Agradeço à Dona Adenilde Petrina, que me recebeu de braços abertos em sua casa e me deu ferramentas para que eu voltasse a acreditar na minha potência. Estendo esse agradecimento ao coletivo Vozes da Rua, que me (re)fez como pessoa e me ensinou, na prática, valores que levo para a vida.

Aos parceiros do mestrado, por dividirem as angústias desse processo. Em especial, Ana Luiza, por ter pegado na minha mão em muitos momentos e me ajudado a caminhar com mais confiança e de cabeça erguida.

À minha professora, Andréa, que na graduação me despertou para o universo da pesquisa e pela paciência ao longo do processo.

À minha orientadora do mestrado, Juliana Perucchi, pela confiança no meu trabalho e por acreditar nas minhas escolhas.

Aos professores que compuseram a banca de qualificação, em especial a Isabela Saraiva de Queiroz, pelo cuidado com o meu texto e sugestões que foram norteadoras aos caminhos que foram seguidos.

À Janis, por toda parceria, que nasce durante o processo de mestrado, com a construção da oficina de bordado, e se estende para a vida. Que este seja o primeiro de muitos projetos que possamos desenvolver juntas. Obrigada por acreditar e se disponibilizar tempo, amor e energia para este trabalho.

À minha analista, pela escuta ao longo desse processo, para que eu pudesse sustentar as minhas angústias e sustentar o percurso.

Aos serviços de saúde e aos profissionais, que me receberam com todo cuidado e que defendem a importância da pesquisa para esses espaços.

Às mulheres que se dispuseram a ajudar e serem parceiras dessa pesquisa, sem vocês não seria possível. Obrigada a cada uma, que confiou a mim as suas histórias e que seguem sendo resistência. À todas vocês, a minha admiração!

Por fim, agradeço às agências de fomento, tanto do programa de bolsa da Universidade Federal de Juiz de Fora quanto a Capes, pelo incentivo à pesquisa. Fui bolsista durante todo o percurso e, sem a bolsa, não conseguiria sustentar os meus estudos.

“Tudo, tudo, tudo que nós tem é nós”

(Emicida)

RESUMO

As discussões sobre o uso de drogas feito por mulheres tem sido uma pauta negligenciada pelo Estado e vida dessas mulheres segue sendo tratada pela via proibicionismo, do encarceramento e pelos discursos produzidos sobre elas por aqueles se intitulam como especialistas. Com o objetivo de escutar sobre as vivências dessas mulheres, a partir das histórias contadas por sua próprias vozes, o presente estudo buscou investigar, tendo como ferramenta analítica a Interseccionalidade, sobre como se dá o processo de acolhimento de mulheres periféricas que usam drogas nos serviços de saúde da rede pública, na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. Para isso, adotou-se como processo metodológico a Genealogia da Experiência, a fim de (re)fazer os caminhos junto a essas mulheres pela Rede de Atenção Psicossocial e a outros lugares da cidade, que foram sendo apresentados por elas ao longo da pesquisa, casas e abrigos, serviços de assistência social, pontos de ônibus e semáforos, localizados tanto na região central quanto nas periferias da cidade. Junto às mulheres, foi construído um grupo de bordado em um dos serviços, que foi marcado por trocas e vivências sobre os atravessamentos do uso de drogas na vida de cada uma delas. A partir dos movimentos gerados ao longo de todo o processo, esta pesquisa discute sobre as violências que são brutalmente direcionadas as mulheres que usam drogas, as feridas que são geradas em suas vidas, e a constante negação dos seus direitos e da sua humanidade, que passa pela construção de barreiras ao acesso a moradia, a alimentação de qualidade, a educação, ao cuidado em saúde. Ademais, sustentam que as violências de gênero, o racismo estrutural, as desigualdades sociais atravessam o processo de acolhimento e os corpos dessas mulheres, que reproduz as opressões sofridas por elas em outros territórios, o que faz com que o uso de drogas seja recorrido para amenizar as dores causadas por essas e outras feridas, como o abandono dos filhos, a rejeição da família, a situação como moradoras de rua e as violências sofridas nos seus relacionamentos amorosos. Assim, aponta-se que existem ausências e lacunas no processo de acolhimento das mulheres usuárias de drogas nos serviços, que denunciam a forma como a vida dessas mulheres tem sido tratada pelo Estado e que tais carências são atravessadas pela Política de Guerra às Drogas, que no Brasil, ainda as têm como alvo por serem mulheres e negras e periféricas e usuárias de drogas.

Palavras-chave: Mulheres; Políticas Públicas em Saúde; Uso de Drogas; Interseccionalidade.

ABSTRACT

Discussions about drug use by women have been an issue neglected by the State and these women's lives continue to be treated through prohibition, incarceration and the discourses produced about them by those who call themselves experts. With the aim of listening to the experiences of these women, based on stories told in their own voices, this study sought to investigate, using Intersectionality as an analytical tool, how the process of welcoming peripheral women who use drugs in services takes place. health system in the public network, in the city of Juiz de Fora, Minas Gerais. For this, the Genealogy of Experience was adopted as a methodological process, in order to (re)trace the paths with these women through the Psychosocial Care Network and other places in the city, which were presented by them throughout the research, houses and shelters, social assistance services, bus stops and traffic lights, located both in the central region and on the outskirts of the city. Together with the women, an embroidery group was created in one of the services, which was marked by exchanges and experiences about the crossings of drug use in the lives of each of them. Based on the movements generated throughout the process, this research discusses the violence that is brutally directed at women who use drugs, the wounds that are generated in their lives, and the constant denial of their rights and humanity, which it involves the construction of barriers to access to housing, quality food, education and health care. Furthermore, they maintain that gender violence, structural racism, social inequalities permeate the reception process and the bodies of these women, which reproduces the oppression suffered by them in other territories, which means that the use of drugs is resorted to ease the pain caused by these and other wounds, such as abandonment of children, rejection from family, homelessness and violence suffered in their romantic relationships. Thus, it is pointed out that there are absences and gaps in the process of welcoming women who use drugs into services, which denounce the way in which these women's lives have been treated by the State and that such shortcomings are crossed by the War on Drugs Policy, which in Brazil, they still target them because they are women, black people, peripheral people and drug users.

Keywords: Women; Public Health Policies; Use of drugs; intersectionality.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPSAD: Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas

OMS: Organização Mundial de Saúde

RAPS: Rede de Atenção Psicossocial

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNODC: *United Nations Office on Drugs and Crime*

SISPEDEN: Secretaria Nacional de Políticas Penais

SISNAD: Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

CEU: Centro de Artes e Esportes Unificados

PrEsp: Programa de Inclusão Social de Egressos do Sistema Prisional

ANTRA: Associação Nacional de Travestis e Transexuais

STF: Supremo Tribunal Federal

PAISM: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

SUMÁRIO

ENTRE A MILITANTE E A PESQUISADORA	11
CAPÍTULO 1 – TEM CAROÇO NESSE ANGU: INTERSECCIONALIDADE E USO DE DROGAS POR MULHERES	18
1.2 O sangue que jorra da favela para o asfalto: proibicionismo, Guerra às Drogas e a questão das mulheres	27
CAPÍTULO 2 - O CAMINHO SE FAZ CAMINHANDO: A METODOLOGIA DE PESQUISA	37
2.1 O território – porque a nossa linguagem é o faveleis	47
2.1.1 Do Candinha para o Jardim Esperança: a chegada na Casa da Cidadania	52
CAPÍTULO 3 - E EU NÃO SOU UMA MULHER? A TRAJETÓRIA DAS MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS	57
3.1 Cirene Candanda: “quem tem fama a fama leva, mas não é porque eu fiz uma vez que eu vou fazer de novo”	59
3.2 Roza Cabinda: “eu tava quereno desabafar”	66
3.3 Maria Euzébia Delfino: “a única coisa que prestou foi a subida desse morro, que eu queimei agora todo crack”.	77
CAPÍTULO 4 - DA TRAMA SOCIAL PARA A TRAMA DE TECIOS – A OFICINA DE BORDADO	85
CAPÍTULO 5 - A GENTE COMBINAMOS DE NÃO MORRER	91
REFERÊNCIAS	94
ANEXOS	101

ENTRE A MILITANTE E A PESQUISADORA

“Toda ação é fundamentada em interpretações do mundo, que por sua vez prescrevem o mundo. (MIÑOSO, 2020, p. 109)

É com minha visão de pesquisadora negra, filha da classe trabalhadora brasileira, militante e a primeira da minha família a ter acesso ao Ensino Superior, que encarei o feminismo hegemônico ocidental e dei as mãos a outras mulheres negras na empreitada de fazer com que as nossas vozes ecoem e novas narrativas sejam construídas. Todas nós, que somos tidas como sujeitas subalternas, por um feminismo que universaliza a experiência de ser mulher, a partir das vivências de mulheres brancas, burguesas e privilegiadas, que por sua vez não representam a diversidade e pluralidade sobre ser mulher. O ponto de vista, sobre qual essa dissertação foi escrita, é como diz Miñoso (2020, p.122):

Um ponto de vista quando somos/habitamos um corpo submetido ao empobrecimento, ao despejo e a negação sistemática de sua capacidade de desenvolver saberes, críticas e projetos de futuro. É partindo dessa experiência de ser descendente de um povo desumanizado, submetido à servidão e à negação de si mesmo.

Diante disso, identifico o trabalho desenvolvido durante essa pesquisa como resultado de lutas diárias, tanto minhas quanto das parceiras que estiveram presentes nessa caminhada. Como nos diz Jurema Wernek, “nossos passos vêm de longe!”, e hoje eu sou fruto do caminhar das minhas ancestrais, que não arredaram o pé da luta e nos deram a possibilidade de sonhar com uma sociedade que nos respeite como somos, mas sonhar colocando a mão na massa, porque esse sonho só será possível a partir de nossas ações. Somos sementes de Marielle Franco, Lélia Gonzáles, Sueli Carneiro, Neusa Santos, Djamila Ribeiro, bell hooks e tantas outras que possibilitaram que o percurso até aqui fosse um pouco menos doloroso. Aliás, desde que conheci essas mulheres, mesmo que não tenhamos tido nenhum tipo de contato olho no olho, são trocas tão íntimas que sinto tocar a minha alma e, a partir delas, criei novos sentidos para a minha existência.

Tratando sobre bell hooks, no ano de 2022 organizei a leitura coletiva do livro *Olhares Negros: Raça e Representação*. Quase nas últimas páginas, bell hooks nos disse que “na lógica do patriarcado racista, machista e supremacista branco, o esquecimento é encorajado (...) A

memória sustenta um espírito de resistência.” (2019, p. 281). Seguindo o conselho ancestral de manter viva a nossa história, nos próximos parágrafos, resgato alguns momentos que foram elementares para construção da minha trajetória. Além de seguir com afeto os conselhos das minhas ancestrais, resgato a minha história com o intuito de questionar o modo como o conhecimento, tido como científico, e que para tal necessita de se pautar em uma neutralidade diante daquilo que se escreve. Nesse sentido, sinto a necessidade de ser franca e honesta com os meus sentimentos, já que durante todo o percurso de escrita dessa dissertação eu me deixei emocionar e compreender a importância das nossas escritas. Conceição Evaristo, com toda a sua sabedoria, coloca que “escrever é uma forma de sangrar, e a vida é uma sangria desatada”.

Em meados de 2017, quando eu entro para o movimento estudantil, pelo Levante Popular da Juventude, na cidade de Lavras, em Minas Gerais, além de me colocar nas fileiras da luta, me encontro com outras mulheres que também acreditam e defendem o projeto popular, que defende os direitos e a soberania do povo, “a nossa rebeldia é o povo no poder”. Organizamos atos nas ruas, lotamos de estudantes à frente da reitoria, fizemos longas e prazerosas viagens para encontros e congressos da União Nacional dos Estudantes, e defendemos que a universidade deve ser pintada de povo. Na luta com as minhas companheiras, eu pude entender na prática uma das últimas falas de Marielle Franco, em 14 de março de 2018, “somos diversas, mas não estamos dispersas.” Através da participação no movimento social, conversei com companheiras de norte a sul do nosso país. Marielle, foi brutalmente assassinada com quatro tiros na cabeça, mas aqueles que pensaram que iriam nos silenciar, não sabiam que a Marielle viraria semente e brotaria em todos os cantos.

Nos anos que seguiram, mantive contato com muitas companheiras da luta, e na troca com outras mulheres negras que compõe o nosso campo popular, eu me (re)descubro como uma mulher negra, considerando que “ser negro não é uma condição dada, a priori. É um vir a ser. Ser negro é tornar-se negro” (SOUZA, 2022). Assim, durante o processo de me tornar uma mulher negra, passei a enxergar o mundo com olhos negros, que começaram a visualizar que as pessoas que estão na linha da pobreza tem cor, que as mulheres que mais sofrem violência têm cor, que a classe de empregadas domésticas também tem cor, e em sua grande maioria, são negros. Luiza Bairos, companheira de luta de Lélia Gonzalez, no Movimento Negro Unificado, em seu texto Lembrando Lélia Gonzalez, além de nos aproximar do jeito único que Lélia argumentava e debatia sobre a amefricanidade, recorda a forma como Lélia compreendia

a experiência das mulheres negras: “nossa tomada de consciência da opressão ocorre, antes de tudo, pelo racial”. (BAIRROS, 1995, p.10). Percebi que sou uma negra mulher, e não contrário. É assim que os olhos dos outros me atravessam; primeiro me veem como negra, julgam e analisam a minha intelectualidade a partir desse lugar. Como se perguntassem se meus dentes são realmente brancos, se o meu nariz é largo, se os meus lábios são carnudos, se eu tenho seios grandes e quadril largo. Durante a trajetória dessa pesquisa, a depender dos lugares, adentrá-los com o meu corpo negro gerou diferentes reações. Na periferia, como mais um corpo que transitava naquele lugar, nas instituições, como um dos poucos corpos negros, presente nas reuniões das equipes.

Ainda no ano de 2017, já no segundo ano da graduação em Psicologia, comecei a fazer parte do projeto de ensino, pesquisa e extensão em álcool e outras drogas, “Tamo Junto”, como uma das tentativas de saltar os muros da universidade e engajar no processo de construir conhecimento a partir das nossas experiências práticas, das nossas vivências, o que com essa pesquisa chego à dose certa, ao me encontrar fazendo uma genealogia da experiência, em que resgato as experiências, e decido apostar nelas como uma forma de construção do saber. Na ida ao campo, junto aos colegas extensionistas, um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas, no sul de Minas Gerais, os meus olhares negros foram atravessados por outros. Por mulheres negras retintas, pobres, moradoras da periferia, algumas eram mães, outras tinham sido abandonadas pelos filhos, havia ainda as que tiveram os seus filhos retirados. Mulheres que contribuíram para que eu defendesse ainda mais a Redução de Danos, como ética de cuidado, ao ver a potência que todas carregavam e do quanto era injusto e cruel todos os rótulos que recebiam, muitas vezes vindos dos próprios profissionais de saúde.

Com os meus olhos negros, eu vi o racismo, o machismo e o sexismo sendo reproduzidos dentro dos muros das instituições. Torna-se válido ressaltar que, apesar da sutileza com que o racismo se manifesta nas instituições, como colocado por Silvio Almeida, nosso ministro dos Direitos Humanos e da Cidadania, “o racismo institucional é menos evidente, muito mais sutil, menos identificável em termos de indivíduos específicos que cometem os atos” (...). Mas, o racismo institucional não é menos destrutivo da vida humana”. (ALMEIDA, 2019, p. 29). Deste modo, fica evidente que, apesar daquelas mulheres serem tratadas como “dependentes”, “sujeitas”, “drogadas”, elas também eram corpos negros e, por isso, atravessadas por outras questões para além do uso da droga, como as questões raciais, que são estruturais e

estruturantes no nosso país, e que apesar de estarem “protegidas” por uma instituição, não passavam ilesas aos olhos racistas.

Nesse sentido, algumas intervenções grupais foram feitas, outros momentos de trocas e diálogos individuais. Entretanto, a presença dessas mulheres foi se tornando menos frequente nas atividades semanais, o que se tornou motivo de inquietação e, guiada por algumas pistas das experiências com o grupo, fui buscar respaldo na literatura, mas tendo como horizonte de que a teoria não tem o lugar de engessar a prática, é preciso transpô-la. Percebi que este “fenômeno” não acontecia de forma exclusiva no território em questão, mas era descrito em outros estudos feitos pelo país. Contudo, ainda não é uma unanimidade entre os autores e autoras que este problema precisa ser trabalhado nas encruzilhadas entre gênero, raça e classe. Seria pelo medo do que encontrar na encruzilhada? O que as encruzilhadas significam em um país que, sendo racista, nega a existência do racismo na formação da sua estrutura? À medida que negar a existência do racismo também é negar a vida das pessoas que o sofrem, produzir conhecimento sobre gênero sem reconhecer o trabalho produzido nas encruzilhadas corresponde a visualizar apenas o centro e ignorar as margens que o sustenta.

Agora já sabemos que explicar o mundo e os acontecimentos a partir somente do ponto de vista de quem é privilegiado nos dá um entendimento parcial e distorcido, o que pode ser resolvido graças ao olhar e à experiência de quem ocupa um lugar subalterno (MIÑOSO, 2020, p. 122).

Assim, a aposta foi de construir conhecimento de forma ética e comprometida politicamente. Os nossos movimentos seguiram o caminho decolonial, a fim de questionar a academia sobre “como produzimos conhecimento? Essa produção é feita de acordo com que projeto político? Em que quadros institucionais e políticos estamos produzindo?” (CURIEL, 2020, p. 148). Neste ponto, algo que não é meramente um detalhe, mas um marco histórico ao nosso país e ao contexto da realização desta pesquisa, foi o golpe sofrido pela presidenta Dilma Rousseff, seguido pela eleição de Jair Messias Bolsonaro, foram seis anos de retrocessos para as políticas públicas, as conquistas dos movimentos sociais, para a luta antimanicomial, antiproibicionista, radicalmente antirracista, e que se agravaram ainda mais com a pandemia de Covid-19, que custou a morte de mais de seiscentas mil pessoas, pela política fascista, negacionista que se instaurou no Brasil. O bolsonarismo ainda se faz presente, mas com a nossa luta organizada, nos diálogos com a classe trabalhadora, conseguimos eleger, de forma

democrática, o presidente Lula e, com isso, voltamos à democracia e continuamos trabalhando na reconstrução do nosso país.

Todavia, dentre as análises de conjunturas realizadas pelos movimentos sociais populares, a eleição do presidente Lula representa a retomada da soberania popular, mas é necessário que nos mantenhamos vigilantes sobre os seus desdobramentos. Como diz, Dona Adenilde, companheira de jornada dessa pesquisa que ainda será devidamente apresentada:

Quando o Lula foi eleito em 2002, a gente meio que relaxou e deixou correr. E agora o Lula tá aí sofrendo pressão e crítica em cima de crítica e quem vai levar o ferro é a gente que tá aqui na ponta. Não são as pessoas de uma classe média, que tem uma condição melhor. Se a direita tomar o poder de novo, aí vai ser pior que 64. 64 foi ruim imagina se for pior. Os bolsonaristas eles são cruéis, eles tão sendo treinado pra ofender, pra matar, pra humilhar, pra desfazer das pessoas.

Aí as vezes vem o pessoal falar, ah mais ceis tão preocupado é com o lulismo, nois não tamo preocupado com o lulismo, nois tamo preocupado é com nois aqui. Nois tamo preocupado é com a periferia. Se uma parcela da esquerda virar as costas pro Lula, quem vai subir lá? A direita. E quem vai levar ferro? Nois. (...) O chicote vai caí nas costas de quem? Vai caí nas costas da gente.

Tratando-se do primeiro ano do mandato, temos saldos acumulados pelos movimentos sociais, como a nomeação de Sônia Barros para o Departamento de Saúde Mental. Um fato conquistado após muitas articulações e pressão popular, protagonizada pelos coletivos e movimentos negros espalhados de norte a sul do nosso país. No livro “Racismo, Subjetividade e Saúde Mental: o Pioneirismo Negro” (2021), organizado por Emiliano de Camargo David, Rachel Gouveia Passos, Deivison Faustino e Jeane Saskya Campos Tavares, há um capítulo escrito por Caroline Ballan e Luís Eduardo Batista, que foi dedicado a apresentação das contribuições de Sônia Barros no campo da saúde mental no SUS. Uma mulher negra, nordestina, não médica e que propõe transformações à Saúde Coletiva, principalmente, pelo seu comprometimento na elaboração de políticas públicas endereçadas às populações elencadas como vulneráveis. Apesar, do seu pioneirismo, a sua nomeação, como dito anteriormente, foi antecedida pela reivindicação dos movimentos sociais negros, o que nos demonstra os avanços conquistados, mas indica que ainda temos muito trabalho pela frente.

Quando Anielle Franco, ministra da Igualdade Racial, coloca “nunca mais sobre nós sem nós”, levo isso muito a sério e defendo com unhas e dentes, agora despida do medo e da insegurança de ser vista como “neguinha raivosa”, como “a preta agressiva”. Convoco Lélia González para dizer que “lixo vai falar e vai falar numa boa”, no centro e na periferia, nós iremos falar e denunciar o pacto da branquitude que nos atormenta e produz as nossas dores. Por isso, como já disse em outros momentos, e ainda irei ressaltar, muitas vezes, esse trabalho, “foi um exercício compartilhado com aquelas com quem caminho” (MIÑOSO, 2020, p. 118), com mulheres que, apesar de todas as violências sofridas, reconhecem que a nossa saída frente às opressões é a luta coletiva.

A militância, em diversos momentos, foi o colo que me acolheu das minhas revoltas, que me formou para a luta e por isso estive atenta o tempo todo sobre a função política deste trabalho. Mas, foi um desafio acolher a pesquisadora e a militante que coexistem dentro de mim. Em muitos momentos, a pesquisadora negra por fora, mas branca nas palavras quase me convenceu que o melhor caminho era abaixar a cabeça e seguir os protocolos, mas essa não seria eu, e, portanto, não me reconheceria fazendo esse trabalho. É como dizem os Racionais MC's, agora “eu visto preto por dentro e por fora.” *Ora yê yê ô*, minha mãe Oxum, por abrir os caminhos que andei, por proteger cada passo, e me acolher com seu amor nas dificuldades.

Finalizo essa apresentação, compreendendo que este trabalho não teve nem o seu início e nem o seu fim com a produção dessa dissertação, mas entendendo o que nos fala Yuderkys Espinosa Miñoso “de que eu já estava me preparando para este trabalho, na verdade, eu já estava, desde cedo, fazendo-o” (2020, p. 117), porque a defesa dos direitos das mulheres que fazem uso abusivo de drogas também é a defesa dos meus direitos e de outras companheiras. Nas minhas veias correm o sangue ancestral, de Dandara dos Palmares, Tereza de Benguela e Carolina Maria de Jesus, que lutaram na defesa do nosso povo e que fazem compreender como um mantra o que Audre Lorde nos fala: “não serei livre enquanto alguma mulher for prisioneira, mesmo que as correntes dela sejam diferentes das minhas”. Nas seções que se seguem, a dissertação foi dividida em cinco capítulos.

A começar pelo título escolhido para a dissertação, “Que horas ela volta?”, além de fazer referência a um dos clássicos do cinema nacional, estrelado por Regina Casé, em que ela como mulher nordestina, deixa a filha e a família para trabalhar como empregada doméstica no sudeste do país, com a falsa promessa de garantia de direitos, a pergunta que inicia o título foi feita por mim, diversas vezes, nos serviços de saúde, ao me referir às mulheres que fizeram

parte dessa pesquisa, “que horas ela volta?”, sempre marcado pela angústia de muitas vezes, antes de fazer a pergunta já saber o vazio provocado pela ausência de respostas.

No primeiro capítulo, “Tem caroço nesse angu: interseccionalidade e uso de drogas por mulheres”, foi feita a contextualização da pesquisa, em que foi apontado sobre a localização das mulheres no cenário do uso e no meio da guerra, que se diz ser contra as drogas, mas que tem colocado as mulheres como alvo e atravessado os seus corpos. Por isso, a expressão popular “tem caroço nesse angu”, intitula este capítulo, fazendo referência a um problema existente, que muitas vezes passa despercebido, mas que ao “mexer o angu”, percebe-se que os caroços vêm à tona.

No segundo capítulo, “O caminho se faz caminhando: a metodologia de pesquisa” apresento cada passo dado, o reconhecimento dos territórios que pisei para propor que a genealogia da experiência fosse o coração que pulsa e dá vida à construção dessa pesquisa. Trago neste capítulo o caminho percorrido até as mulheres usuárias de drogas junto às minhas percepções frente a esses encontros.

O terceiro capítulo, “E eu não sou uma mulher? A trajetória das mulheres usuárias de drogas”, reconta a história de vida de cada mulher que, generosamente, aceitou ser parceira na realização desta pesquisa. Juntamente à apresentação das histórias, realizei o processo de análise. Porém, torna-se válido destacar, desde o princípio, que essas mulheres não foram tratadas como objetos de pesquisa, uma vez que eu não me distanciei da realidade vivida por elas para fazer observações. Pelo contrário, quis, a todo tempo, caminhar lado a lado e percorrer os caminhos que também percorriam.

No quarto capítulo, “Da trama social para a trama de tecidos – a oficina de bordado”, relato e analiso as experiências da oficina de bordado, construída junto com as parceiras de pesquisa e outras mulheres que também faziam uso de drogas; seja como bordadeiras, observadoras e/ou motivadoras do trabalho e organização política que foi concebido a partir das demandas dessas mulheres. O grupo de bordado foi uma construção que, desde a sua concepção se deu de forma coletiva, partindo das demandas das mulheres e da organização do grupo para que os encontros pudessem ser viabilizados.

O quinto e último capítulo, “A gente combinamos de não morrer – considerações finais”, trata sobre os desafios dessa pesquisa e na tentativa de tecer alguns apontamentos e reflexões construídos ao longo de todo o processo que, em alusão ao título do capítulo, não é

finalizado com a conclusão dessa dissertação. Ainda seguiremos por um longo caminho, mas com mais esperanças de avançarmos na construção de uma política nacional de drogas que nomeie as experiências vivenciadas pelas mulheres.

CAPÍTULO 1 – TEM CAROÇO NESSE ANGU: INTERSECCIONALIDADE E USO DE DROGAS POR MULHERES

Considerando que o problema de pesquisa desta dissertação apontou possíveis lacunas encontradas na assistência à saúde de mulheres que usam drogas abusivamente, nota-se a necessidade de destacar, já de início, alguns dos conceitos centrais que auxiliam na compreensão da problemática aqui apresentada. Sendo assim, a compreensão adotada a partir dos estudos de gênero, exige um olhar crítico acerca das dualidades impostas pelo sistema binário de sexo-gênero-desejo constitutivo da cisheteronormatividade, como imperativo compulsoriamente imposto aos sujeitos, seus corpos e suas condutas, no intuito de problematizar aspectos pertinentes aos seus desdobramentos, no âmbito da cultura e das determinações sociais nas vidas das mulheres. Assim, o sentido dado aos corpos é construído socialmente e produzido pelas relações de poder que os perpassam. O que faz com que as identidades sociais, atravessadas pelas intersecções de gênero, de raça e de classe, dentre outros marcadores sociais de diferenças sejam determinadas a partir das marcas que compõem a cultura. Deste modo, à medida em que se naturalizou a posição dos homens brancos, heterossexuais e de classe média como o padrão universal, instaurou-se a marginalização dos espaços e dos corpos que não ocupam esse lugar social, dentre eles, as mulheres (LOURO, 2000).

Logo, em sociedades marcadas pela diversidade cultural e racial, como o Brasil, pautar apenas a categoria “mulheres” torna-se insuficiente, à medida em que confere homogeneidade às “mulheres”, uma identidade comum e singular que, conseqüentemente cria normativas excludentes, que desconsideram as dimensões de gênero, raça e classe. “Em outras palavras, a insistência sobre a coerência e unidade da categoria mulheres rejeitou efetivamente a multiplicidade das intersecções culturais, sociais e políticas em que é construído o espectro concreto das “mulheres” (BUTLER, 2018, p. 39).

O período de colonização na história do Brasil deixou feridas e marcas inquestionáveis na realidade brasileira, sendo que, dentre as principais conseqüências, tem-se a configuração de uma sociedade estruturada em princípios escravocratas ancorados, fundamentalmente, em dispositivos machistas, sexistas e racistas e que, por sua vez, sustentam o imaginário social brasileiro com concepções ideológicas acerca dos marcadores sociais de raça e de gênero, como, o mito da democracia racial defendido na América Latina, e que no Brasil chegou a conseqüências extremas. Onde há a negação sobre a existência estrutural e estruturante do

racismo, “Racismo? No Brasil? Quem foi que disse? Isso é coisa de americano. Aqui não tem diferença porque todo mundo é brasileiro acima de tudo, graças a Deus” (GONZALEZ, 1984, p. 226), sob regime de uma falsa democracia, que mascara as opressões que permanecem intactas desde o período da escravidão.

Na atualidade, as opressões permanecem vigentes pela via da colonialidade, de modo que o pensamento colonial segue sendo valorizado e exercendo o controle. Deste modo, concebe-se a colonialidade do saber, do poder, do ser e do gênero (QUIJANO, 2015; MALDONADO-TORRES, 2007, LUGONES, 2008). No qual, apenas as epistemologias eurocêntricas são valorizadas, há a exploração do trabalho e a invisibilização do gênero para além das binaridades. Neste cenário, a atuação dos movimentos feministas torna-se fundamental, para romper com as opressões sofridas pelas mulheres. No entanto, dentro das próprias vertentes feministas, são construídas concepções hegemônicas sobre “ser mulher”, que conferem centralidade às mulheres brancas e às suas reivindicações. Diante disso, o feminismo decolonial busca o estabelecimento de diálogos que sejam mais representativos e que pautem a luta das mulheres negras, indígenas, quilombolas, o transfeminismo, e de todas aquelas que foram silenciadas, a fim de romper com as estruturas que ainda reproduzem e permanecem colonizadas, a partir da descolonização do ser, do saber, do poder e do gênero (LUGONES, 2014).

Torna-se importante apontar que, por conta da herança do período colonial, as opressões sofridas por mulheres negras, pela sua experiência histórica, diferem-se do discurso “clássico” acerca das opressões sofridas pelas mulheres. No qual, estabeleceu-se uma hegemonia ao “ser mulher”, que é pautado exclusivamente sobre a vivência de mulheres brancas, em que as mulheres são tidas como frágeis, vulneráveis, zeladoras do lar e da família. Mas, como questiona Carneiro (2003, p.1):

Quando falamos do mito da fragilidade feminina, que justificou historicamente a proteção paternalista dos homens sobre as mulheres, de que mulheres estamos falando? Nós, mulheres negras, fazemos parte de um contingente de mulheres, provavelmente majoritário, que nunca reconheceram em si mesmas esse mito, porque nunca fomos tratadas como frágeis. Fazemos parte de um contingente de mulheres que trabalharam durante séculos como escravas nas lavouras ou nas ruas, como vendedoras, quituteiras, prostitutas...Mulheres que não entenderam nada quando as feministas disseram que as mulheres deveriam ganhar as ruas e trabalhar! Fazemos parte de um contingente de mulheres com

identidade de objeto (...) Hoje, empregadas domésticas de mulheres liberadas e dondocas, ou de mulatas tipo exportação.

Deste modo, fica evidente que as mulheres negras são atravessadas por contextos históricos diferentes (Silva, 2005). No que diz respeito à América Latina, desde o processo de fundação e consolidação das sociedades colonizadas, as diferenças entre os grupos de mulheres já eram colocadas. Sobre isso, Lugones nos diz que:

“também é parte de sua história que no Ocidente, apenas as mulheres burguesas eram contadas como mulheres. As fêmeas excluídas por esta descrição não eram somente subordinadas, mas também eram vistas e tratadas como animais, em um sentido mais profundo que o da identificação das mulheres brancas com a natureza, com as crianças e com os animais pequenos. As fêmeas não brancas eram consideradas animais no sentido profundo de serem sem gênero, marcadas sexualmente como fêmeas, mas sem as características de feminilidade (LUGONES, 2008, p. 94)

Tal fato além de elucidar as heterogeneidades que compõem a categoria mulheres, aponta para a existência de interseccionalidades. Ao contrário do que foi popularizado nas produções acadêmicas, a interseccionalidade não diz apenas de um somatório de opressões, mas sim de uma ferramenta analítica para a compreensão do modo como as relações de poder atuam na sociedade, criando posições de sujeitos, mas sem que um marcador social se sobreponha ao outro, ou seja, sem que as opressões sejam hierarquizadas. Desde modo, “em vez de ver as pessoas como uma massa homogênea e indiferenciada de indivíduos, a interseccionalidade fornece estrutura para explicar como categorias de raça, classe, gênero, idade, estatuto de cidadania e outras posicionam as pessoas de maneira diferente no mundo” (COLLINS; BILGE, 2020, p. 35). Porém, isso não significa que as mulheres negras são mais oprimidas do que as mulheres brancas, mas sim de que ambas experimentam opressões de um lugar social diferente que irá, inclusive, proporcionar perspectivas diferentes sobre o que consideram ser mulher (BAIRROS, 1995).

Ainda sobre a utilização da interseccionalidade como categoria analítica, é preciso descortinar algumas concepções que partem do princípio de que a interseccionalidade por si só, dá conta de responder às dinâmicas das opressões. Portanto, o terreno da interseccionalidade é um solo fértil para fazer coro às reivindicações e pressionar o Estado, que historicamente se mostra negligente às demandas das mulheres negras, mas não se deve fragmentar a condição

de ser mulher e de ser negra, como se tais categorias existissem de forma autônoma e fossem se encontrar em algum momento. Compreende-se, então, que a existência dessas categorias não se dá de forma inata, mas foram produzidas pelos sistemas de opressão. Assim, “quem produziu a negra? Teríamos que nos perguntar, em uma proposta política de transformação. Quem produz a mulher, quem produz a pobre?” (CURIEL, 2020, p. 116) A mesma autora que indaga as questões acima, Ochy Curiel, em entrevista à revista Em Pauta afirma: “El feminismo decolonial, tiene un compromiso en superarla política de identidad y consolidar un proyecto político de coalición de diferentes pueblos y comunidades, no es separatista. Propende por un proyecto de liberación de múltiples sujetos subalternos atravesados portodos los sistemas de opresión, pero a la vez rescata todas las resistencias y luchas que se han hecho frente a esos sistemas” (2020, p.274). É na esteira dessas bases epistemológicas que tal pesquisa caminhou.

Pertinente compreender, portanto, que nesta estrutura social machista, sexista, racista e patriarcal, as mulheres que fazem uso abusivo de drogas e que procuram por serviços públicos de saúde, que são sujeitas participantes desta pesquisa, sofrem opressões e tais opressões se interseccionam. A princípio, por serem mulheres, em uma sociedade em que a universalidade e a hierarquização são estabelecidas tendo como ponto de referência os homens brancos e ricos. Portanto, as mulheres são mantidas como submissas e inferiores, sem que as suas particularidades sejam consideradas. Concomitante a isso, são oprimidas por fazerem o uso de drogas, o que além de ser um desvio dos comportamentos socialmente esperados das mulheres acontece sob o regime de um Estado marcado fortemente pela perspectiva proibicionista, que supervaloriza a abstinência e aponta o proibicionismo como uma das principais medidas para solucionar a problemática do uso e tráfico de drogas (OLIVEIRA, 2008; SILVA, 2013).

Como colocado por Malheiro, o projeto histórico de Guerra às Drogas, é marcado no nosso país como uma continuidade das violências do período de colonização, “mais do que uma guerra em nome da erradicação deste produto, cabe pensar a Guerra às Drogas como uma verdadeira cruzada colonial cujo objetivo final é o extermínio e a eliminação de determinadas vidas que não merecem ser vividas em nome de noções normativas de humano” (2018, p. 167). Além disso, há as opressões advindas do contexto e história de cada uma dessas mulheres, e se tratando do contexto brasileiro, como nos diz Sueli Carneiro (2000), é imprescindível a compreensão da centralidade da raça na compreensão de qualquer aspecto da sociedade.

Nesse sentido o imaginário social, construído a partir das dinâmicas sociais, políticas e ideológicas, é nutrido com estereótipos sobre “ser mulher”, que são construídos a partir das

mulheres brancas, como sendo a cuidadora do lar, a mãe, a esposa, o que é fruto de uma sociedade que produz desigualdades. (MEDEIROS et al. 2017; OLIVEIRA, 2008). Acerca da experiência de mulheres que fazem uso abusivo de drogas, temos “rótulos como “viciados”, “dependentes”, “doentes mentais”, “marginais”, “criminosos”, empregados comumente para as pessoas consumidoras de drogas, especialmente daquelas classificadas como ilícitas, contribuem para a exclusão de pessoas que adotam tal conduta, sobretudo de pessoas do sexo feminino” (OLIVEIRA, 2008, p. 44). A situação acentua-se quando tratamos sobre a vivências das mulheres negras que usam drogas, como coloca Campbell (2000) em seu livro *“Using Women: Gender, Drug Policy and Social Justice”*, em que discute sobre as representações da mídia, do uso de drogas ilícitas feita por mulheres, visto que “o discurso da criminalização se direciona, sobretudo, às mulheres negras, enquanto o discurso da medicalização cabia para a mulher branca. Quando uma mulher viola uma norma de gênero ao usar drogas ilícitas, sendo negra, elas são representadas como se estivessem cometendo falhas irrecuperáveis e recebem uma maior atenção da mídia” Campbell (2000, apud MALHEIRO, 2018, p. 114)

As desigualdades de gênero, o racismo e o sexismo, são reproduzidos e sentidos em diversas áreas, dentre elas, o campo da saúde, no qual as intervenções voltadas à saúde das mulheres são restringidas à saúde sexual e a sua capacidade reprodutiva (QUEIROZ, 2015). O que não acontece com os homens, à medida que o cuidado à saúde dos homens não é reduzido à esfera sexual e reprodutiva, “para os homens, a referência de saúde não é o urologista, mas os especialistas do aparelho digestivo, cardiovascular etc.” (STREY; PULCHERIO, 2010, p. 23). O corpo das mulheres é compreendido pelas práticas médicas como frágil e vulnerável e, dentro de normativas heterossexuais, os homens são compreendidos como corpos saudáveis e viris. Desta forma, a produção do conhecimento e das intervenções em saúde também são estabelecidas a partir das estruturas patriarcais e sexistas (STREY; PULCHERIO, 2010).

Especificamente, no que diz respeito ao uso abusivo de drogas, a sociedade segue acusando os usuários de drogas, dentre eles, as mulheres, como sendo uma ameaça à ordem social (MEDEIROS et al., 2017; RASH et al., 2015). Tais acusações reverberam na forma como os próprios profissionais de saúde atendem e visualizam as demandas dessas mulheres, uma vez que os usuários de drogas não são um grupo homogêneo e as mulheres que fazem uso de drogas abusivamente apresentam as suas especificidades, as motivações para o uso, a relação estabelecida com as substâncias, os agravos à saúde, as barreiras para iniciar e permanecer no tratamento, que são atravessadas pelas estruturas patriarcais, machistas e racistas (MORO;

TRINDADE, 2020; OLIVEIRA, 2008). Ainda, segundo esta autora que trabalhou em sua tese de doutorado sobre a atuação dos profissionais de saúde em uma unidade de atenção básica destinada aos usuários de drogas, “ocorre uma associação da mulher usuária de droga a uma pessoa abandonada, excluída, doente, influenciada, agressiva, violenta, excluída, mais discriminada que os homens e causadora de desajustes familiares (OLIVEIRA, 2008, p.155).

Mas, quem são as mulheres que fazem uso abusivo de drogas e que frequentam os serviços de saúde pública? Apesar de não haver dados de levantamentos realizados em âmbito nacional sobre o perfil sociodemográfico dessas mulheres, os estudos que buscaram levantar as características desse grupo, a partir de diferentes territórios, têm como consenso que são mulheres com idade entre 18 e 40 anos, desempregadas, com baixa escolaridade e com vínculo familiar conflituoso (LEITE, 2015; LEÃO et. Al, 2020; SILVA, 2013; TASSINARI, 2018). Torna-se necessário ressaltar o que é colocado por Silva (2013) e Tassinari et al (2018), sobre o processo de caracterização do perfil sociodemográfico dessas mulheres, uma vez que, como colocado pelos respectivos autores, há dificuldades para coletar algumas informações, como raça/cor, devido a indisponibilidade de campo destinado para essa informação nos prontuários dos serviços ou mesmo pela falta de preenchimento. Torna-se válido questionar o que tem sido nomeado como mulheres que possuem vínculos familiares conflituosos. Esta é uma afirmação feita pelos especialistas e estudiosos do campo? De que forma essas mulheres compreendem as suas relações familiares? Uma que vez que, colocar tais famílias como conflituosas também faz parte de reproduções racistas e ocidentais que consideram apenas um único modelo de família como sendo o ideal

Ademais, as mulheres que fazem uso abusivo de drogas são colocadas como marginais e disso decorrem vulnerabilidades e dificuldades nas várias áreas que perpassam pela vida delas. Uma destas áreas é a do mercado de trabalho. No que concerne a esta esfera da vida, as opressões sofridas pelas mulheres que fazem uso abusivo de drogas, são muito maiores se comparado aos homens. Somado a isso, temos a exposição às violências sexuais e psicológicas, a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez inesperada ou indesejável. Desse modo, é válido ressaltar que, como afirma o estudo de Moro e Trindade (2020, p. 27) “a maior parte das mulheres foi abusada sexualmente antes de iniciar o uso da substância química”. Ainda, temos o fato de que muitas recorrem à prostituição como forma de manter o uso, e disso decorrem maiores exposições a violência e agravos a saúde. Além disso, é possível citar os conflitos com familiares e amigos, como o abandono da família e a

perda da sua rede de afeto (Costa et al., 2017; Moro, Trindade, 2020). Ainda no que diz respeito às normativas de gênero, que desencadeiam desigualdades frente à atenção à saúde oferecida às mulheres usuárias de drogas, a tese de doutorado de Queiroz (2015) destaca:

Às mulheres cabe o título não só de dependentes, mas também de desarrazoadas, indóceis, presas de ditames naturais e incommunicáveis. Soma-se a isso a noção de que são de “difícil tratamento”, dentre outras designações que parecem revelar um preconceito de gênero, mantido às custas da naturalização de condutas tidas como inerentes à mulher (QUEIROZ, 2015, p. 23).

Apesar dos impactos negativos gerados na vida das mulheres que fazem uso de drogas de forma abusiva e também do aumento na prevalência do uso de drogas feito por mulheres, a visualização das demandas específicas (mediante aos recortes raciais e de gênero frente ao cenário das políticas públicas brasileiras sobre drogas) é algo recente, assim como os estudos que se dedicam a essa questão. As próprias políticas desenvolvidas para as mulheres são voltadas à maternidade, com foco no período reprodutivo, o que demonstra avanços, mas limitam a garantia de direitos das mulheres, restringindo-os apenas a tais períodos (ALBUQUERQUE; NÓBREGA, 2016; LIMBERGER et al., 2015; MEDEIROS et al., 2017; SANTOS et al., 2019). Deste modo, mantém-se ainda concepções que compreendem tal problemática de forma individualista e biologizante, o que traz comprometimentos, evitando que a atenção oferecida a essas mulheres seja dada de forma integral e isenta de preconceitos.

Além de ferir as diretrizes de integralidade e equidade no modo de tratamento, de universalidade de acesso, de igualdade e autonomia, princípios norteadores garantidos pela legislação que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei nº 8080/90 e pela Constituição de 1988 (Brasil, 1988), o atual cenário das políticas de álcool e outras drogas contribui para que sejam aprofundadas as já tão explicitamente evidentes barreiras ao acesso, ou seja, à procura ao tratamento especializado, bem como, à manutenção da permanência dessas mulheres nos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas (CAPSad), enquanto usuárias destes serviços de saúde pública. Vale destacar que o modelo de assistência à atenção em saúde mental, cujos equipamentos CAPS fazem parte, foi criado no âmbito do Sistema Único de Saúde, no intuito de auxiliar o acesso ao atendimento integral de portas de entrada à rede, em que os usuários e as usuárias pudessem, sem abdicar de sua liberdade e tendo preservada a sua autonomia, enquanto sujeitos de direitos, buscar por um serviço especializado,

cujo atendimento preconizava o respeito à pessoa com sofrimento psíquico, mediante a característica de sua demanda em saúde e sua história de vida (TEIXEIRA, 2021). Dessa maneira, trata-se de instituições governamentais abertas e que prezam pela oferta de tratamento humanizado e territorial, tendo como objetivo acolher, resgatar a autonomia e promover a reinserção social dos usuários. Possuem como base a ética da Redução de Danos e a efetivação do Projeto Terapêutico Singular (ALBUQUERQUE; NÓBREGA, 2016; MORO; TRINDADE, 2020).

Todavia, ainda há uma baixa aderência e permanência das mulheres no tratamento para o uso abusivo de drogas oferecidos nos serviços de saúde, tendo uma menor procura das mulheres para o tratamento especializado (ALBUQUERQUE; NÓBREGA, 2016; NÓBREGA; OLIVEIRA, 2005; QUEIROZ, 2015; SILVA, 2013; ZILBERMAN, 2003). No Brasil, o uso de drogas feito por mulheres teve um aumento considerável, como aponta o II Levantamento Nacional de Álcool e Outras Drogas, que indica que o consumo de álcool subiu 6,9% entre as mulheres. De acordo com o relatório *United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)* do ano de 2020 (UNODC, 2020), houve um aumento de 92% no número total de mulheres que morreram por transtornos relacionados ao uso de opioides, à frente dos 63% dos casos entre os homens. Assim, mesmo que haja dados consistentes na literatura que demonstram o maior uso de drogas realizado por homens, as taxas de uso de drogas feito por mulheres têm crescido significativamente nos últimos anos junto aos casos de internação (RODRIGUES et al., 2019). Trata-se de um contexto em que a própria Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Usuários de Substâncias Psicoativas (Brasil, 2003) não traz nenhuma regulamentação e reconhecimento sobre as especificidades de gênero quanto ao tratamento.

Apesar dos fatores supracitados, nos estudos sobre os agravos à saúde e impacto nas relações sociais, a população em geral e as amostras continuam sendo, predominantemente, masculinas. Com isso, apresentam-se comprometimentos na integralidade do tratamento oferecido às mulheres, considerando que as políticas públicas destinadas aos usuários de álcool e outras drogas ainda são marcadas pelo desconhecimento das especificidades das mulheres que fazem uso abusivo de drogas, o que é refletido no modo como os serviços atuam frente às demandas que são apresentadas por essa população e que afetam a busca e a sua permanência dentro dos serviços de atenção especializada (MORO; TRINDADE, 2020; SANTOS et al., 2019).

Em vista disso, torna-se relevante que as próprias mulheres que fazem uso abusivo de drogas, tenham espaços onde possam enunciar suas especificidades e ser consideradas a partir delas, que por consequência da normatização hegemônica foi invisibilizado. Nesse sentido, não se trata apenas do falar como sinônimo de emissão de palavras, mas sim do poder de existência a fim de que discursos que são tidos como únicos e universais sejam quebrados (RIBEIRO 2017). Aqui torna-se bastante adequado e pertinente retomar as potentes reflexões perpetradas pela autora indiana Gayatri Spivak (2010) em sua célebre obra “Pode o subalterno falar?”. Texto amplamente difundido no âmbito dos estudos pós-coloniais, no qual a pesquisadora problematiza acerca dos silenciamentos impostos a sujeitos historicamente marginalizados. No âmbito de suas reflexões, o subalterno é alguém que carece do poder de autorrepresentação ou, dito de outro modo, alguém a quem é negado o reconhecimento como sujeito da sua própria história. Mais pontualmente, a subalternidade passa a constituir-se na impossibilidade de se conseguir subverter a ordem dominante que condiciona o sujeito subalterno. Segundo tal perspectiva, as vozes dos grupos silenciados estão, predominantemente, interditadas, não somente nos documentos históricos, mas, sobretudo, nas diversas e variadas produções sociais da linguagem, acabando sempre por serem mediadas, ou faladas, por outros que não os próprios sujeitos e, muito frequentemente, aqueles que os subalternizam.

Ancorando esse projeto de mestrado na crítica potente dos estudos decoloniais, talvez se possa encontrar alguma pista na compreensão de como tais equipamentos podem, por um lado, permitir a essas mulheres falar, mas, por outro, reiterar lógicas já bastante conhecidas de silenciamento. Não se pode negar, contudo, que estes equipamentos possam, de fato, permitir que tais sujeitas consigam romper o silêncio que lhes é imposto pelo sistema vigente, frente às suas necessidades em saúde. Ademais, a possibilidade de escutar essas mulheres faz com que os seus direitos, que por vezes são subalternizados, ganhe visibilidade e se torne cada vez mais um discurso político de viés realista (e não meramente idealizado) (QUEIROZ; PRADO, 2018; SPIVAK, 2014).

Assim, além de ser um tema carregado de complexidade pela multiplicidade de fatores e diante das poucas produções na literatura, torna-se urgente uma intervenção que paute as visões políticas de defesa dos direitos das mulheres, dentre eles o acesso à saúde, a fim de que elas possam retomar a autonomia diante do seu tratamento, contribuindo tanto para a melhoria das políticas destinadas a elas quanto para as conquistas da agenda feminista brasileira, dotada de especificidades que devem ser analisadas. Somado a isso, ainda há no país uma escassa

produção de políticas públicas que sejam elaboradas, tendo como base as demandas das mulheres que fazem o uso de drogas, o que reflete na baixa disponibilidade de programas e políticas de tratamento a essa população. Diante disso, teve-se como pergunta de pesquisa: quais são as lacunas assistenciais que comprometem o processo de acolhimento e podem afetar a aderência e/ou gerar o abandono dos serviços de atenção especializada pelas mulheres que fazem uso abusivo de drogas?

Com a realização dessa proposta, mudanças e avanços sociais podem ser alcançados, dentre eles temos, a possibilidade de tecer novas estratégias de promoção de saúde, que atendam às demandas levantadas pelas entrevistas e o auxílio na elaboração de políticas públicas municipais para as mulheres que fazem uso abusivo de drogas, garantindo a defesa dos seus direitos e contribuindo para que a sociedade também as veja como sujeitos políticos. Além disso, o reconhecimento das diferenças entre os gêneros, somadas a raça e a classe, contribui para a não marginalização dessas mulheres e para reorientar as práticas dos serviços de saúde. A fim de assegurar igualdade de acesso e garantir que os cuidados prestados sejam mais adequados e ajustados a essa realidade, é crucial que as mulheres se tornem cada vez mais protagonistas nos processos de tratamento e na sua relação com as substâncias. Importante ressaltar que este protagonismo deve evitar perpetuar o viés do colonizador, no qual as únicas protagonistas reconhecidas são mulheres brancas e burguesas. Especialmente dentro da realidade latino-americana, é essencial reconhecer o protagonismo de mulheres pobres, negras e periféricas, marcadas por interseccionalidades (gênero, raça, classe), e que a própria noção de protagonismo seja descolonizada.

Sendo assim, espera-se que a saúde das mulheres seja compreendida de forma mais abrangente, ou seja, sem reduzir a pauta de gênero às denominações de sexo, como se a origem das diferenciações pudesse ser aplicada apenas pela distinção entre sexo feminino e sexo masculino, sem que o foco seja dado apenas ao período de maternidade, que por sua vez reduz a mulher a perspectivas reprodutivas e biológicas, sem que própria compreensão sobre gênero não se dê de forma dissociada aos marcadores de classe e raça. Bem como, que as mulheres sejam compreendidas como sujeitos políticos, que possuem direitos, dentre eles o acesso ao tratamento humanizado, sem julgamentos embasados na moral, e que respeite a sua diversidade.

1.2 O sangue que jorra da favela para o asfalto: proibicionismo, Guerra às Drogas e a questão das mulheres

60% dos jovens de periferia sem antecedentes criminais

Já sofreram violência policial

A cada 4 pessoas mortas pela polícia, 3 são negras

Nas universidades brasileiras apenas 2% dos alunos são negros

A cada 4 horas um jovem negro morre violentamente

em São Paulo

Aqui quem fala é Primo Preto, mais um sobrevivente

(Racionais MC's)

Apesar da música Capítulo 4, Versículo 3, do álbum “Sobrevivendo no Inferno”, ter sido lançada em 1997 pelos Racionais MC's, há vinte e seis anos, ela ainda canta a realidade do nosso país. Todavia, a conjuntura é cada vez mais trágica e sangrenta para a realidade da população negra, visto que, a cada 23 minutos morre um jovem negro no Brasil e de acordo com a declaração da Organização das Nações Unidas (ONU) no lançamento da campanha “Vidas Negras” em 2017, a escolha desses corpos pela polícia, é feita exclusivamente pela cor da pele. Outro dado que se soma a essa conjuntura é sobre a população encarcerada no país, segundo a Secretaria Nacional de Políticas Penais (SISPEDEN), no período de janeiro a junho de 2022, 67,8% da população no cárcere era de pessoas negras. E apesar das mulheres corresponderem a 4,38% dos encarcerados, a porcentagem de mulheres presas aumentou 512%, considerando o período de 2000 a 2022. Ainda que, os dados declarados nos sistemas governamentais sejam problemáticos e limitados, as mulheres encarceradas são em sua maioria jovens, negras, pobres e 62% dessas respondem por crimes relacionados ao tráfico de drogas (BORGES, 2019; BOITEUX, 2015).

O encarceramento seletivo de mulheres negras, jovens e pobres não ocorre ao acaso ou de forma isolada em um país estruturalmente racista, sexista e machista, que adota a Guerra às Drogas como estratégia política visando à eliminação dos corpos negros. Isso porque, conforme Borges (2019, p. 69), ‘a Guerra às Drogas é um elemento central no genocídio da população negra brasileira’. Borges (2019) também aponta que as mulheres encarceradas enfrentam uma dupla invisibilidade: a invisibilidade da prisão e a invisibilidade decorrente de serem mulheres. Além disso, o encarceramento funciona como ferramenta de manutenção das desigualdades

sociais, estando profundamente enraizado em uma hierarquia racial, conforme discutido por Santos (2014) em sua dissertação de mestrado:

“mulheres brancas, em virtude da maior escolaridade, recebem os melhores cargos de trabalho dentro da prisão, ao contrário das negras, em maioria com serviços pesados e de limpeza, consequentemente, prejudicadas pelo benefício do indulto e da remissão de um dia de pena por cada três dias trabalhados” (SANTOS, 2014, p. 43)

(...)

“A prisão, na perspectiva das mulheres, precisa ser analisada na contemporaneidade sobre alicerces interseccionais, pois nela reside um aspecto de sexismo e racismo institucionais em concordância com a inclinação observada da polícia em ser arbitrária com o segmento negro sem o menor constrangimento, de punir os comportamentos das mulheres de camadas sociais estigmatizados como sendo de caráter perigoso, inadequado e passível de punição” (SANTOS, 2014, p. 51)

Dito isso, é preciso demarcar que apesar do país negar a existência do racismo, sobre a justificativa de que todos são acima de tudo brasileiros, recorro o que Sueli Carneiro (2000) nos coloca de que, para pensarmos qualquer questão dentro da sociedade brasileira é inegociável – devido a nossa constituição política, histórica, cultural, econômica - o reconhecimento da centralidade do debate de raça, uma vez que, o racismo é determinante das nossas relações sociais. Assim, para debater sobre a Guerra às Drogas é primordial que se tenha, como “pano de fundo e de frente”, que a nossa sociedade se constitui em cima da violência e do sangue jorrado dos corpos negros

“Mais do que uma guerra em nome da erradicação deste produto, cabe pensar a Guerra às Drogas como uma verdadeira cruzada colonial cujo objetivo final é o extermínio e a eliminação de determinadas vidas que não merecem ser vividas em nome de noções normativas de humano.” (MALHEIRO, 2018, p. 132)

Quais corpos não são considerados como humanos, como sujeitos dentro da lógica colonial? Para refletir sobre essa questão, trago o que Grada Kilomba (2020) apresenta em seu livro *“Plantation Memories: Episodes of Everyday Racism”*, de que sujeitos são aqueles que se identificam e se reconhecem, dentro do seu contexto social, nos níveis político, social e

individual, ou seja, o termo sujeito irá dizer da relação que se estabelece com a sociedade. Junto disso, permite que os indivíduos participem de sua sociedade e vejam suas agendas serem representadas e reconhecidas na sociedade. Porém, o racismo atua diretamente nessas esferas (política, social e individual), de modo que pessoas negras não veem os seus interesses (políticos, sociais e individuais) sendo tratados como agendas comuns na sociedade. Portanto, a posição de sujeito das pessoas negras é sequestrada pelo projeto colonial. Trago as palavras escritas por bell hooks, para endossar essa discussão: “sujeitos são aqueles que têm o direito de definir suas próprias realidades, estabelecer suas próprias identidades, de nomear suas histórias” (hooks, 1989, p. 42).

Diante disso, as políticas proibicionistas atuam como estratégia – desde as contradições do processo de abolição da escravatura – como uma forma da população negra não exercer a sua posição de sujeito, quando viola os seus direitos e fomenta o extermínio dessa população. Nesse sentido, o proibicionismo falha em exercer o controle sobre as drogas, mas alcança um grande sucesso – dentro da lógica daqueles que o defende – que é a eliminação dos corpos negros

“o discurso proibicionista nos induz a pensar que o Estado se preocupa com a saúde e a segurança da população sem distinções e em nome dos seus propósitos se justifica inúmeras mortes e violações e direitos, se justifica tortura, coação, humilhação durante o tratamento, pena de morte velada ou até arrastar o corpo de uma mulher negra no asfalto em nome do combate ao tráfico. Em nome da proteção de vidas brancas, vidas negras são violadas e a política de drogas segue demarcando cada vez mais a hierarquização racial”. (MALHEIRO, 2018, p. 132)

No cenário mundial, destaca-se a figura de Richard Nixon, presidente dos Estados Unidos em 1971, que declarou os entorpecentes como 'inimigo número um' de seu governo. Uma guerra foi declarada, consumindo bilhões de dólares em detrimento principalmente do povo negro, seja das favelas ou do asfalto, identificados pelo governo como ameaça à manutenção do poder. Especificamente no contexto brasileiro pós-abolição, fomentou-se o discurso de que características violentas e animalescas eram geneticamente transmitidas aos negros, acreditando-se ainda que o consumo de maconha potencializava a criminalidade (PASSOS, p. 75, 2023). Como estratégia para a criminalização do povo negro, autoridades forjaram pesquisas na tentativa de comprovar que o uso de cannabis provocava em negros

desejos sexuais incontrolláveis, que os impeliam ao estupro de jovens meninas brancas indefesas (LUNARDON, 2015).

O Estado brasileiro, importa a política de Guerra as Drogas, já que com a falsa abolição de 1888, que culminou na “libertação” do povo negro, era preciso implementar novas formas de controle sobre os corpos negros, que lutavam pela sua inserção na sociedade, depois de terem saído das casas dos seus senhores, sem nenhuma reparação ou parte da riqueza que produziram. Dito de outra forma, não poderiam correr o risco de a Princesa Isabel ter o seu sangue puro impregnado com os costumes dos negros. Como consequência, em 1890, a Lei da Vadiagem - que só pelo nome já demonstra como a cultura negra era tratada- proibia a prática da capoeira, Passos (2023) aponta que:

(...) a destruição de tudo que está vinculado as tradições, valores, estética, ética, moralidade e religiosidade da população negra é componente da engrenagem política, econômica, social, ética, cultural etc., sendo a mulher negra alvo permanente, já que é pelo seu ventre, colo, cuidado e a afeto se perpetua o que se quer negar (2023, p. 44)

Avanço no caminhar da história e adentro o ano de 2006. Em 23 de Agosto de 2006, a Lei 11.343 foi homologada, junto com a instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e escancara a seletividade penal, a criminalização das drogas e de determinadas pessoas que usam drogas. Juliana Borges, em seu livro “Encarceramento em Massa” (2019) questiona que:

quem define se uma pessoa é usuária ou traficante? Diante de tudo que discutimos até aqui, quais são as chances de uma mulher negra, com uma pequena quantidade de substância ilícita, ser considerada traficante e não usuária? Quais as influências sociais, políticas, territoriais, raciais e de gênero para a definição dessa diferenciação? Eu respondo: todas as influências (BORGES, 2019, p. 66).

Apesar de ter realizado um avanço no decurso da história, o cenário evidencia e reforça as violências que já eram praticadas no território brasileiro desde o período da escravidão contra os povos negros e a sua cultura. A Lei 11.343/2006, criou estratégias de diferenciação dos usuários de drogas para os traficantes de drogas e entregou nas mãos da polícia o poder de operar na verificação dessa diferença no momento da apreensão. Cabe ressaltar que, junto ao Estado Penal, a polícia, diariamente, se compromete com o genocídio da população negra do

país. Novamente, o objetivo da política de droga não pareceu ser a garantia da segurança social ou uma “sociedade livre das drogas”, mas sim a guerra declarada contra a população negra que é colocada como alvo das armas da polícia e do Estado que reflete no hiperencarceramento e nos rios de sangue que escorrem das favelas para o asfalto.

Entretanto, a contradição apresenta-se quando o mesmo Estado é parte e fomenta o tráfico de drogas. Como nos colocou Marielle Franco (2014) em sua dissertação de mestrado “A partir da ‘guerra ao tráfico’, legitima-se a guerra aos espaços populares, o que justifica as incursões militaristas que derramam de forma permanente o sangue dos moradores das favelas e acabam por impor uma pena de morte fora da institucionalidade do Estado de Direito.” Torna-se necessário recordar que, em sua dissertação, Marielle Franco, mulher, negra, lésbica, e que foi vereadora no Rio de Janeiro, tratou sobre o papel das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP), como uma atualização da violência maquiada de Segurança Pública, quatro anos depois, em 14 de março de 2018, Marielle foi assassinada com quatro tiros na cabeça, quando voltava para a casa depois de um dia de trabalho. Há cinco anos somos movidos pela pergunta: quem mandou matar Marielle Franco e por quê? Desde a posse de Anielle Franco, irmã de Marielle, em janeiro de 2023, como Ministra da Igualdade Racial, a elucidação das investigações tem tido avanços, com a delação premiada do ex-policial militar, Élcio de Queiroz, que apontou o ex-deputado Ronnie Lessa. Além deles o ex-deputado estadual Domingos Brazão, suspeitos de terem mandado matar a vereadora, revelando que o assassinato da vereadora estava vinculado a expansão do território da milícia no Rio de Janeiro. Durante o governo de Jair Bolsonaro, não houve avanços nas investigações, foi somente após a eleição do presidente Lula que as investigações voltam a ser tratadas com a devida urgência e seriedade pela Polícia Federal

Em 11 de Abril de 2019, o ex-presidente Jair Bolsonaro, junto com Sérgio Moro (Ex-Ministro da Justiça e Segurança Pública), Luiz Henrique Mandetta (Ex-Ministro da Saúde), Osmar Terra (Ex-Ministro da Cidadania), Damara Alves (Ex-Ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos), assinou o Decreto nº 9.761, que aprovava a Política Nacional sobre Drogas (Pnad). Nesse novo decreto, a condição de dependente de drogas apareceu junto as categorias de usuário e traficante, o que como colocado por Ribeiro e Minayo (2020) tratar os usuários de drogas como “dependentes químicos” é um retrocesso para concepção dos usuários de álcool e outras drogas como sujeitos de direitos. Porém a escolha sobre o destino de cada um deles continuava nas mãos da polícia no momento da apreensão, como a seção “Pressupostos da Política Nacional sobre Drogas” prescreve:

Reconhecer as diferenças entre o usuário, o dependente e o traficante de drogas e tratá-los de forma diferenciada, considerada a natureza, a quantidade da substância apreendida, o local e as condições em que se desenvolveu a ação de apreensão, as circunstâncias sociais e pessoais e a conduta e os antecedentes do agente, considerados obrigatoriamente em conjunto **pelos agentes públicos incumbidos dessa tarefa**, de acordo com a legislação (grifo nosso, Brasil, 2019).

Novamente, quais são os locais considerados perigosos pela sociedade e potenciais para o tráfico de drogas? Qual é a cor da maioria das pessoas que moram nesses lugares? Criminalizam-se as periferias, pintam os seus moradores como traficantes, mas para o general Augusto Heleno, na ocasião, chefe do Gabinete de Segurança Institucional foi apenas “falta de sorte” terem encontrado 39 quilos de cocaína no avião da Força Aérea Brasileira (Brasil de Fato, 2019). O que se torna evidente é que as diferentes posições de sujeito, ocupadas por corpos de diferentes raças e etnias, transferem para a hierarquização e a ausência de isonomia policial, judicial, dentre outras, inerentes às pautas da segurança pública, a tarefa de identificar e qualificar outras posições de sujeito, sendo estas não a de operadores das leis, mas de sujeito sujeitado a elas.

Nas linhas e entrelinhas do decreto, fica nítida a posição proibicionista adotada pelo governo nos últimos anos e que foi acentuada com o Golpe de 2016, o que representa grande retrocesso às conquistas alcançadas pela luta antimanicomial, na defesa do cuidado em liberdade, pelo respeito aos direitos humanos e defesa da Redução de Danos. Por meio desse decreto, Bolsonaro e todos os seus aliados, munidos do seu conservadorismo, elegem a abstinência como a única forma de tratamento e, conseqüentemente, destina investimentos públicos às Comunidades Terapêuticas que, por sua vez, são instituições manicomiais, geridas majoritariamente pela bancada evangélica, que inclusive opera de forma intolerante a outras religiões (principalmente religiões de matriz africana) e reforça o discurso salvacionista. Ademais, como colocado por Ribeiro e Minayo (2020), existem diversas denúncias, dos próprios usuários sobre o modo de tratamento oferecido pelas Comunidades Terapêuticas

“São muitos os relatos e as evidências de violações de direitos e violências como: maus tratos, medicalização sem prescrição médica, desconhecimento de comorbidades com doenças psiquiátricas, isolamento, castigos físicos, desrespeito à liberdade de crença, de orientação sexual e de identidade de

gênero, proibição de visitas, entre outros, em claro desrespeito ao princípio de autonomia dos sujeitos” (RIBEIRO; MINAYO, 2020, p. 30).

Ainda segundo Ribeiro e Minayo (2019), na lógica de funcionamento das Comunidades Terapêuticas, o sujeito deve recuperar-se para que possa estar adequado ao modelo de homem cristão, “muitas contam com profissionais voluntários, formados na área da saúde ou não, a exemplo de pastores e ex-dependentes. Seus fundamentos filosóficos partem da visão de que é possível eliminar as drogas por meio da abstinência e da laborterapia, frequentemente denunciada como trabalho forçado” (RIBEIRO; MINAYO, 2020, p. 30).

era só culto meio-dia e culto seis hora, só isso, a gente se alimentava muito mal, num fogão de lenha, que era ganhado as coisa, aí tinha um pra fazer comida, se alimentava muito mal, e fiquei quatro meses lá, pra fugir da droga, mas acabei entrando na droga de novo, conheci uma pessoa que usava lá, aí comecei a ganhar dinheiro na rua né, porque a gente ia pra rua pra fazer campanha. Campanha pra poder arrecadar as coisa, aí arrecadava dinheiro né, aí tipo assim, a meta era 30 reais. (Roza Cabinda)

só que essa clínica, tinha uma boca de fumo do lado, aí eu comecei a frequentar a boca de fumo, aí botaram arma na minha cabeça. Por causa do celular, eu comprei um J7 nas Casas Bahia, sujou meu nome, comprei um J7 nas Casas Bahia meu nome tava limpinho, aí comprei o J7 nas Casas Bahia, chegou de noite eles apontaram a arma na minha cabeça e queria o celular, nossa eu me mijeí todinha, mijeí todinha, juntei minhas coisa e falei vou embora. Aí fui no pastor e falei, olha eles roubaram meu celular, eu quero outro. Aí ele falou assim, a gente não tem condição de te dar outro. Aí eu falei isso aí é irresponsabilidade, deixar a gente dormir no terraço, ao relento, e deixarem eles entrarem lá de qualquer maneira. (Roza Cabinda)

Passos (2023) coloca que a atuação das Comunidades Terapêuticas e dos hospitais psiquiátricos também é uma das facetas da Guerra às Drogas, que não só extermina e encarcera a população negra, pobre periférica e usuária de drogas, mas que os interna e os mantém isolados, em estado de violação de direitos humanos, “e os coloca permanentemente na mira do fuzil” (PASSOS, 2023, p. 98). Dito de outra forma, as Comunidades Terapêuticas e os hospitais psiquiátricos são tão cruéis quanto as penitenciárias. Além de taxados como violentos, agressivos e criminosos a população negra é marcada com ferro como louca, como produtora do que se concebe como loucura, para que mesmo que as feridas cicatrizem a marca seja permanente e não haja mais possibilidades de vida àquele sujeito, porque lhes roubaram o direito de viver.

O desmonte das políticas de atenção à saúde dos usuários de álcool e outras drogas não está isolado da conjuntura política, pelo contrário, é aliado ao projeto político de sucateamento

da assistência à saúde pública e ataques diretos ao SUS e a RAPS, como no governo Bolsonaro, em que presenciamos grande incentivo às iniciativas privadas. A RAPS foi instituída pela Portaria MS nº 3.088/2011, e se caracteriza por ser uma rede de serviços abertos e comunitários, que atua de maneira interdisciplinar. Dentre os equipamentos que compõem a RAPS, temos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e para atuar no cuidado relacionado ao uso de álcool e outras drogas, o CAPSad, que deve se orientar pela ética de cuidado preconizada pela Redução de Danos (RIBEIRO; MINAYO, 2020).

Apesar da existência do CAPSad e da Política para Atenção Integral para Usuários de Álcool e Outras Drogas, publicada pelo Ministério da Saúde em 2003, tratando especificamente da situação das mulheres usuárias de drogas, continuam não sendo escutadas por essa política, que inclusive não aprofunda nas demandas de cuidado dessa população, que sequer são nomeadas e problematizadas de forma condizente com a complexidade que a forma. Mas, em contrapartida, são essas mulheres que se somam às estatísticas de encarceramento. Nesse sentido, o cárcere pode ser tratado como a atualização dos manicômios, em que há uma superlotação de corpos, sobretudo corpos negros, tais corpos que, como já dito anteriormente, não são condizentes com a noção de humanidade, uma vez que, há a “afirmação de uma concepção de humanidade forjada pelo europeu/branco/burguês/masculino/cisheteronormativo (PASSOS, 2023, p. 30).

As mulheres usuárias de drogas não estão sendo escutadas pelas políticas públicas, mas o controle, seja no campo da saúde ou no campo da justiça, é cotidianamente exercido sobre os seus corpos. Em nenhum momento elas deixaram de falar sobre o que atravessa as suas vivências, mas foram silenciadas pela escuta colonizadora, que se propõe a escutar, ou melhor, a negociar quem pode falar e o que deve ser falado. Nesse sentido, é imprescindível questionar: a partir de qual construção sobre “ser mulher” que as políticas públicas têm se pautado para pensar a questão das mulheres que usam drogas? No Ocidente, como colocado por Lugones, uma marca da violência colonial, é que apenas as mulheres brancas e burguesas são contadas como mulheres, “as fêmeas não brancas eram consideradas animais no sentido de seres “sem gênero”, marcadas sexualmente como fêmeas, mas sem características de feminilidade” (LUGONES, 2020, p. 74).

As mulheres brancas, categoria que universalizou o padrão sobre ser mulher é lida pela sociedade como frágil, como cuidadora do lar e da família, recatada, portanto, não é concebível que essa mulher faça uso de drogas, pelo contrário, ela faz parte da população que deve ser

protegida das drogas. Portanto, o fato de as mulheres não terem suas demandas visualizadas pelas políticas públicas, demonstra que as políticas públicas também têm se construído a partir dessa concepção normativa do “ser mulher” vinculado as mulheres brancas, e com isso reproduz as violências coloniais de invisibilizar as vivências das mulheres que estão fora desse contexto, como é o caso das mulheres usuárias de drogas, que enfrentam violências cotidianamente, nas ruas, nos seus relacionamentos, nos serviços de saúde, na maternidade, especialmente das mulheres usuárias de crack, que a partir do apelo e da comoção gerada pela mídia que, inclusive encontra apoio nas políticas implementadas pelo Estado, são tidas como mulheres que não possuem capacidade exercer a maternidade.

Nas amarrações feitas ao longo dessa seção, encontrei acolhimento e motivação para as inquietações no livro de Grada Kilomba, trago esses questionamentos colocados por ela, na tentativa de propor problematizações a conjuntura brevemente apresentada: “Quem pode ver seus interesses políticos representados nas agendas nacionais? Quem pode ver suas realidades representadas na mídia? Quem pode ver sua história incluída em programas educacionais? Quem possui o que? Quem vive onde? Quem é protegido/a e quem não é?” (KILOMBA, 2020, p.76) Nesse sentido, o debate e todas as construções acerca das políticas de drogas devem caminhar lado a lado dos que são afetados por elas, como é o caso das mulheres usuárias.

Mas, sem que isso negligencie a atuação tanto do Estado quanto da sociedade de também se responsabilizar, para que as elaborações coletivas tenham como base e horizonte a interseccionalidade e não seja cometido (novamente) o mesmo erro de desconsiderar a centralidade do gênero, da raça e da classe ao se discutir as políticas públicas brasileiras sobre drogas. Inclusive, para que a política assuma o caráter interdisciplinar, e estabeleça diálogos com os debates da educação, cultura, saúde, lazer e demais áreas que são elementares para a manutenção da vida, não só das mulheres usuárias de drogas, mas de toda a população que diariamente tem a sua vida interrompida pela Guerra às Drogas, uma vez que “a devastação ocasionada pela ‘guerra às drogas’ não se dá apenas pelos homicídios e encarceramento de jovens e adultos. A destruição permanente também ocorre lenta e degradante, se mantendo violenta e letal (Passos, 2023, p. 75), que afeta os familiares, as mães que são vítimas dessa violência protagonizada e reproduzida pelo Estado.

CAPÍTULO 2 - O CAMINHO SE FAZ CAMINHANDO: A METODOLOGIA DE PESQUISA

Eu vim de lá, eu vim de lá, pequenininho

Mas eu vim de lá pequenininho

Alguém me avisou

Pra pisar nesse chão devagarinho

Alguém me avisou

Pra pisar nesse chão devagarinho

eu vim de lá

(Ivone Lara)

Não à toa, inicio esta seção com Dona Ivone Lara, a nossa rainha do samba. Primeiro, porque o samba sempre esteve presente na minha vida, guiando o meu caminhar como o pulsar da ancestralidade em minhas veias. Desde criança, ouço repetidas vezes meu pai contar que minha avó lavava as roupas no tanque cantarolando Clara Nunes, e eu segui o seu legado, fazendo das rodas de samba um reencontro com as minhas raízes. Segundo, porque essa música simboliza toda a trajetória feita durante esta pesquisa, de pedir licença para chegar nos territórios e pisar devagarinho, sempre com muito respeito e cuidado. Desde a minha mudança do Sul de Minas para a Zona da Mata Mineira, até os serviços de saúde, o bairro Santa Cândida, a Casa da Cidadania, ao transitar por todas as histórias que a mim foram contadas pelas mulheres que aceitaram ser parceiras dessa pesquisa.

Juntas, criamos e reinventamos enredos. Mas, não de uma forma linear ou tendo a pretensão de ter algum resultado harmônico ao final. Por isso, o caminho se faz caminho e, foi justamente no momento que eu entendi esse processo, que consegui perceber os sentidos que a pesquisa estava me convocando. Foi preciso me despir das certezas e pressuposições, para dar lugar ao inesperado, àquilo que de pouco em pouco foi se apresentando e com paciência e delicadeza fui aprendendo a escutar, a experienciar o que campo estava descortinando, bem na frente dos meus olhos.

Como já disse em outros momentos, o processo de construção dessa pesquisa, se deu bem antes da inscrição no Programa de Pós-graduação, foi anterior à entrada na graduação, no curso de Psicologia. Essa pesquisa surge da minha formação como pessoa, no acordar cedo para ir para o trabalho com a minha mãe, em ver que a gente almoçava depois que todos já tinham comido, que eu a via cuidar dos filhos dos outros e lustrar o chão das casas dos outros,

e por muitas noites eu dormi sem que ela ainda tivesse voltado para casa. O feminismo que eu conheço, não veio com esse nome, não me foi mostrado pela academia. Só depois, bem depois, canalizei a minha revolta junto com outras companheiras que já se intitulavam feministas e estavam organizadas no movimento social Levante Popular da Juventude. Desde muito cedo, venho escrevendo e registrando as minhas experiências, e com o Levante não foi diferente. Recordo do dia em que participei da minha primeira reunião de apresentação, mas trago esse registro de um dos meus diários para aguçar a memória

A felicidade foi tanta nesses últimos dias que resolvi vir aqui falar. Fui pra uma reunião do Levante, conheci tantas pessoas boas, cheias de propósito, elas querem lutar pelo povo e pelo que é do povo, e logo eu, achando que estava sozinha nessa luta. É muito bom saber que eles e eu estamos no mesmo mundo.

De lá pra cá, atravessamos muitas conjunturas políticas, mas a nossa união estava cada vez mais forte. Até que em 2022, me mudei de Lavras, onde tive o meu primeiro contato com o Levante, e vim para Juiz de Fora. Tiveram muitas lágrimas na despedida, mas me propor a esse movimento era avançar em mais conquistas, que podem vir a beneficiar a todas nós, pois em nenhum momento ocupei esse espaço sozinha, pois muitas mulheres estiveram e continuam ao meu lado, assim como cantamos nos nossos encontros, pelas ruas das cidades, em cada canto desse país *companheira me ajude, que eu não posso andar só, eu sozinha ando bem, mas com você ando melhor.*

Ao longo da dissertação refaço, propositalmente, esse percurso histórico, a fim de que seja reconhecido que todo conhecimento tem a sua construção política, histórica e cultural. Deste modo, é preciso nomear e anunciar de qual lugar essa escrita foi feita. Para realizar esse movimento, sou acolhida pelas palavras ditas por Yuderkys Espinosa Miñoso:

O ponto de vista que quero produzir a partir da minha experiência no feminismo na América Latina é o ponto de vista quando somos/habitamos um corpo submetido ao empobrecimento, ao despejo e à negação da sua capacidade de desenvolver saberes, críticas e projetos de futuro. É partindo dessa experiência de ser descendente de um povo desumanizado, submetido à servidão e à negação de si mesmo, que tentarei responder às perguntas que coloco ao feminismo regional (2020, p. 122).

A necessidade de nomear qual conhecimento é esse e de onde ele é construído, também se ancora no debate sustentado por Ramón Grosfoguel, de que “as estruturas fundacionais do conhecimento das universidades ocidentalizadas são epistemologicamente racistas e sexistas ao mesmo tempo” (2016, p. 28), por isso há o monopólio do conhecimento pelos homens ocidentais, que confere a eles o privilégio epistêmico de determinar as verdades e denominar os conhecimentos que serão colocados como inferiores. Assim, dentro dessa concepção, todo conhecimento que rompe com a suposta neutralidade e imparcialidade “é visto como tendencioso, inválido, irrelevante, sem seriedade, parcial, isto é, como conhecimento inferior” (GROSFOGUEL, 2016, p. 30). Ademais,

Qual conhecimento está sendo reconhecido como tal? E qual conhecimento não é? Qual conhecimento tem feito parte das agendas acadêmicas? E qual conhecimento não? De quem é esse conhecimento? Quem é reconhecido/a como alguém que possui conhecimento? E quem não é? Quem pode ensinar conhecimento e quem não pode? Quem está no centro? E quem permanece fora, nas margens? (KILOMBA, 2020, p. 50).

Na tentativa de movimentar tais estruturas fundantes, lanço mão do trabalho que tenho feito para registrar as minhas memórias. Com mais precisão, aquelas dos últimos oito anos, em que tive diversas aproximações e distanciamentos da militância feminista, antirracista, antimanicomial, para conduzir os caminhos percorridos nessa pesquisa e somá-las às memórias que foram construídas durante todo o percurso. O que além de fomentar a crítica ao modo de produção de conhecimento defendido pela ciência moderna, que universaliza e elege os trilhos em que deve andar o conhecimento tido como científico, é uma das formas de fazer uso da experiência como modo, que de maneira efetiva, também atua na construção de saber (Miñoso, 2020).

Sendo assim, apostei na Genealogia da Experiência, como método que daria conta de acompanhar o desfecho da pesquisa, sem aprisionar as experiências, as vivências, as memórias em ferramentas engessadas que não permitissem esboçar os sentimentos, os instintos e as emoções que foram (re)encontradas e (re)vividas nas histórias em que estive presente ou nas que escutei daqueles que participaram delas.

A Genealogia da Experiência vem sendo utilizada como metodologia feminista decolonial em contraponto às estruturas feministas eurocêtricas, que encontram na academia um terreno fértil para sua propagação. Assim, investir em metodologias feministas decoloniais

é também descortinar o que tende a ficar oculto na modernidade, por sua vez, a colonialidade e todos os seus dispositivos de manutenção do poder. Em seu trabalho intitulado “Fazendo uma genealogia da experiência: o método rumo a uma crítica da colonialidade da razão feminista a partir da experiência histórica na América Latina”, Miñoso (2020) coloca em palavras o sentido dado à Genealogia da Experiência quando recorrida como método:

o método genealógico coloca em questão os feitos do presente de modo a identificar os interesses e os condicionamentos históricos e culturais que o determinam e a vontade de poder que o produz, ele pode ser eficaz na produção de um pensamento crítico atento a desvendar a economia política da verdade que legitima a rede de significações e práticas do presente (2020, p. 114)

Nesta seara metodológica, contingências importantes para a utilização de um recorte teórico-metodológico e epistemológico em pesquisa convencionalmente chamada de arqueogenealogia contempla, por exemplo, a analítica de discursos e práticas de saber-poder em contextos sócio-institucionais correntes, como os do objeto desta pesquisa. Saber-poder inerente às práticas de enunciação e ação contidas nos tipos de relatos trabalhados em pesquisa, lançando mão, assim, da arqueogenealogia como uma articulação teórico-metodológica em diálogo com o pensamento de Michel Foucault que auxiliam a reflexão e a construção de aportes para se compreender uma determinada realidade. Arqueogenealogia, articulação de dois aspectos do trabalho de Michel Foucault: a arqueologia e a genealogia. (ARAGÃO, 2005; PAIVA, 2000). Nesta perspectiva metodológica, vale destacar os apontamentos da pesquisadora Elisabeth Maria Aragão, que afirmam:

“Ao pesquisar pessoas, relações, organizações, temas, obras, documentos o que se procura são os acontecimentos discursivos – conjunto de enunciados – que, como tais, produziram de forma singular os objetos pesquisados. A pergunta a ser feita quando optamos pela análise do discurso é: como apareceu um determinado discurso e não outro em seu lugar? Os discursos produzem uma forma de “ver e dizer” o mundo em meio a um complexo jogo de forças que lhe dá condição de emergência. É combinação do que é dito e visto numa formação social dada. Não há nada antes ou abaixo do discurso, por isso a análise não se pretende interpretativa, mas descritiva. O discurso constitui realidades. Não é a “fala” dos entrevistados, no seu aspecto

linguístico, que tentamos ouvir e, sim, o que o discurso enuncia” (ARAGÃO, 2005, p.22).

Portanto, dando sequência nessa caminhada, no dia 26 de janeiro de 2023, visito pela primeira vez o CAPSad III, em Juiz de Fora; carregando na minha bagagem mais do que os conhecimentos teóricos, levo junto deles as vivências que experienciei ao longo da vida. Vou a pé até o CAPSad III na tentativa de refazer o trajeto que seria feito pelas mulheres que procurassem pelo serviço. Chegar ao CAPSad é uma dificuldade que já se materializa pelo próprio caminho até o serviço, uma ladeira, que divide a parte alta e a parte baixa da cidade, a famigerada Rua Halfeld. Sobrenome famoso aos juiz-foranos, que carrega as incuráveis feridas geradas por uma família, que, chefiada por Henrique Halfeld, militar e engenheiro, teve centenas de escravos. Dentre eles, Roza Cabinda, uma mulher negra, que tinha deficiência em uma de suas mãos e foi uma das primeiras escravas a conseguir comprar a sua alforria e lutar, na justiça, pela sua liberdade. Torna-se necessário ressaltar que, mesmo depois de ter juntado todo o dinheiro e ter o direito à liberdade, por meio da Lei Rio Branco, de 1871, Henrique Halfeld negou a concessão da alforria de Roza Cabinda que, como dito anteriormente, teve que recorrer à justiça para conquistá-la.

Cheguei quase ao topo do morro. Adentrei a portaria da Secretaria de Saúde e fui questionada sobre os motivos que me levaram a estar ali. O porteiro me informou sobre a mudança recente do CAPSad para aquele local e, na sala de espera, as primeiras pistas do sucateamento enfrentado pelo serviço de saúde vem à tona, quando o porteiro questionou ironicamente o colega de trabalho sobre quando receberiam o salário do mês. Por diversas vezes, me questionei como seria a abordagem a uma mulher que chegasse naquele prédio, buscando por acolhimento em decorrência do uso de droga, quais seriam as primeiras palavras dirigidas a ela? Será que também passaria pela cabeça dela a vontade de desistir de subir a ladeira no meio do caminho? Como seria para essas mulheres chegarem até o serviço e não poderem circular, sem a companhia de um profissional de saúde, pelos corredores?

Gentilmente, fui guiada pela coordenadora do CAPSad pelos corredores do prédio da Secretaria de Saúde. O CAPSad estava localizado no segundo andar, a princípio me pareceu um labirinto, com pouca iluminação natural, salas, cozinha, banheiro, algumas macas e cavaletes de pintura guardados. Uma dessas salas, era a da coordenação, por onde fiquei naquela manhã sendo apresentada às dificuldades estruturais enfrentadas já há alguns anos. As trocas de gestão, trocas de endereço, foram marcantes nas falas dos profissionais e era um

comum acordo entre eles que, os mais prejudicados com todas essas mudanças eram os usuários do serviço, que não tinham acesso à assistência que deveriam receber.

Naquele momento, foi como se eu tivesse tomado um banho de água fria, que fazia escorrer pelo ralo todo entusiasmo e euforia de quem fazia o primeiro contato com o campo de pesquisa e estava cega ao que tinham acabado de me apresentar. Como seria para uma mulher que faz uso de drogas, que chega ao serviço buscando por acolhimento e encontra o serviço que deveria acolhê-la sendo desassistido pelas políticas públicas. Neste ponto me pareceu que haveria questões anteriores ao processo de chegada ao serviço de saúde e à medida que a nossa conversa foi se alongando, sinto como se estivesse desenrolando um novelo de lã, que me conduziu a outros momentos. Como quando, em dezembro de 2022, a casa onde o CAPSad ficava localizado, em decorrência das fortes chuvas, sofreu grandes prejuízos estruturais, como a queda do telhado da instituição, e teve que se realocar. Porém, realocar um serviço de saúde não é como mudar de casa, esvaziar os cômodos e entregar as chaves. Trata-se de um movimento muito mais complexo, é mudar de território, convocar os usuários a fazer outros trajetos até o serviço, interromper agendas até que tudo seja recolocado nos seus lugares,

A atual coordenadora aprofundou sobre o processo de mudança de local e coloca que não há nenhuma previsão de mudança para os próximos meses e, como já suspeitava, ela coloca que isso tem atrapalhado a dinâmica do serviço, que tem funcionado apenas como triagem de caso e encaminhamento para outros serviços. Disse também que o fato de não estarem tendo os leitos tem dificultado a atuação. Outra perda, em função da localização, são os grupos, que não têm tido espaço ideal para acontecerem. Inclusive, um grupo de mulheres, que era mediado pela assistente social. (Diário de Campo, 26 de janeiro de 2023)

Nesta quinta-feira, 26 de janeiro, desci a ladeira do CAPSad pisando forte no chão, mas com o coração angustiado, acabava de ver cara a cara todo o pacto de destruição dos serviços públicos de saúde, que foi mais acentuado nos últimos seis anos, desde o golpe sofrido pela presidenta Dilma até a tomada de posse do fascismo, racismo, negacionismo que se materializou na eleição e nos quatro anos de (des)governo de Bolsonaro. Como encontrar a ponta desse novelo de lã? Foi necessário que eu retornasse ao CAPSad outras vezes, em diferentes horários, fizesse contato com outras profissionais, que a todo tempo mostraram-se receptivos e abertos ao diálogo.

Em 08 de fevereiro de 2023, subo a Rua Halfeld e retorno ao CAPSad, na tentativa de acompanhar o atendimento de uma mulher, que foi encaminhada pelo Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) e o burburinho que corria nos corredores é de que seria um caso grave, de enfrentamento de muitas vulnerabilidades. Era uma mulher de 25 anos de idade, com quatro filhos, tendo engravidado pela primeira vez aos 14 anos. Ela relatou que o uso de crack se intensificou depois que sua mãe, que também era usuária de crack, suicidou-se. Ela chegou ao atendimento acompanhada pelo seu companheiro, mas após notar que ela estava intimidada para falar sobre as suas questões, as profissionais sugeriram que ele deixasse a sala.

Quando ele sai da sala é como se eu sentisse que ela conseguiu respirar e começa a limpar as lágrimas que caíam dos olhos e fala sobre estar se sentindo triste, que não gostaria de estar nessa situação. Frente ao sofrimento que estava sendo dito pelo choro, apertando uma mão na outra, com a cabeça baixa, se curvando na cadeira, as profissionais se entreolham e em diversos momentos dizem “você é forte, você vai conseguir”. As profissionais também colocam que não há atendimento médico naquele momento e noto que a primeira chegada ao serviço parece ter que ser mediada pela ‘contenção’ da medicação, numa preservação de um modelo biomédico.

(Diário de Campo, 08 de fevereiro de 2023)

Naquele dia, desci a Rua Halfeld com o choro entalado na garganta. Durante o atendimento, que deveria ser um acolhimento, mesmo usando máscara no rosto, por conta dos protocolos do CAPSad, tentei fazer algum contato visual com a mulher que foi atendida. Quando ela me olhou, por trás da máscara, sorri com os olhos e ela balançou a cabeça sinalizando que havia notado o meu cumprimento. No momento em que ela cruza a porta para ir embora, arrisquei dizer um “até breve”, mesmo sabendo que, após aquele atendimento, ela não voltaria ao serviço. E não porque, como dizem as profissionais, “é difícil elas voltarem no começo, manter a frequência nos atendimentos, sem medicação”, mas por sentir que aquele espaço não tinha sido sinônimo de acolhimento para ela. De fato, essa mulher não retornou para o próximo atendimento agendado. Mas vieram outras mulheres, que chegaram ao CAPSad através do encaminhamento de outros serviços da rede de saúde. Consegui o consentimento de todas elas para acompanhar o primeiro atendimento e após relatarem as suas vivências, ouvi junto delas, na sala de atendimento “o seu corpo é uma bomba relógio”, “você tá fazendo o tratamento? Tratamento é fazer uso da medicação e não usar a substância”, “estou vendo que

você está deprimida”, “você já conseguiu ficar sem usar crack por uma semana, vai conseguir até a próxima consulta com o médico, você é forte”.

Diante desse cenário, resgato o legado de Antonio Lancetti para a luta antimanicomial brasileira. Apesar do trecho a seguir ter sido publicado em 2008, no seu livro “Clínica Peripatética”, a análise feita por Lancetti se faz muito atual frente ao contexto descrito, como se pode evidenciar neste trecho:

Os CAPS envelhecem prematuramente, segmentarizam-se, sua vida torna-se cinzenta, infantilizada e os profissionais são regidos pelas dificuldades e se enclausuram em diversas formas de cooperativismo. Os recursos se reduzem, se repetem e as equipes comodantes, voltam a centralizar-se no psiquiatra. Retornam-se os ambientes sombrios e o odor de hallopidol que caracteriza, pelo cheiro, o hospício ou a clínica. (LANCETTI, 2008, p. 47)

No dia 22 de março de 2023, retornei ao CAPSad, mas dessa vez, quando terminei de subir a ladeira, vejo vários cones interditando a entrada no prédio e um aviso colado na porta, de que o serviço teria sido realocado de endereço por conta de problemas estruturais. Logo, busquei informações e identifiquei outras profissionais do CAPSad sentadas na calçada segurando caixas de papelão e elas me confirmaram a mudança temporária de endereço, em que ficou acordado que os serviços do CAPSad seriam prestados na casa onde se localiza o CAPS Casa Viva. Novamente, comecei a me questionar sobre a movimentação das mulheres que pudessem buscar pelo serviço na Rua Halfed, aquelas que se programaram para ir às consultas agendadas e, assim como eu, depararam-se com o aviso na porta e os cones distribuídos no chão. Após recém-chegadas no CAPS Casa Viva, as profissionais do CAPSad foram realocadas para uma sala, que, segundo a profissional da limpeza, estava fechada há muito tempo e o cheiro de mofo denunciava que era uma sala inutilizada no serviço. Como a sala estava mofada, ficamos a manhã toda no refeitório e aos poucos o trabalho do CAPSad começou a ser articulado entre a equipe.

Na nova localização temporária do CAPSad, não havia a ladeira que separava o serviço do restante do centro da cidade. No entanto, a distância dos usuários parecia ainda maior devido a todas as alterações necessárias para que o serviço pudesse ser oferecido. Quando retornei ao CAPSad, na tarde do dia seguinte, 23 de março, encontrei uma mulher aguardando atendimento, sentada na mesa da recepção, onde havia livre circulação tanto dos usuários quanto de outros profissionais. Nesse momento, fui apresentada e ganhei autorização para

escutar o primeiro atendimento de acolhimento no serviço de saúde. Ali, na mesma sala de recepção, sem nenhuma privacidade, o atendimento aconteceu. A ficha do prontuário começou a ser preenchida com base no documento de identificação apresentado, e mesmo que a mulher comunicasse 'o CPF eu sei de cor', os campos foram sendo preenchidos com as informações contidas no verso do RG. O início da conversa foi marcado pela pergunta: 'Qual droga você usa? Crack? Você está em situação de rua?' Apesar da resposta afirmativa, questionei sobre os motivos que levaram a profissional a presumir que aquela mulher fazia uso de crack.

Naquele momento, foi reafirmado que existe um estereótipo¹ construído sobre a mulher que faz uso de crack e procura pelo serviço público de saúde. O fato de a pergunta ter sido feita logo no início do processo que deveria ser de acolhimento, norteia os caminhos que foram percorridos nos próximos minutos. Apesar da mulher ter descrito que teve a guarda de uma das suas filhas retirada judicialmente e entregue ao ex-companheiro, que por sua vez também é usuário de crack, e que esse mesmo companheiro a violentou sexualmente, o que fez com que a filha fosse parar num abrigo, o foco do atendimento segue na medicação para ansiedade que foi prescrita por outro profissional.

Embora o atendimento tenha durado poucos minutos, a mulher relatou que estava sendo acolhida pela Casa da Cidadania, serviço reservado a pessoas em situação de rua que possuem alguma comorbidade de saúde. A Casa da Cidadania foi o único local no município que aceitou que ela levasse e mantivesse os cuidados da sua cachorra, foi quando uma das profissionais interrompeu o relato e interveio “você não cuida da filha, mas da cachorra você cuida?”, “sim, e ela é muito bem cuidada por sinal.” O atendimento foi finalizado e a mulher apresentou um pedaço de papel onde estava anotado o telefone de contato do motorista da Casa da Cidadania, que deveria buscá-la, e caminhou em direção a área externa próxima a sala de espera.

Novamente, não estava de acordo com a intervenção realizada, mas naquele dia decidi que não voltaria para a casa com a cena reverberando na minha cabeça e me dirigi até a mulher perguntando se poderíamos trocar uma ideia. Nesse primeiro contato, sugeri que a gente caminhasse para um local mais reservado e durante o caminho contei sobre a pesquisa, os objetivos e destaquei que não concordava com os moldes em que o atendimento tinha seguido e, entre uma conversa e outra, Veronica Francisca de Carvalho Castro² diz:

¹ Os estereótipos são construídos a partir do processo de estigmatização dos usuários, em que os usuários de drogas são inferiorizados, discriminados, descredibilizados, por serem reduzidos e enxergados apenas como usuários de drogas, o que não é valorizado pela sociedade (Ronzani, Noto e Silveira, 2014).

² Para que seja mantido o sigilo sobre os nomes das mulheres que participaram da pesquisa foram adotados nomes fictícios. Os nomes escolhidos foram Cirene Candanda, Roza Cabinda, Maria Euzébia Delfino e Veronica Francisca de Carvalho Castro, todas foram mulheres negras de Juiz de Fora que atuaram ativamente na construção

Esse é o telefone do motorista da Casa da Cidadania (me entrega um pedaço de papel), lá tem várias mulheres que usam droga, eu, minha esposa também tá lá, vai lá que a gente te ajuda. (Veronica Francisca de Carvalho Castro. Diário de Campo, 23 de março de 2023)

Finalizamos a conversa e agradei a Veronica Francisca de Carvalho Castro pela generosidade em me informar o contato e se disponibilizar para ajudar com a pesquisa. Esse momento foi um divisor de águas, mas também foi preciso reavaliar o curso dessas águas que desaguiam nos próximos caminhos a serem percorridos. Como em outros momentos decisórios da minha vida, busquei pela sabedoria e colo de outras mulheres. Portanto, em 25 de março, dois dias após o meu contato com Veronica Francisca de Carvalho Castro, fui até a casa de Dona Adenilde Petrina, mulher negra de luta, historiadora, uma das mulheres que ergueu a comunidade do Santa Cândida, Doutora Honoris Causa pela UFJF e faz parte do Coletivo Vozes da Rua. Dois grandes motivos me impulsionaram a buscar por Dona Adenilde, o primeiro deles é pela importância da comunidade do Santa Cândida para a cidade de Juiz de Fora, o território guarda boa parte das memórias do movimento Hip Hop do município, da cultura negra, a comunidade do Santa Cândida junto à comunidade do São Benedito foram os lugares ocupados pela população negra, que vivia em Juiz de Fora, após a falsa abolição da escravidão no Brasil, em 13 de maio de 1888. Como colocado pela Dona Adenilde em uma das nossas conversas *“os negros foram os primeiros sem-terra do Brasil, que saíram das casas dos senhores com uma mão na frente e a outra atrás”*. O segundo motivo, foi pela referência que a Dona Adenilde é quando se trata sobre a história do povo negro e o histórico de luta que enfrentamos.

Para chegar à casa de Dona Adenilde, cruzei a ponte sobre o Rio Paraibuna, que corta a cidade de Juiz de Fora, e não só de forma geográfica. Como nos dizem os Racionais MC's: *o mundo é diferente da ponte pra cá*. Nas paredes da fachada da casa de Dona Adenilde, estão grafitadas as imagens de Carolina Maria de Jesus e Martin Luther King, e ali eu senti que *a força que mora n'água*, havia me conduzido até aquele momento. Chegar até a casa de Dona Adenilde, foi como um bálsamo, um reencontro com a minha ancestralidade. De ver as crianças correndo e brincando nas ruas, a vizinhança sentada nas calçadas e o samba misturado com o funk tocando ao fundo, pude me sentir em casa e sentir o contraste em ter percorrido o caminho

dos seus bairros, na luta por moradia digna, educação de qualidade e fizeram parte de movimentos sociais e populares em defesa da população negra.

de descer as escadas de um prédio no centro da cidade, onde eu morava e que era repleto de bolsonaristas, homens brancos, de classe média alta e ser acolhida pelas notas do samba e as batidas do funk.

2.1 O território – porque a nossa linguagem é o faveleis³

Quando vai pra universidade você sofre uma lavagem cerebral e você começa a considerar os morador da periferia ignorantes, que não serve pra você conversar, porque eles não entendem a sua fala, não entende as gírias que a periferia fala, e você chega falando tão difícil que os próprio morador da periferia fala, ó ela sabe muito, então eu tenho que calar a minha boca. Então a gente tem que partir pra ensinar o pessoal a não calar a boca de frente de uma linguagem acadêmica, porque a nossa linguagem é faveleis e tudo, né. (Dona Adenilde. 25 de março de 2023)

Da ponte para cá, encontrei com muitas mulheres, a primeira delas foi Dona Adenilde, que com toda sua sabedoria e acolhimento, me apresentou a comunidade do Santa Cândida, a Candinha. Desde o início senti a responsabilidade e o compromisso de estar pisando naquele chão, que foi erguido e sustentado pelo trabalho duro de muitas mulheres do bairro.

Porque na época assim, final dos anos 60, início os anos 70, as mulheres ficavam em casa e os maridos tinham o maior preconceito, porque mulher que fica em casa não trabalha. Então, elas tinham que cuidar da casa, cuidar do bairro e cuidar das criança do bairro, não só as dela, mas as crianças todas. Então aqui eles abriram as ruas, os trilhos e cada um fazia o seu barraco de um jeito, até a vida melhorar pra poder fazer mais coisas né, melhorar a moradia e não tinha água, não tinha luz, não tinha esgoto, não tinha escola, não tinha igreja, não tinha nada,

³ Os trechos das conversas e das falas das mulheres que foram escolhidos para comporem a dissertação não serão colocados entre aspas por escolha estética e política, uma vez que, o uso das aspas é feito quando se quer demarcar algo que é externo, que não pertence a quem enuncia e aqui elas são incorporadas a minha fala e às minhas vivências.

era um campo abandonado. Então, as mulheres começaram a se juntar. A Aparecida começou a puxar, a dona Terezinha, as mulheres de lá, aí dali a pouco incorporou a juventude, as mulheres jovens (...) se não fosse as mulheres, Santa Cândida não seria o que é hoje não, porque as mulheres que se organizaram pra ter todas as melhorias. (Dona Adenilde. Diário de Campo, 25 de março de 2023)

Naquela tarde, de 25 de março, em meio a prateleira de livros da biblioteca do Coletivo Vozes da Rua, fiz uma volta no tempo e na história guiada pelas vivências de Dona Adenilde, que desde jovem esteve alinhada com a luta política. Mas, ela contou que foi apenas durante o período da Ditadura Militar que foi compreender que as atividades que ela e os outros amigos faziam eram revolucionárias; em suas palavras:

Passava uma viatura que parava em frente a minha casa, nessa época não tinha muro, não tinha nada. Aí eles paravam. E eu trabalhava e eu estudava na universidade federal e de noite que eu fazia os meus trabalhos, que eu estudava pra prova. Aí treis horas da manhã eu tava estudando e tudo. Aí eu escutava: a comunista ainda tá com luz acesa, deve tá estudando e tudo. Aí eu achei engraçado, achei estranho, saí de pé em pé, era uma viatura e os cara tava falando isso. Pô eles tava vigiando a gente. Aí eu perguntei, tava na casa da Vera, tava na casa da Fatinha, tava na casa da Tasinha, tava na casa do Bodão, e tudo. Eu falei, então nois tamo cercado, nois somos importante, eles tão achando que a gente tá valendo muito, né (risos), a nossa atividade é inocente, não é subversiva do jeito que a gente imaginava, né, que a gente fosse derrubar qualquer coisa, a gente tava levando conscientização e cada um usasse do jeito que achasse melhor. (Dona Adenilde. Diário de Campo, 25 de março de 2023)

A partir do trabalho das mulheres, a Comunidade do Santa Cândida foi se erguendo e as vozes das moradoras começaram a ecoar através da rádio do bairro, a famosa Rádio Mega FM, da qual Dona Adenilde atuava como coordenadora, mas a rádio era comunitária e todos os moradores eram convidados a participar. A Rádio Mega FM discutiu diversas pautas, dentre elas a valorização da cultura Popular, o movimento Hip Hop, fez cobertura do carnaval da

cidade em 1998, e junto com a professora Cláudia Regina Lahni, da UFJF, levantou questões sobre o empoderamento feminino:

(...) tinha um programa, chamado Programa de mulher, feito pela Claudia Lane e as alunas delas, então nois começamos a perceber que as mulheres tinham uma história de luta, que elas eram protagonistas do voto pras mulheres, de muitas leis que beneficiavam as mulheres. E aí nois começamos a perceber que a gente era mais do que uma trabalhadora, que era obrigada a fazer as coisa no bairro, se a gente não fizesse ninguém fazia. (...) a gente foi percebendo que a gente era emponderada, que a gente que fazia, a gente que levava as lutas pra prefeitura e também das políticas públicas. Hoje se fala muito em política pública, mas a gente já fazia na época. (Dona Adenilde. Diário de Campo, 25 de março de 2023)

Imagem 1 – registro da primeira conversa com Dona Adeline



Fonte: foto tirada pela autora na biblioteca do Coletivo Vozes da Rua.⁴

⁴ A publicação da foto foi autorizada.

Durante a nossa conversa, Dona Adenilde contou sobre as demandas atuais do Candinha, da solidão das mulheres idosas, que em outro momento fortaleceram a construção da comunidade, e das mulheres jovens, que faziam o uso de drogas e que passavam o dia todo sentadas nas calçadas da rua, debaixo do sol, que eram discriminadas pelos moradores da comunidade, principalmente pelas mulheres, que achavam que elas iriam “roubar” os seus maridos.

Porque na hora do aperto, elas dão o corpo, depois quando engravida o homi rapa fora e elas que se virem. Tem um monte de menininho, uma criança sabe. E aí elas ficam o dia inteiro sentadas ali na rua, porque as casas são uns cubículos. Então assim, como é que cê mora numa casa cheia de gente, cê não tem privacidade, então a privacidade é a rua pra elas. Porque elas sentam todo mundo na rua, é um espaço grande, vê lá na frente, lá na frente, tudo isso faz falta de você ter um olhar mais longe do que a parede da sua sala, isso aí conta. A gente precisa de olhar longe, mas como que nois vamo olhar longe, se quando senta aqui o lugar mais longe que você vê é a parede da sua sala, que é piquitinha?

Uma delas a mãe expulsou de casa, porque ela já tinha um filho e aí ficou grávida de outro, aí a mãe expulsou de casa, aí ela tá morando aqui, que eles chamam de conglomerado das menina que tem um monte de filho. Nossa, mas me dá uma pena de ver a tristeza no olhar delas, porque é um olhar vazio, de quem não tem perspectiva. Aí outro dia lá, uma delas, ela faz umas cara de deboche assim, e aí Dê, a barriga, cê não vai me arrumar um enxoval não? Aí eu falei, eu não posso, porque você que tem que ir lá fazer a inscrição e eles te fazem o exame médico numa casa lá que chama São Francisco de Assis, na Américo Lobo, eles fazem isso. Eles acolhem as gestantes, as mães solteiras, aí eles examinam e dá realmente o enxoval. (...) a maneira como elas falam pra muitos pode soar como um deboche, mas pra mim é uma maneira de esconder a vergonha, de defesa. (Dona Adenilde. Diário de Campo, 25 de março de 2023)

Além de expressar as contradições das políticas públicas endereçadas a juventude periférica, quando Dona Adenilde trouxe sobre as vivências das mulheres jovens usuárias de

drogas do Santa Cândida, conhecidas pela comunidade como “As Meninas do 40”, mesmo que de modo não intencional, houve um processo de denúncia sobre a ineficácia das políticas públicas de saúde reprodutiva. Essas mulheres, que vivem no “*conglomerado das meninas que tem um monte de filhos*”, são atravessadas por várias exclusões, por serem mulheres, em uma sociedade que a norma é construídas a partir dos homens, por serem negras, na sociedade em que se perpetua o racismo, por usarem drogas, num Estado proibicionista e de Guerra às Drogas, por serem jovens periféricas, que são colocadas a margem na divisão entre a cidade e a periferia, e muitas delas por serem trabalhadoras do sexo, são excluídas pela própria comunidade, principalmente, pelas mulheres.

Assim, o Estado optou por se ausentar das discussões com essas mulheres sobre o acesso aos debates e as informações sobre as políticas de saúde reprodutiva e para elaborar políticas que não refletem e não dão conta de pensar as demandas reais das mulheres, justamente, por ser o Estado, em seu caráter soberano, que lhes confere o poder, de decidir sobre quem morre e quem vive. A noção de Soberania adotada parte da concepção de Achille Mbembe (2023, p. 41) “a soberania é a capacidade de decidir quem importa e quem não importa, quem é descartável e quem não. Quando o Estado escolhe ausentar-se desse debate, não faz essa escolha sem ter conhecimento das suas consequências. Pelo contrário, é por ter conhecimento da consequência – de que se ausentar desse debate é pôr fim a vida dessas mulheres - que toma essa decisão. O que evidencia a posição política dos corpos dessas mulheres, que são marcadas para morrer, por carregarem *o ser político* que ameaça *a forma de fazer política* orquestrada pelo Estado.

Historicamente, as mulheres negras (pretas e pardas) foram estupradas pelos seus colonizadores e, no minuto seguinte, obrigadas a ninar os filhos da casa-grande. No período de escravidão, a gestação para as mulheres negras era sinônimo de reprodução de um bebê que já era escravo mesmo antes do seu nascimento, quando sofria dentro da barriga de suas mães as chicotadas, eram carregados no ventre delas para as lavouras, e muitas nasceram em meio ao açoite. No cenário brasileiro, as políticas de saúde reprodutiva contribuíram para o apagamento desse histórico sangrento, quando desconsideram o contexto social, cultural, econômico, político, na elaboração de tais políticas e escolheram tratar a saúde reprodutiva das mulheres, exclusivamente, pela visão biológica.

Quando o movimento feminista branco, elege que uma das suas pautas centrais é o direito das mulheres de tomarem decisões sobre seus corpos, o direito a maternidade, ao aborto,

a contracepção, quais mulheres são pisoteadas pelo caminhar desse movimento? As mulheres usuárias de drogas, principalmente, as usuárias de crack, tem o seu direito à maternidade corrompido e os seus filhos arrancados dos braços pelas mãos do Estado. Soma-se a isso, a esterilização compulsiva das mulheres negras, indígenas e pobres como método para controlar as populações tidas como indesejáveis. Nesse sentido, enxergar a vida para além do útero, implica em erguer a cabeça e visualizar que as mulheres ao redor são múltiplas e atravessadas de maneiras muito diferentes pelas opressões.

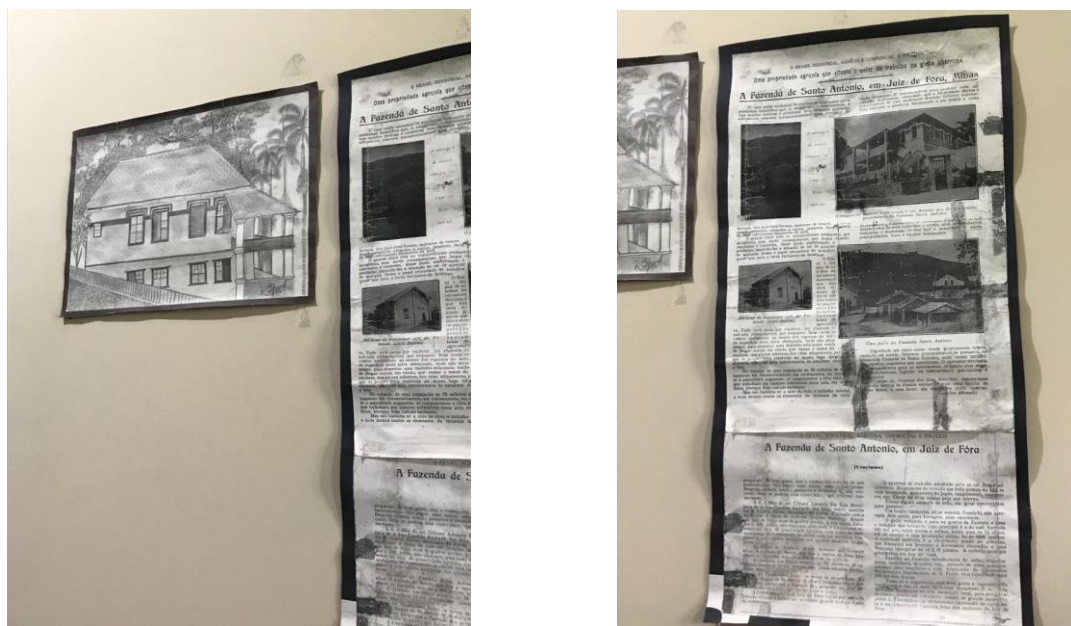
A partir da conversa com Dona Adenilde, atenta às histórias que ela viveu e a outras tantas que foram contadas por outras pessoas do bairro à ela, compreendi que o acolhimento e o colo que eu fui buscar também era procurado por outras mulheres, dentre elas as mulheres que faziam uso de drogas, que procuravam por alimento para os seus filhos, por remédio para as suas dores e pela escuta que não tinham dos médicos, que, como fala Dona Adenilde: *Cê dá um rivotril e um paracetamol e tá tudo resolvido. O CRAS aqui da região é na Virturino Braga. Aí quando essas meninas aqui a gente manda elas no CRAS, elas nunca recebem uma ajuda, elas nunca têm uma conversa, ninguém nunca ouve as demandas dela.* Apesar de serem territórios diferentes, tanto o CAPSad III quanto o CRAS que atendia o Santa Cândida, e as pessoas que moravam na comunidade, enxergavam essas mulheres pela via da medicalização e como corpos que estavam fadados a *nascere assim, crescer assim e viver assim*, por serem mulheres pobres, algumas mães, periféricas e que estavam fazendo uso de drogas. Ambos os serviços, de saúde e de assistência social, assim como a sociedade, as reduziam ao uso da substância e as discriminavam pelo mesmo motivo.

2.1.1 Do Candinha para o Jardim Esperança: a chegada na Casa da Cidadania

Depois de receber das mãos de Verônica Francisca de Carvalho Castro o pedaço de papel com o telefone do motorista da Casa da Cidadania, procurei formas de fazer contato com o serviço. Foi através da coordenação do CAPSad III que tive acesso à psicóloga da casa, que prontamente agendou uma data para a minha visita, que aconteceu no dia 29 de março. Segui pelo endereço e pelas dicas de localização dadas pelo motorista. Durante o trajeto, a sensação era de que eu estava indo a um lugar bastante afastado do restante da sociedade. As casas e prédios começaram a ficar distantes, não existiam comércios e quase nenhuma circulação de pessoas, até que avistei o grande casarão verde que o motorista havia me sinalizado, do outro lado da avenida havia uma linha de trem e o restante era tomado pela vegetação. Quando adentrei pelo casarão verde, não havia uma portaria e a circulação se dava de forma livre, me

identifiquei e fui guiada pelas instalações da casa, que conta com cinquenta leitos, trinta e cinco destinados aos homens e quinze às mulheres. Conheci os quartos, os banheiros, o pátio e a cozinha. O pátio é o local de socialização comum entre os homens e as mulheres, já que os dormitórios são divididos em ala masculina e feminina. Fui apresentada pela psicóloga às mulheres que estavam em uso abusivo de drogas e tinham sido encaminhadas para a Casa da Cidadania, que tem como objetivo acolher pessoas em situação de rua que possuem alguma comorbidade de saúde. Logo de início, perguntei sobre Veronica Francisca de Carvalho Castro, mas fui informada de que ela tinha sido desligada da casa por conta de problemas com o tráfico de drogas.

Imagem 2 e 3 – registro sobre a história da Casa da Cidadania



Fonte: Desenho da Casa da Cidadania feito por um dos usuários do serviço e uma matéria de revista contando sobre a Fazenda de Santo Antônio, local em que atualmente encontra-se o serviço.

Aquela manhã, do dia 29 de março, foi marcada não só como a primeira ida à Casa da Cidadania, mas também como o momento em que dialogava com as mulheres, que vieram a ser as parceiras dessa pesquisa. No primeiro diálogo com essas mulheres, renasce a militante-pesquisadora, que olha nos olhos, que se emociona junto com as histórias, que encontra outras mãos e as segura forte quando contam sobre feridas que ainda estão abertas. Sigo como um conselho, o que Luana Malheiro nos provoca a todo tempo em sua dissertação de mestrado, “ir à campo é estar propensa a produzir afetos, sendo afetada a todo momento (Malheiro, p. 54, 2018). A militante-pesquisadora entra em cena, mas entende que ali não existiam protagonistas, pelo contrário, foram estabelecidas trocas constantes, seja sentada na mesa de cimento, na ponta

do meio-fio, na cadeira de plástico debaixo da jabuticabeira ou no banco de espera para o almoço. As conversas foram iniciadas com muita franqueza e transparência, contava sobre a pesquisa, alertava que não precisavam falar daquilo que não se sentissem confortáveis naquele momento, abria o jogo sobre a minha esperança e disposição para somar à luta que elas já travavam para a sua sobrevivência diária.

Nas sociedades ocidentais, não existem contratos que passam ilesos à burocratização, *é o preto no branco*, a tinta sobre o papel antecede muitas vezes o contato com o outro. Porém, Dona Adenilde me contou uma história, que neste momento se torna oportuno trazê-la:

Aquele menino, o Emicida, sofreu discriminação lá na África, porque ele foi gravar algumas coisas lá, aí ele deu um papel pra um senhor assinar, sobre as declarações que ele deu. Aí ele falou, ô menino cê tá muito branco. Desde quando a nossa palavra não vale. A nossa palavra vale, nois não precisamos assinar nada não. Cê tá com ideia de branco. E não assinou não. (Dona Adenilde. Diário de Campo, 25 de março de 2023).

A psicóloga da Casa da Cidadania já havia me alertado que a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) poderia dificultar o vínculo com as mulheres, porque muitas atravessavam questões judiciais e poderiam associar a solicitação da assinatura a isso. Portanto, no início das conversas solicitei às mulheres que me concedessem a gravação, em que elas dissessem que aceitaram participar da pesquisa e que me autorizaram a gravar e que eu poderia utilizar a gravação para os devidos fins descritos.⁵ Não houve oposição de nenhuma delas e combinei de dar retorno a elas sobre os desdobramentos da nossa conversa, que serão descritos adiante, quando trago sobre a Oficina de Bordado que foi realizada.

Dentro da Casa da Cidadania, sentia autonomia para poder escolher desde o lugar que teria mais privacidade para conversar com as mulheres até a comida que eu serviria no horário do almoço, e inclusive, havia preocupação dos funcionários se eu já tinha me alimentado. Pude ver com os meus olhos, que esse cuidado não era restrito a mim, mas a todos, todas e todes que ali moravam. Como, em toda casa, os cuidados eram divididos, cada um cuidava das suas

⁵ A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora e após percorrer o processo de submissão e foi aprovada mediante parecer nº 64242922.9.0000.5147

roupas, dos seus pertences, de lavar os pratos e talheres, limpar o quarto, cuidar dos cachorros, da manutenção do galinheiro e de obedecer a regra: não pode usar droga dentro da casa.

Apesar da Casa da Cidadania ficar afastada do centro da cidade e de outros bairros, um dos pontos do tráfico de drogas é a linha do trem, que fica do outro lado da rua, bem próximo ao portão de saída. Assim, mesmo com a proibição do uso dentro da casa, os moradores têm autorização para cruzar o portão e ir para a rua, quando quiserem, desde que voltem até as 19h, caso queiram dormir na casa. Todas as mulheres que conversei me contaram que estavam em uso compulsivo e problematizaram a sua relação com a droga. Mas, quem são essas mulheres? O que as levou ao uso? Por quais motivos elas recorrem às drogas? Como as drogas fazem parte da vida delas?

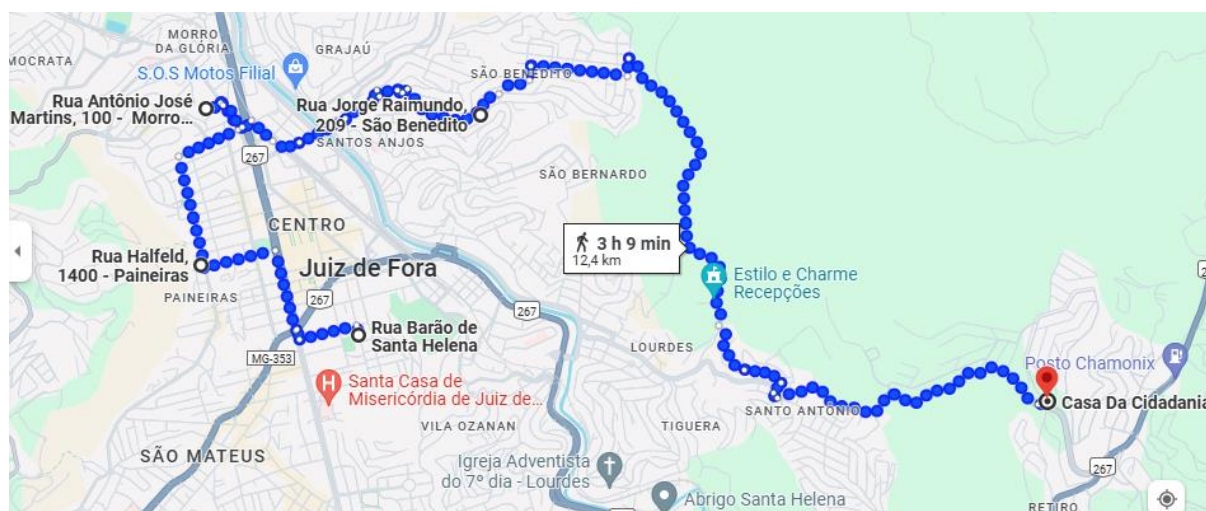
Nesse sentido, o trabalho desenvolvido, tendo como arcabouço metodológico uma genealogia da experiência alinhada a uma arqueologia dos dispositivos de saber-poder que atravessam e constituem a experiência, que se deu a partir do ponto de vista (da pesquisadora) feminista, antirracista, antiproibicionista, consitui um contraponto ao modo como as políticas e conhecimentos têm sido produzidos sobre as mulheres que usam drogas. Não se trata de descrever como os efeitos das drogas afetam o organismo dessas mulheres, como tem sido feito pelo campo da saúde, mas de ir na contramão e trazer à tona o que as políticas públicas sobre drogas têm feito de forma muito superficial e/ou se retirando e negligenciando o debate, que é justamente o processo de fortalecer os diálogos com essas mulheres e trazê-las para as discussões que impactam diretamente as suas vidas.

Torna-se importante ressaltar que, levar a pesquisa para dentro das instituições de saúde foi um processo marcado por algumas especificidades, principalmente por ser uma pesquisadora mulher e negra. Por diversas vezes fui abordada pelos profissionais do serviço como usuária de drogas e não como pesquisadora, tiveram momentos em que presumiram que eu era filha de uma das mulheres usuárias de drogas e a semelhança encontrada por eles entre nós duas era a cor da nossa pele. Além desses episódios que foram atravessados pelo racismo em sua face institucional, é preciso reconhecer os desafios que foram enfrentados por “produzir dados” fora do que é socialmente esperado.

Outro ponto que se faz importante de ser destacado, foi sobre o tempo que estive nos territórios que fizeram parte da pesquisa. A ida ao campo foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF, ao final do ano de 2022. Assim, o primeiro semestre de 2023 foi dedicado as investigações, que se iniciaram com as visitas ao CAPSad, onde foi

acompanhado o processo de entrada de mulheres usuárias de drogas no serviço. Apesar da disponibilidade dos profissionais em contribuir com o andamento da pesquisa, devido a realocação do CAPSad ao prédio da Secretaria de Saúde e a ausência de espaço físico para o desenvolvimento do grupo de mulheres, que segundo as profissionais acontecia na antiga instalação, outros caminhos precisaram de ser percorridos, para que fosse possível seguir com os objetivos do estudo. Nos meses seguintes, coexistiram os encontros nos territórios do Santa Cândida, da Casa da Cidadania, pelas ruas da cidade de Juiz de Fora e os serviços que faziam parte das vivências das mulheres e que eram apresentados por elas ao longo das intensas conversas que tivemos ao longo de todo o período.

Figura 4: percurso percorrido ao longo da pesquisa



Fonte: criada pela própria autora a partir do uso do aplicativo Google Maps

A inserção desta imagem foi feita como uma tentativa de aproximar os leitores dos diferentes contextos que foram atravessados para a realização desta pesquisa. Torna-se válido destacar que, por diversas vezes ao longo da pesquisa as pessoas ficavam surpresas com a minha circulação na cidade mesmo morando em Juiz de Fora há menos de um ano, diziam que “muitas pessoas que não são de Juiz de Fora não frequentam as periferias ou tem acesso aos serviços como você tem tido”. Nestes momentos, ser pesquisadora-militante, contribuiu para que ao perceber as tensões presentes nesses lugares, eu soubesse pedir licença, compreender as questões políticas que atravessam e ocupar o meu lugar.

As conversas com as mulheres não aconteceram em uma sala reservada, com bloco de notas, caneta na mão e termo de consentimento assinado em duas vias. Pelo contrário, coexistiram com as suas dinâmicas de vida dentro e, em alguns momentos, fora das instituições, os nossos contratos não foram marcados pelo “preto no branco”. O que me autorizou a ter

diálogos, cada vez mais profundos, foi me inserir no território dessas mulheres, comer da mesma comida que elas estavam comendo, aprender que no dialeto da rua não se pede isqueiro emprestado, se arruma uma “brasa” e que andar com um cachimbo de crack “dá na vista”. Como colocado por Luana Malheiro, em sua dissertação de mestrado, em que investigou a cultura do uso de crack feito por mulheres com trajetória de rua na região central da cidade de Salvador:

O debate acerca da ética de pesquisa, não deve se resumir a protocolos pré-estabelecidos, bem como a observação de campo que busque um afastamento para uma reflexão mais neutra. Se assim proceder, poderá cair em erros de reproduzir investigações coloniais, tomando inúmeras conclusões de observações breves e sem profundidade. (MALHEIRO, 2018, p. 71)

Nesse sentido, a ética e os cuidados metodológicos adotados nesta pesquisa foram construídos ao longo de todo o processo, mas sem protocolos pré-estabelecidos. O ponto de vista ético com o qual coaduno foi sustentado no olhar nos olhos, em sentir que em alguns momentos as mulheres não queriam prosseguir a conversa sobre pontos da sua história, ao fazer companhia nos momentos de lombra, e principalmente, de respeitar e honrar cada uma dessas mulheres sem impor verdades ou duvidar dos seus relatos.

CAPÍTULO 3 - E EU NÃO SOU UMA MULHER? A TRAJETÓRIA DAS MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS

Iniciar a apresentação das trajetórias de vida das mulheres que foram parceiras dessa pesquisa é remar contra a maré proibicionista e punitivista que a todo custo constrói e comercializa na mídia a imagem da mulher que é usuária de drogas. Ao fazermos uma digressão histórica de produções da grande mídia, no ano de 2015, foi ao ar na Rede Globo a novela “*Verdades Secretas*”, em que a atriz Grazi Massafera, uma mulher branca, loira, dos olhos azuis, gerou comoção no público, ao representar a história de Larissa, uma modelo usuária de crack, que se recuperou do seu vício através da internação. Mais recentemente, em 2021, a Globo lançou a série “*Onde está meu coração*”, nela a atriz Letícia Collin interpreta Amanda, uma mulher usuária de drogas, médica e de família de classe média alta. Assim como a modelo interpretada por Grazi Massafera, a personagem de Letícia Collin é internada em uma clínica de reabilitação privada e se livra do seu vício. A Rede Globo também é responsável pela série de reportagens intitulada “*Os filhos do crack*”, que associava o uso do crack feito por mulheres negras ao não cumprimento da função materna.

Nesse ponto, é imprescindível ressaltar que a própria mídia faz o trabalho de eleger quem são as mulheres usuárias de drogas que merecem ser tratadas, em contraponto às outras que “não têm salvação” e, conseqüentemente, como esses cenários irão repercutir na elaboração das políticas públicas. Visto que a “recuperação”, “a salvação” dessas mulheres está intrinsecamente relacionada a sua raça e condição de classe, principalmente aquelas que fazem uso de crack, em que:

A questão racial estava colocada no imaginário social da mulher que usa crack: a mulher branca é passível de pena e salvação, causa comoção, pois é uma vida que importa do quadro ideológico de uma sociedade que qualifica as pessoas a partir da categoria raça. As mulheres negras eram representadas como sem salvação, desumanizadas, e incapazes do exercício da maternidade (MALHEIRO, 2018, p. 116).

Dito de outra forma, se para ser considerada mulher é preciso ser branca, eu não sou uma mulher?⁶ Mas, quem se autoriza a dizer que eu e minhas parceiras de pesquisa somos ou

⁶ O questionamento “E eu não sou mulher?” foi proferido por Sojourner Truth, abolicionista e ativista dos direitos das mulheres no seu discurso, amplamente divulgado, que foi realizado na Convenção de Direitos da Mulher, em maio 1851, na cidade de Ohio, Estados Unidos.

não somos mulheres? O feminismo hegemônico precisa se responsabilizar pelas vidas que foram interrompidas em prol da construção de uma categoria que legitima apenas mulheres cis, brancas e de classe média como mulheres.

Mulheres brancas tem um oscilante status, enquanto si mesmas e enquanto o “outro” do homem branco, pois são brancas, mas não homens; homens negros exercem a função de oponentes dos homens brancos, por serem possíveis competidores na conquista das mulheres brancas, pois são homens, mas não brancos; mulheres negras, entretanto, não são nem brancas, nem homens, e exercem a função de o “outro” do outro (KILOMBA, 2020, p. 124).

Durante toda a pesquisa, refleti sobre o que entendo sobre ser mulher, sobre o meu ponto de vista sendo a outra da outra. Junto das mulheres que conversei, fiz profundas reformulações sobre o que entendia desse lugar e como sou atravessada por ele. Com essas mulheres, aprendi a circular no centro ou na periferia com outra visão, o território além de ter sido ampliado, ganhou outros pontos de referência. Inclusive, ao longo dessa pesquisa, desde a elaboração do projeto, havia uma grande preocupação sobre quais seriam as minhas referências nesse percurso, os autores que me guiaram pelas análises, até que me foi entregue pelas mãos de Dona Adenilde o livro “Psicologia Favelada: ensaios sobre a construção de uma perspectiva popular em Psicologia”, e as palavras de Mariana Alves Gonçalves vieram como um acalento para essa questão tão latente:

concluí que, se as referências são metaforicamente, os olhos por onde devemos enxergar a realidade ou a janela por onde olhamos nosso percurso de pesquisa (nosso objetivo, tema), gostaria de declarar que as minhas referências são imanentes (...) é a partir do encontro que posso produzir parâmetros desta janela por onde vejo os problemas aqui colocados e realizo esta análise (GONÇALVES, 2019, p. 34-35).

A partir da inspiração do trabalho realizado por Gonçalves (2019), as minhas referências passaram a ser os olhos marejados da Roza Cabinda quando eu adentro o pátio da Casa da Cidadania, o aperto de mão da Maria Euzébia Delfino nos momentos de choro que atravessaram as novas conversas, a sabedoria da Dona Adenilde em olhar a Rua do Meio e falar “*o que que tá pegando*” na comunidade do Santa Cândida, as histórias contadas sobre as

“Meninas do 40”. Após realizadas estas breves e fundamentais considerações, sinto que é dado o momento de apresentá-las.

3.1 Cirene Candanda: “quem tem fama a fama leva, mas não é porque eu fiz uma vez que eu vou fazer de novo”

Começo apresentando um pouco da história de Cirene Candanda. O meu primeiro contato com Cirene Candanda foi na Casa da Cidadania, ela era uma das quinze mulheres que estavam sendo assistidas pelo serviço. Cirene Candanda tem 23 anos de idade, é uma mulher trans, negra e fala com orgulho que aos 19 anos concluiu os seus estudos. Cirene tinha uma maneira rápida para falar e se movimentar, ia e voltava nas suas histórias, e entre uma fala e outra corroía as unhas das mãos. Era bem magra e de estatura baixa, aos meus olhos devia pesar em torno de cinquenta quilos. Estava sempre com os cabelos ajuntados e presos no alto da cabeça. Apesar de ter sido assistida pela Casa da Cidadania, a sua cidade natal, Cataguases, fica localizada a 118 quilômetros de distância de Juiz de Fora. O que a trouxe para Juiz de Fora foi a possibilidade de cumprir a sua pena em prisão domiciliar, mediada pelo Programa de Inclusão Social de Egressos do Sistema Prisional (PrEsp)⁷, em decorrência do seu envolvimento em um assalto à mão armada. Nas suas palavras:

Igual eu falei, que eu não ia presa pelas minhas próprias mão e não ia aprontar mais não. Porque minha mãe ficou fazendo a morte comigo até o meu final. Pegou e falou assim, isso né vida não. Porque os seis mês que eu fiquei lá presa, é os seis mês que eu podia ter feito alguma coisa, curtindo a vida, porque cê perde tudo. Mas é bom pra ver que não é brincadeira (Cirene Candanda. Diário de Campo, 29 de março de 2023).

Cirene Candanda saiu da casa de sua mãe aos 18 anos de idade. As duas não tinham uma relação amigável, principalmente porque a mãe tentava controlá-la. Mas, reconhece todo o esforço feito por ela para criá-la sozinha. O seu pai faleceu há quatro meses, mas ela disse não ter ligado para isso quando descobriu o falecimento por telefone após ter entrado em

⁷ O Programa de Inclusão de Egressos do Sistema Prisional visa garantir o acompanhamento de homens e mulheres que retomam a vida em liberdade após experiência prisional, bem como seus familiares, buscando favorecer o acesso a direitos e promover condições para sua inclusão social. Podem participar do programa, pessoas com experiência prisional, ainda que em caráter provisório, em regime aberto, prisão domiciliar, livramento condicional, liberdade definitiva e familiares de egressos do sistema prisional

contato com a sua família. Com a saída da casa de sua mãe, já falecida há dois anos e meio, Cirene Candanda iniciou o uso de cocaína e, desde então, transita entre os abrigos da cidade e a rua. Com a vinda para Juiz de Fora, ela começou a trabalhar vendendo balas e esse tem sido o seu meio de conseguir dinheiro para manter o uso e não ter que ficar pedindo dinheiro às pessoas. Cirene Candanda vende bala no Centro, em uma das avenidas mais movimentadas, pelo grande número de pontos de ônibus, e está estrategicamente próxima ao Centro Pop e ao Restaurante Popular⁸. Porém, os melhores horários para a venda são os finais de tarde e início da noite, justamente o horário que é definido pelos abrigos para já estar dentro da casa, caso queira pernoitar.

Amanhã que eu vou descer na cidade, porque tem hora que bate, sabe. Aí eu conversei com a minha técnica e ela deixou eu ir na cidade vender bala. Porque não é difícil parar, mas também, mas também tem hora que bate aquela abstinência, aí ela deixou eu ir na cidade amanhã vender bala. Só que tem que tá aqui até sete horas da noite amanhã, que é o problema pra tá aqui, porque o melhor horário pra vender bala é de noite.

Em uma das vezes que retornei à Casa da Cidadania, Cirene Candanda não estava mais lá e fui informada por uma das mulheres que ela tinha saído para ir ao médico, pois havia chegado ao abrigo com os dentes quebrados depois de ter sido agredida pelo seu namorado, que também é usuário de droga e está em situação de rua. Cirene Candanda não retornou. Além da Casa da Cidadania, já estive na Casa de Passagem, que acolhe mulheres cis, mulheres trans e famílias em trânsito. No entanto, por conta das dificuldades em permanecer nos abrigos, em uma das nossas conversas ela disse que não pode fechar as portas, mas que não pretende retornar para nenhum abrigo, morando definitivamente nas ruas. Porém, não podemos cair na “armadilha colonial” de compreender que as dificuldades enfrentadas por Cirene Candanda para estar nos abrigos é de ordem individual e que atravessa apenas a sua história enquanto mulher e negra e trans e usuária de drogas.

As instituições de saúde e de assistência social, também estão inseridas dentro da trama social e não estão blindadas das formas de organização e estruturação da sociedade, que se moldam e são cotidianamente construídas e atualizadas a partir do racismo, do sexismo, do

⁸ Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro Pop) e o Restaurante Popular, localizado no centro de Juiz de Fora, onde são servidas refeições de forma gratuita para pessoas em situação de rua.

patriarcado, das desigualdades de classe, da cisheteronormatividade. A complexidade com que essa temática se apresenta, nos convoca a refletir sobre os moldes com que o cuidado tem sido tratado pelas políticas públicas. Pisamos em um território, em que os hospitais psiquiátricos deram continuidade a chacina, contra o povo negro, iniciada dentro dos navios negreiros. Dentro dessa trama, “o Estado que alega proteger acaba promovendo violações que reafirmam a punição e o extermínio dos corpos e comportamentos negros”. (PASSOS, 2020, p. 117-118)

Fora dos abrigos, mantive contato com Cirene Candanda nas ruas, nossos encontros aconteceram próximos ao ponto em que ela vende bala e a loja de doces. Todas as funcionárias da loja já conhecem Cirene Candanda e muitas vezes guardam a caixa de balas que ela deixa paga, com antecedência, quando recebe. Os encontros nas ruas com Cirene Candanda não foram previamente agendados. Como ela vende balas no Centro da cidade, que é o território onde moro, nos encontramos entre idas e vindas a padaria ou ao supermercado. Em todas as vezes, ela estava trabalhando com a venda das balas e as nossas conversas coexistiam com os momentos em que ela oferecia a bala a alguém ou mesmo por pessoas que já eram clientes e a procuravam. Na companhia de Cirene Candanda eu me senti segura pelas ruas, apesar de ser guiada por ela em meio ao caos do trânsito de carros no centro em horários de pico.

Nas ruas, fui apresentada por ela ao seu namorado. Porém, passado algum tempo sem encontrar com Cirene Candanda pelo Centro e sabendo do histórico de agressões do seu namorado, procuro por ela pelas praças e vias públicas da cidade. Até que, em 9 de junho de 2023, em um final de tarde, a reencontro em frente à loja de doces. Nesse dia, Cirene Candanda disse que não estava “pancada” e que se não fosse me atrapalhar ela gostaria de conversar um pouco. Vi os olhos de Cirene Candanda se encherem de lágrimas, oscilando com o aumento do seu tom de voz ao recordar as sucessivas agressões que tinha sofrido do seu namorado.

Ela me mostrou um dos seus dentes que estava quebrado depois que ele deu um pisão no rosto dela. Disse que alguns dias atrás ele havia levado uma surra da polícia, em frente ao destacamento policial, porque ela estava com a caixa de bala na mão e ele veio querendo bater nela, e então a atitude dos policiais foi bater nele. E que essa cena havia se repetido na Casa de Passagem, que ela estava indo para dormir, e lá ele também tentou bater nela na frente de um dos monitores, e acabou sendo expulso de lá. Nesse momento, a Cirene Candanda recorda que ela já havia me

contado que esse namorado havia quebrado o fêmur dela há um tempo atrás, e que por isso passou o seu aniversário internada, porque ele fez isso próximo a data do aniversário e que ele fica tentando controlar ela, controlar o dinheiro que ela recebe, fica querendo mandar nela, igual a mãe dela fazia, que ela já não gostava e que não será com ele que vai aceitar isso, por esse motivo tem evitado de estar junto com ele. E, inclusive, as pessoas da biqueira onde ela compra a droga, também não gostam do namorado dela, justamente por saberem das agressões. (Diário de Campo, 9 de junho de 2023)

Quando ouvi esse relato de Cirene Candanda, foi impossível não retomar ao questionamento: quais mulheres são protegidas pelas medidas de proteção às mulheres? Ou melhor, quais mulheres são vistas pelas políticas ocupando o lugar de “ser mulher”? Cirene Candanda foi agredida na frente do policial, num local público com intensa circulação de pessoas, e em frente ao monitor da Casa de Passagem, que se dispõe a acolher mulheres cis e mulheres trans. Nas duas situações, a atitude tomada tanto pelo representante do poder público quanto pelo monitor, foi de espancar e expulsar o namorado de Cirene Candanda, sem que a centralidade das ações fosse dada a partir dela que estava sendo violentada.

Nesse momento, uma dupla violência acontece, a cegueira do Estado, expressa pelas ações do policial, braço punitivo do Estado, e do monitor, em não conceber as mulheres trans, em situação de rua e usuárias drogas, como mulheres, o que faz com que ela seja novamente violentada, ao negar a sua posição de sujeito de direitos e naturalizar a dor que é sentida por ela, que não será minimizada apenas com a expulsão do seu agressor. A situação de vulnerabilidade enfrentada cotidianamente pelas pessoas trans e travestis é expressa nas mais diversas áreas, como na educação, nos direitos civis, e de forma mais recorrente, nas dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde. Assim, mesmo que o acesso a saúde de forma integral, universal e baseado na equidade seja um direito amparado pela constituição que funda o SUS, as políticas de saúde ainda são pensadas a partir das necessidades de pessoas heterossexuais, o que demonstra a postura negligente frente às demandas da população LGBT (PERUCCHI, BRANDÃO, SILVA, 2015).

Como uma mulher e negra e trans e usuária de drogas, Cirene Candanda não deve ser tratada como uma identidade fragmentada, mas sim como uma identidade interseccional, que é atravessada por esses e outros marcadores simultaneamente e que irão formar a sua

individualidade (COLLINS, 2020). Porém, o equívoco cometido pelas políticas de saúde é de desconsiderar as individualidades, as subjetividades e generalizar as demandas, como se todas as mulheres negras trans usuárias de drogas tivessem as mesmas demandas que todas as outras mulheres. Quando, na realidade, o histórico de escravidão da sociedade brasileira, produz vivências completamente distintas entre as mulheres brancas e as mulheres negras e indígenas.

Nesse sentido, a dor sentida por Cirene Candanda foi invalidada à medida que o seu corpo não corresponde, “não serve” à categoria universal estruturada historicamente para identificação das mulheres como frágeis, submissas e zeladoras do lar e da família. Mas, não cabe a ela se encaixar nesses padrões e sim que essa universalização seja quebrada para que a pluralidade e diversidade que deveriam ser inerentes a compreensão sobre o “ser mulher”, possa ser vislumbrada. Além disso, é preciso romper com a patologização do corpo trans, uma vez que tanto no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) quanto no Código Internacional de Doenças (CID), foi tratado como uma anomalia e como uma incongruência de gênero, mas que, na realidade, traduzem a imposição da cisgeneridade como a norma.

Somado a isso, é urgente que o genocídio da população trans e travesti seja extinguido e não mais adotado como política de governo para a garantia de segurança pública como tem sido feito nos últimos anos. Considerando que, o Brasil figura pelo décimo terceiro ano seguido como o país que mais mata pessoas trans no mundo, segundo o relatório de 2021 divulgado pela Transgender Europe (TGEU). O mesmo relatório nos alerta sobre a ausência e o apagamento dos dados dessa população a nível nacional, com ausência dos dados de 11 estados brasileiros acerca da LGBTfobia. De acordo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), a cada 48 horas uma pessoa trans morre e 82% dessas vítimas são pretas e pardas (BRASIL DE FATO, 2022). Enquanto a atualização das políticas não se dá de forma concreta no cotidiano, a mão armada do Estado, continua atuando a partir da seletividade penal e tendo como mira os corpos trans, os corpos negros e pobres, como quando Cirene Candanda me contou sobre um outro momento que sofreu intervenção policial:

Sexta-feira, eu tava vendendo bala, tava lá no Parque Burniuet. Aí eu vou a pé, aí tava eu e meu namorado, a polícia foi e parou. Tipo assim, se eu faço eu pego e falo, agora se eu não faço eu não vou pagar pelos outros não, eu discuti com o policial. Falei assim, não fiz. Ele falou

assim cê quer que eu te leve, aí eu falei, então cê vai levar então. Eu falei aqui cê não tá vendo minha caixa de bala não, aqui na minha mão não? Porque se eu tiver certo, eu sempre falo, agora se tiver errado, eu fico quieta. Aí ele falou assim, porque cê foi presa uma vez? Fui presa num roubo, mas não quer dizer que eu fui presa que eu vou roubar de novo. Aí os outros dois policial ficou só escutando, porque eu bati boca mesmo. (...) Porque assim, quem tem fama a fama leva, mas não é porque eu fiz uma vez que eu vou fazer de novo (Cirene Candanda).

Como já muito bem estudado pela pesquisadora Maria Gorete Marques de Jesus, do Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (NEV-USP), o perfil das pessoas presas por tráfico de drogas diz muito sobre a seletividade do sistema de justiça. As dinâmicas da economia criminal da droga reúnem diversos atores sociais como agentes públicos, empresários, políticos e outros segmentos raramente alvos de ações policiais, já que os casos de tráfico de drogas frequentemente encaminhados à Justiça são, segundo a autora, "territorializados, fragmentados e relacionados ao varejo". Desde Vigiar e Punir, a obra clássica de Michel Foucault (1987) sabe-se que tal seletividade revela o lugar central dos agentes policiais na gestão diferenciada dos ilegalismos, sobretudo, na economia do narcotráfico, na qual extorsão e violência fazem parte das estratégias de organização dessa gestão.

Portanto, quando Sojourner Truth, mulher negra, abolicionista e ativista pelos direitos das mulheres, levantou-se em meio a Convenção de Mulheres em Ohio, ainda em 1851, para proferir o seu discurso, ela já se levantava pelo rompimento da criação de histórias únicas sobre ser mulher, em que se tem a prerrogativa que deve ser seguidos os padrões cisheteronormativos e estão desmembrados da raça, da territorialidade, do gênero, da classe. Assim como na situação vivenciada por Cirene Candanda, a única condição dada a ela, como mulher e negra e trans e usuária de drogas, era a de ser incriminada pelo policial por um delito que ela não havia cometido, como foi descrito anteriormente. Sojourner questionou o que, na atualidade, ainda nos faz colocar o dedo na ferida do feminismo branco que se nomeia universal:

Aqueles homens ali dizem que as mulheres precisam de ajuda para subir em carruagens, e devem ser carregadas para atravessar valas, e que merecem o melhor lugar onde quer que estejam. Ninguém jamais me ajudou a subir em carruagens, ou a saltar sobre poças de lama, e nunca me ofereceram melhor lugar algum! E não sou uma mulher? Olhem para mim? Olhem para meus braços! Eu arei e plantei, e juntei a colheita nos celeiros, e homem algum

poderia estar à minha frente. E não sou uma mulher? Eu poderia trabalhar tanto e comer tanto quanto qualquer homem – desde que eu tivesse oportunidade para isso – e suportar o açoite também! E não sou uma mulher? Eu pari treze filhos e vi a maioria deles ser vendida para a escravidão, e quando eu clamei com a minha dor de mãe, ninguém a não ser Jesus me ouviu! E não sou uma mulher? (GELEDÉS, 2014)

Em *Os perigos de uma história única* Chimamanda Adichie (2019) nos conta que as histórias únicas criam estereótipos, formatações e modos de ser, que são generalizados e impedem a existências das histórias individuais. Mesmo que em seu livro Chimamanda esteja tratando sobre a história do povo negro, amplio essa discussão para os perigos das histórias únicas que são contadas sobre os modelos de tratamento para o uso de álcool e outras. Isso fica evidente quando Cirene Candanda me contou sobre os motivos de não buscar pelos serviços de saúde, nas suas palavras:

Isso aí não, porque isso aí não resolve, a pessoa tem que força de vontade, a pessoa tem que ter força de vontade também, que que adianta um quarto limpo, um tanto de remédio, depois sai pior, conheço tanta gente que, pais que tem dinheiro, que já pagou clínica caríssima, e a pessoa, tem que ter força de vontade. Pra mim clínica, eu nunca fiquei em clínica não, mas pra mim até onde que eu vejo, pelo o que eu sei, cê vai ficar só um período lá. Mesmo você pagando, então pra mim não. Se eu for parar vai ser por conta própria mesmo, porque eu já fui acelerado do que eu tô hoje.

Para Cirene Candanda, a única história contada acerca do tratamento/cuidado em saúde para álcool e outras drogas, é se manter abstinente do uso por meio da internação, com a privação da convivência em sociedade e baseado na medicalização. Mesmo essa não sendo a única história é ela que tem sido amplamente divulgada e que nos últimos anos, foi fortemente impulsionada pelo governo, declaradamente proibicionista e conservador, em detrimento ao cuidado em liberdade, dentro dos princípios antimanicomiais, da Reforma Psiquiátrica e a partir da Redução de Danos. Dentre outras consequências, a conjuntura política do período pós-golpe contra a ex-presidenta Dilma, que foi acirrada nos quatro anos de políticas bolsonaristas, “ameaçam a consistência dos avanços obtidos no campo da saúde mental enquanto política pública implementada nos últimos vinte anos” (PASSOS, GOMES, FARIAS, ARAÚJO, 2021, p. 45).

3. 2 Roza Cabinda: “eu tava quereno desabafar”

Prossigo com as apresentações, trazendo a história de Roza Cabinda. A mais velha dentre as companheiras-parceiras de pesquisa e foi com ela que eu tive a oportunidade de ter conversas longas e profundas no pátio da Casa da Cidadania. Roza Cabinda tem 52 anos, é uma mulher cis, que se declara como parda, mãe de um filho já adulto. Roza descia passo a passo a escadaria da Casa para me encontrar no pátio. Aos poucos percebi que a lentidão dos seus movimentos também se estendia a sua fala, pausada, bem baixa e em diversos momentos abafadas pelas mãos frente a sua boca. Os dedos com as pontas e as unhas amareladas, os cabelos grisalhos na raiz e tingidos de preto nas pontas, brincos de argola prata e sorriso largo no rosto, mesmo que se incomodasse com algumas falhas dos dentes que caíram pelo uso do crack. Ela nasceu em São Lourenço, Sul de Minas Gerais e com sete dias foi adotada pelos seus pais, que a trouxeram para Juiz de Fora. Mesmo que se considere *filha legítima deles*, só soube da notícia da adoção aos 15 anos de idade, na ocasião diz ter recorrido a bebida como forma de lidar com a situação.

Todas as vezes que nos encontramos, Roza Cabinda recordou do seu período na faculdade de Direito, de quando se maquiava todos os dias, usava salto alto e era elogiada pelos seus professores, *a minha letra é assim ó, toda deitada, aí eles pegavam meu caderno e falava assim: nossa que caderno caprichoso*. Foi nesta mesma época que ela iniciou o uso de crack, *“quase que no final, eu conheci o crack, não através da faculdade, na rua, eu não conseguia fazer prova mais, eu não conseguia escrever, minha letra não saía.*

Quando perguntei para Roza Cabinda o que a teria motivado a iniciar o uso de crack, ela me contou que teria se envolvido afetivamente com uma pessoa, que já fazia o uso de crack e gostava muito dela, e desde então, há 20 anos, continua fazendo o uso compulsivo⁹. Essa situação vivenciada por Roza Cabinda, de ter iniciado o uso de drogas motivada por um relacionamento afetivo, assemelha-se a história de outras mulheres usuárias de drogas, preservando, obviamente, a individualidade de cada uma. Como descrito no estudo realizado por Vargas et al (2015), que teve como objetivo compreender o contexto em que se dá o primeiro uso de drogas feito por mulheres, os resultados apontaram que o primeiro uso pode ser mediado pelos seus companheiros, pela facilidade do companheiro em acessar a droga e/ou por eles serem a companhia para fazerem o uso. Soccol et al (2018) acrescentou que além dos

⁹ Essa foi a forma como Roza Cabinda nomeou o seu uso de crack, com episódios mais intensos, em que usa todos os dias, outros em que concilia o uso de crack com o álcool.

companheiros, os relacionamentos familiares e com amigos também são motivadores para o início do uso, que posteriormente, podem acarretar o uso abusivo, como foi o caso de Roza Cabinda.

Depois do envolvimento com essa pessoa, que a apresentou ao crack, vieram outras relações, mediadas pelo crack, tiveram momentos em que mesmo estando sozinha buscava a droga, *“aí eu fui afundando, mais e mais, mais, mais, mais, mais*. Nesse período, ainda morava com a sua mãe. Porém, nos momentos em que estava em abstinência, ficava agressiva, e os seus vizinhos começaram a reclamar sobre ela com a mãe, que decidiu investigar e descobriu sobre o uso de crack., *“aí chegou um ponto que ela foi e me botou pra fora, eu tinha 17 anos”*

Quando a mãe de Roza Cabinda a colocou para fora de casa, ela foi morar nas ruas e começou a fazer maior uso do crack. Quando chegou na rua, vivenciou muitas violências, principalmente, por não saber como sobreviver nesse contexto, *“eu tive que aprender também sabe, não bati nos outros não, mas tive que aprender a fugir de certas situações, de eu ir mesmo sozinha, de manguear, de aprender a pedir dinheiro pros oto na rua pra poder comprar droga, pra poder manter”*. Nos seus três anos em situação de rua, presenciou muitas brigas, viu pessoas sendo esfaqueadas, *“apanhei muito na rua, porque eu não sabia manguear, aí os oto me botava pra manguear, pegava minha droga e eu apanhava. Aí depois que eu fui ficar mais esperta.”* Roza Cabinda, relatou sobre um dos momentos em que foi violentada e que o seu filho, Matheus, a encontrou ferida na rua. Nas suas palavras:

Matheus chegou até a ver eu com o nariz e os olhos todos roxos, chegou ver. Aí ele falou comigo assim, quem é o cara? Vou procurar saber. Aí eu falei assim já prestei queixa na delegacia, aí apareceu a foto dele, fiz exame de corpo delito. Fiz a denúncia. Foi como se eu tivesse usando o que eu aprendi e pondo em prática. Fui sozinha, aí eu cheguei lá falei com o delegado, aí o delegado falou assim como que ele chama, aí eu falei Pablo, hoje eu não lembro mais o nome dele, mas falei Pablo fulano de tal, aí ele viu meus olhos roxo, meu nariz roxo, aí ele falou assim vou te encaminhar pro corpo de delito. Aí encaminhou pro corpo de delito, mostrou a foto dele e falou assim tá registrada a queixa, aí ele ficou fugido. Ele morava na rua e ele tinha uma mulher, aí a mulher dele falou comigo assim, fala pro Pablo que quando ele chegar aqui que eu fui ver os negócio dos dentes. Aí quando ele chegou eu falei com ele, ela foi ver os negócio dos dente. Aí ele falou assim que não, que ela tinha ido pra fazer programa. Aí discutiu comigo, aí eu alterei a voz com ele, aí ele pegou e me deu um soco. (Roza Cabinda)

Além de ter os seus direitos violados, como o direito à moradia, de acesso à saúde, à educação, ao lazer, Roza Cabinda, como uma mulher em situação de rua, foi atravessada por

violências advindas da sua identidade de gênero. O que a colocou numa posição de maior vulnerabilidade e invisibilidade frente a carência de políticas públicas destinadas à população de rua e, especificamente, a ausência de políticas comprometidas com as demandas das mulheres em situação de rua. Apesar de termos tido um período de grandes avanços e investimentos em leis, projetos e programas voltados às mulheres, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, em 2004, o serviço 180, em 2005, a homologação da Lei Maria da Penha, em 2006, O Pacto Nacional de Enfrentamento a Violência contra as Mulheres, em 2007, de modo geral, as políticas públicas para as mulheres ainda estão mais voltadas para as mulheres que estão em contexto domiciliar. Assim, “a rua como um fator de vulnerabilidade socioeconômica, exposição à violência e precariedade para as condições de saúde das mulheres em situação de rua é pouco fomentada pelas políticas existentes” (LEAL et al, 2020, p. 2).

Nesse sentido, de quais mulheres nós estamos falando quando tratamos de mulheres que estão em contexto domiciliar? Quais mulheres estão sendo beneficiadas pelas políticas? E quais não estão? No que diz respeito às políticas de saúde, como colocado por Carneiro (2000), mulheres negras (pretas e pardas) não são reconhecidas, pelo contrário, são ignoradas, uma vez que, “o mito da democracia racial presente em todas nós torna desnecessário o registro da cor dos pacientes nos formulários da rede pública, informação que seria indispensável para avaliarmos as condições de saúde das mulheres negras no Brasil” (CARNEIRO, 2000, p. 3). Portanto, como mulher e negra e usuária de drogas, Roza Cabinda encontra-se no contingente de mulheres, que são invisibilizadas. Mesmo tendo registrado a ocorrência por ter sido agredida por um homem, isso não é suficiente para garantir que ela continuasse viva. Ela levou um soco no rosto ao repassar o recado de uma outra mulher, que nitidamente também seria agredida por esse mesmo homem que era o seu companheiro, e nesse caso as medidas protetivas previstas pela Lei Maria da Penha seriam ineficazes e não a manteria segura. Assim como foi dito por Malheiro (2018, p. 242):

É como se essas mulheres não existissem tanto para a Política Nacional de Atenção Integral a Mulher, como para a Lei Maria da Penha que é formulada tendo em vista um tipo de mulher. Tampouco essas mulheres existem para a Política de Atenção ao Usuário de álcool e outras drogas que é toda formulada para atender o público masculino, não contemplando a especificidade das mulheres.

No decorrer das nossas conversas, Roza Cabinda também me contou sobre as diversas perdas que teve ao longo da sua vida. A morte do seu pai em decorrência do Alzheimer, a perda da sua relação com a mãe, que a perdoou, mas que não aceita retomar o convívio com ela. Recentemente, a morte de um grande amigo que a ajudou no período nas ruas e que veio a considerar como pai, e a falta que sente do seu filho, o que atualmente, dentre todas as perdas, tem sido a que faz com que busque no crack o alívio, mesmo que depois, quando o efeito do crack passa, a depressão, a angústia, como colocado por ela, são sentidas e voltam em dobro.

já vai pra quatro anos que eu não vejo ele. Áí agora com essa perda do telefone fica mais difícil ainda, entendeu, que tinha contato pelo menos uma vez por mês, já tem quatro meses que eu não falo com ele. (Roza Cabinda)

Eu falo pra ele que eu amo ele, mas eu nunca escutei ele falando mãe te amo (choro), eu quero que cê mude, eu nunca escutei isso, queria pelo menos ouvir um eu te amo sabe, queria forças pra sair dessa, nunca ouvi isso, última coisa que ele falou comigo é que ele tava com muito medo de ter câncer, que a família do pai dele, morreu de câncer, que ele tinha muito medo de morrer de câncer, eu falei que não, que não ia ser assim, que eu tava pronta pra ajudar ele no que fosse, foi a nossa última conversa. (Roza Cabinda)

Foi doloroso escutar Roza Cabinda falando sobre a saudade da relação que tinha com o seu filho, de tê-lo ensinado a tocar violão, dos momentos em que tomavam cerveja juntos, de aconselhar o filho nos seus relacionamentos amorosos e hoje conviver com o distanciamento e a ausência de notícias sobre ele. Mas, é preciso ampliar essa discussão para percebermos que, o que afastou a relação de Roza Cabinda com o seu filho não foi por ela ser uma mãe usuária de crack, mas todo o discurso que é construído, propagado pela mídia e defendido nas políticas públicas, de que o exercício da maternidade não é possível se tratando de mães usuárias de crack, uma vez que a interrupção do processo do direito à maternidade às usuárias de drogas, principalmente, usuárias de crack, representa “a materialidade do projeto histórico da guerra às drogas no cotidiano dessas mulheres” (MALHEIRO, 2018, p. 157). No caso de Roza Cabinda, a gestação do filho foi marcada pelas dúvidas do genitor quanto ao ser de fato pai do seu filho. Ele não mais foi visto por Roza Cabinda, que seguiu com a gravidez tendo o apoio da família, mas quando souberam do uso de drogas feito por ela, a expulsaram de casa e o vínculo com o filho era mantido por meio de ligações telefônicas e eventuais encontros quando estava em situação de rua.

Nesse sentido, manter o controle sobre a maternidade dessas mulheres é continuar exercendo controle sobre a população negra do país, o crack passa a ser a justificativa encontrada pelo Estado para imperar o controle sobre esses corpos, de mulheres e negras e pobres e usuárias de crack. Diferentemente das mulheres brancas em que a maternidade é socialmente desejada, a maternidade das mulheres negras é controlada pelo Estado, que as responsabiliza por gestar “criminosos” e que sentirão “o peso da mão do Estado”, ao serem culpabilizados pela violência e, posteriormente, encarcerados pela seletividade penal que assola o nosso país. A experiência de maternidade dessas mulheres em contingências de extrema vulnerabilidade social é extremamente complexa, não apenas pela situação de rua, mas por todo contexto, marcado por relações desiguais em diferentes dimensões de sua vida.

Todos os momentos em que Roza Cabinda considera que fez maior uso de crack estão relacionados com episódios marcantes da sua vida, os envolvimento amorosos, a saída da faculdade, a morte do seu pai, quando sua mãe disse que a perdoaria, mas que não aceitaria retomar o convívio com ela, na ausência de contato com o filho e com os seus outros familiares:

Ah, no início assim tudo bom né, aí tipo assim eu esqueci a faculdade, esqueci minha formatura, só que no dia que o pessoal formou eu chorei, eu chorei porque eu não tava formando, eu chorei porque eu fiz a escolha errada. E tipo assim, aí eu afundei no crack. Eu afundei no crack quando eu não formei, eu afundei no crack quando meu pai morreu, tava aqui 2018, eu tava aqui, aí eu afundei, usava mais, usava, 24h, cê olhava pra mim eu tava noitada, afundei, aí eu cheguei num ponto que eu mesma falei eu preciso de ajuda, aí eu procurei ajuda. (Roza Cabinda)

Quando Roza Cabinda identificou que precisava de ajuda encontrou apoio de um pastor de uma igreja evangélica, que ela tinha conhecido nas ruas e que a levou para uma clínica mantida por uma igreja. Nas suas palavras:

Na igreja, numa Igreja que tinha uma clínica, aí eu falei nossa eu não aguentando mais, eu tô fumando muito, eu peço dinheiro os oto na rua, 80 reais por dia, 5 reais que custa o crack na rua, na cidade, aqui não, aqui é 10, aqui é 20, aqui já é difícil. Aí tipo assim, eu comecei pedir, pedir, pedir, aí eu ia nos ponto, aí eu comecei a vender bala. Aí tipo assim, eu não quero bala não, toma o dinheiro, aí eu ganhava mais ainda entendeu.

Só que essa clínica tinha uma boca de fumo do lado, aí eu comecei a frequentar a boca de fumo, aí botaram arma na minha cabeça. Por causa do celular, eu comprei um J7 nas Casas Bahia, sujou meu nome, comprei um J7 nas Casas Bahia meu nome tava limpinho, aí comprei o J7 nas Casas Bahia, chegou de noite eles apontaram a arma na minha cabeça e queria o celular, nossa eu me

mijei todinha, mijei todinha, juntei minhas coisa e falei vou embora. Aí fui no pastor e falei, olha eles roubaram meu celular, eu quero outro. Aí ele falou assim, a gente não tem condição de te dar outro. Aí eu falei isso aí é irresponsabilidade, deixar a gente dormir no terraço, ao relento, e deixarem eles entrarem lá de qualquer maneira. Aí eu fui e comprei outro, aí no que eu comprei outro roubaram de novo, botaram a arma na minha cabeça de novo. Lá mesmo.

Apesar de Roza Cabinda não ter nomeado essa clínica como uma Comunidade Terapêutica (CT), ambas são marcadas por muitas semelhanças, que podem ser identificadas a partir da doutrinação da religião evangélica, exercida pelo pastor, que adotava o tratamento religioso como projeto terapêutico, com a imposição da abstinência, a clínica em questão também era afastada do centro da cidade, o que promovia a segregação dos usuários com a sociedade e funcionava sem nenhuma fiscalização (Ribeiro, Minayo, 2015), uma vez que Roza Cabinda, junto aos outros usuários, eram obrigados a trabalhar, tendo que bater metas diárias, para manter o funcionamento da clínica e para conseguir se alimentar e ter onde dormir. Além disso, foi um local que a expôs a diversas violências, que poderiam ter custado a sua vida. Em suas palavras:

Era só culto meio dia e culto seis hora, só isso, a gente se alimentava muito mal, num fogão de lenha, que era ganhado as coisa, aí tinha um pra fazer comida, se alimentava muito mal, e fiquei quatro meses lá, pra fugir da droga, mas acabei entrando na droga de novo, conheci uma pessoa que usava lá, aí comecei a ganhar dinheiro na rua né, porque a gente ia pra rua pra fazer campanha. Campanha do que? Campanha pra poder arrecadar as coisa, aí arrecadava dinheiro né, aí tipo assim, a meta era 30 reais eu fazia 60, 30 ficava comigo pra mim usar. Aí a pessoa teve AVC, ficou torta, aí eu fiquei com um pouquinho de medo, aí eu fiquei assim nossa eu vou dar uma parada, eu tenho pressão alta, eu sou, eu não posso continuar nessa vida que eu tô, aí eu falei assim minha pressão é muito alta gente, tenho que dar uma amenizada, aí deu uma amenizada, que ela teve AVC, aí dei uma parada.

Aí o que que eu fiz, vim pra rua de novo, aí eu afundei de novo na droga, afundei mais com força, com força mesmo. Não parava não. Era bebida e droga, bebida e droga, bebida e droga. Aí eu falei meu deus, não tem uma pessoa pra me ajudar, aí o Matheus (filho de Roza Cabinda) tava formando pra psicólogo né, aí eu peguei liguei pra ele, aí eu falei Matheus me ajuda pelo amor de deus, aí ele falou eu não posso te ajudar.

Ainda no que diz respeito às Comunidades Terapêuticas e clínicas que funcionam sem nenhuma fiscalização, torna-se necessário “engrossar o caldo” das discussões e apontar que, apesar da Redução de Danos ser a política de cuidado adotada pelo Ministério da Saúde e

garantida pela Lei da Reforma Psiquiátrica, no cenário do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, existem três projetos que estão em constante disputa. O primeiro, que visa garantir os direitos dos usuários, o cuidado democrático e em liberdade, por meio da política de Redução de Danos e da luta antimanicomial, encabeçados pelos movimentos sociais, trabalhadores da saúde, usuários e seus familiares. O segundo projeto, que atua na contramão da Redução de Danos e da Luta Antimanicomial, que são as CT e clínicas que defendem a internação compulsória, impõe a abstinência como única forma de tratamento, pautado na medicalização e na “catequização” dos usuários, por isso representam o retrocesso ao modelo dos hospitais psiquiátricos e, o terceiro projeto, proibicionista e de Guerra às Drogas, defendido pelo Estado, que sustenta o genocídio da população negra e a seletividade penal.

Aponto para a coexistência desses três projetos com o objetivo de evidenciar que o Estado não está de fora da discussão e que, inclusive, para atingir o objetivo do seu projeto de extermínio da população negra, apostou nas CT como uma das ferramentas que podem contribuir para o aceleração da sua política. Desde janeiro de 2012, por meio da portaria 131, o Ministério da Saúde, impulsionado pela bancada evangélica que compunha o legislativo, não só incluiu as CT como um dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial como também instituiu o incentivo financeiro a essas comunidades. O que no último período, governado por Jair Bolsonaro, ficou ainda mais escancarado que, com “o aumento do financiamento para a segurança pública e a redução dos investimentos em programas sociais, mostram a adesão do governo à lógica do Estado neoliberal punitivista” (MALHEIRO, 2018, p. 273).

Depois de ter sofrido todas as violências nessa clínica e sem ter outras pessoas, familiares com quem pudesse contar, Roza Cabinda voltou para as ruas. Porém, como essa não era a primeira vez que retornava para a rua já sabia das brigas, das mortes e de todo o contexto de vulnerabilidade que a rua apresentava e do qual ela tinha medo, principalmente, porque as ruas eram sinônimo do uso compulsivo de drogas. Por isso, foi para a Casa de Passagem, como uma estratégia para que, pelo menos, tivesse um lugar mais seguro onde pudesse dormir.

aí na casa de passagem é aquele negócio cê fica na rua o dia inteiro e volta só pra dormir. Aí ficava na rua o dia inteiro, usano droga, bebeno e voltava só pra dormir.

No entanto, chegou o momento em que a Casa de Passagem não aceitou que Roza Cabinda continuasse por lá, por conta do uso de drogas, “*falaram que eu não podia ficar lá porque eu tava usando*”. Nesse período, enfrentamos a pandemia de Covid-19, e Roza Cabinda

foi contaminada pelo vírus e encaminhada pela Casa de Passagem para a Casa da Cidadania, “fiquei no quarto isolada, aí fiquei por uns quinze dias isolada, aí veio o resultado negativo, aí me tiraram do quarto”. Desde então, Roza Cabinda tem ficado na Casa da Cidadania, e um dos motivos para permanecer por lá é o medo de ter que retornar para a rua:

eu sei que se eu for pra rua eu vou usar muito, vou começar a pedir, pedir, pedir, vou usar muito e eu tenho medo de briga na rua, sei lá tá tendo muita briga na rua, muita morte também entendeu. As menina que ficava aqui, a Andréa morreu, a Borboleta morreu, mais quem morreu? Ah, um monte de gente que passou por aqui já morreu nesse tempo que eu tô aqui. Por conta dessas questões da rua. De briga que acabou acontecendo, de infarto, de diabetes, tipo assim não esquentou a cabeça com a saúde, aí foi só usano, usano, aí achou que não ia morrer, morreu.

Aqui não é igual lá que eu saio toda hora tô pedindo dinheiro, desde a hora que cê acorda até a hora que vai tomar banho pra dormir, não é igual, não é a mesma coisa, mas de certa forma tô usano né, mesmo ele dosano eu tô usano.

Por mais que o espaço da Casa da Cidadania ofereça maior segurança para Roza Cabinda, é importante ressaltar que ela está sendo assistida pelo serviço desde 2018, há cinco anos. Como equipamento vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social e com serviço executado pela Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais (Adra), a Casa da Cidadania não é um Serviço Residencial Terapêutico, ou seja, não serve como uma alternativa de moradia, mas como um ponto da rede que acolhe pessoas em situação de rua e que estão em vulnerabilidade social. Dentre as prerrogativas da Lei da Reforma Psiquiátrica, que fundamenta as práticas e políticas adotadas pela RAPS, está a defesa da reinserção e da reabilitação social dos usuários. Portanto, parece ser válido questionar como tem se dado a organização da rede no município, como tem sido trabalhados os recursos para que o usuário não seja dependente do serviço, mas que consiga, de forma concreta, resgatar a sua autonomia.

Um estudo recente realizado em Juiz de Fora (Coelho e Motta, 2019) revelou que os serviços especializados para o tratamento no campo de álcool e drogas priorizam frequentemente a população masculina que é, comumente, majoritária em tais equipamentos. Aponta também que, “para a maior efetividade da oferta de cuidados, é fundamental compreendermos as necessidades e as singularidades das mulheres em tratamento por dependência de álcool e outras drogas, como elaboram e partilham as vivências decorrentes do abuso de tais substâncias”. Tal necessidade expressa-se ao ser questionado, por exemplo, a necessidade de se pensar as especificidades do processo de (re)inserção social das usuárias de

drogas. Em algum momento, elas se inseriram na sociedade de uma “forma incorreta” e foram retiradas temporariamente para que, posteriormente, após serem tratadas, pudessem se inserir de modo “mais adaptado” aos contratos e normas sociais? Tratando-se de uma (re)inserção, em qual momento serão não só inseridas, mas incluídas na sociedade? Durante as minhas idas à Casa da Cidadania, pude ter notícias sobre mulheres que saíram de lá após terem o benefício do aluguel social¹⁰ aprovado. Porém, os profissionais destacavam as dificuldades encontradas no processo, principalmente pela burocratização. Outro obstáculo encontrado, era a quantia concedida pelo benefício ser bem abaixo dos valores dos imóveis disponíveis para locação. Diante do que foi apresentado, temos alguns elementos para refletir se de fato se trata de uma dificuldade apenas das mulheres de deixarem os serviços ou há uma fragilidade dos programas em garantir condições seguras para que possam ter o direito à moradia assegurado e autonomia para gerir a sua vida?

Nas últimas conversas que tivemos, antes de iniciar de fato a escrita da dissertação, Roza Cabinda estava em um novo relacionamento amoroso, com um dos homens que também é assistido pela Casa da Cidadania, os dois passaram a fazer uso de crack juntos. Inicialmente, Roza Cabinda me conta com brilho nos olhos o quanto estava apaixonada por ele e que depois de muito tempo sentia sua libido voltar, a atração sexual, a vontade de cuidar do seu corpo, do seu cabelo, dos seus dentes e que ele a tratava com muito carinho, andava de mãos dadas com ela pelas ruas, a beijava próximo de outras pessoas e colocava desde o início que os dois estavam na Casa da Cidadania para diminuir o uso de crack. Quando ele chegou até a Casa da Cidadania não tinha nenhum tipo de renda, por isso foi Roza Cabinda quem bancou financeiramente o uso dos dois. Apesar de ser ela quem compra a droga, é ele quem controla o quanto Roza Cabinda irá usar e o restante do papelote fica guardado com ele, que é quem tem o cachimbo:

ele divide dois pedacinho pra mim, bota no cachimbo, e deixa eu usar só aqueles dois pedacinho ali e vim embora. Ele não deixa eu usar mais do que isso. Ele dá a dosada, entendeu, aí eu falo com ele assim, eu quero mais, aí ele não senhora, de jeito nenhum.

tipo assim se ele tá dosando ele sabe a quantidade de remédio que eu tomo, então ele tá dosando, ele só coloca um pedacinho, dois pedacinho, aí tipo assim pronto acabou, pode subir. Cabô, pode entrar. Aí tipo assim, eu sou muito submissa. Por que cê acha isso? Ah, eu quero segurar ele, porque ele gosta de uma pessoa, só que essa pessoa não pode ficar com ele, aí eu quero segurar ele, então eu tô fazendo de tudo pra, pra segurar ele entendeu.

¹⁰ Trata-se de uma iniciativa em que o beneficiário recebe uma quantia para que possa alugar um local em que possa morar.

ele vai por assim no cachimbo pra mim um pedacinho e pra ele bota um tantão. Aí ele pega esconde, aí depois aí me dá outro pedacinho e fala assim agora chega. Aí eu fico assim, sabe como que eu fico, eu fico assim fui eu que paguei, como que eu não posso usar?

outro dia eu falei com ele assim, me dá mais um pedacinho, ele pegou enrolou o papel e falou assim, toma é seu. Aí eu falei assim, não não quero não, não quero não. Ele falou assim, você não quer mais um pouquinho, toma é seu, pode usar. Mas eu falei, eu dependo de você pra usar. Depende? Do cachimbo. Ah, ele que tem o cachimbo? Toma e não me enche o saco, não perturba, se eu falei que é duas, é duas, não vai usar mais do que isso, dois pedacinho. Ele fica assim, cê fica panguano, dificuldade pra andar, não, não, não, ele guarda na toca dele e não deixa não, a maior parte fica com ele, a maior parte fica com ele. Ele tira um pedaço assim ó, aí depois tira outro pedaço assim, aí depois o resto fica tudo com ele, é grande, fica tudo com ele.

Todavia, com o passar do tempo, o uso de crack entre os dois se intensifica. Ele recuperou os documentos que havia perdido, conseguiu um trabalho com reciclagem e decide se afastar de Roza Cabinda, na justificativa de que não sejam criadas expectativas e sentimentos, o que a deixa confusa sobre o que estavam de fato vivendo; ele deixa de ser carinhoso e passa a agir de forma ríspida. Ao mesmo tempo em que se afasta, a persegue pelos lugares que ela frequenta fora da Casa da Cidadania, como a padaria e o bar, “*falei assim, ué ele não tava frio comigo? Por que que agora tá assim?*”. Com a ameaça de que ele poderia ir embora, Roza Cabinda se recorda de todas as outras perdas que já teve ao longo da vida e isso faz com que ela intensifique o uso de crack e de álcool.

Ele não tá me dando, como é que fala, criando expectativa deu, deu gostar mais dele, mas ele anda atrás de mim na rua, se eu sair na rua ele vai atrás de mim saber onde que eu fui, saber se eu fui comprar droga. Aí outro dia eu comprei te falei que eu voltei toda torta, aí ficou me olhando assim, não não pode, cê sabe que cê não pode. Eu acho que esse cuidado dele é gostar. Eu não sei se é uma forma de carinho, de cuidado, igual quando eu saio sozinha, ele vai atrás de mim

Ontem, eu enchi a cara, ah eu não sabia nem como que eu subia essas escada. Ah tava quereno, tava quereno, por pra fora assim, alguma coisa, ele é muito ignorante, ele é muito carinhoso, mas ele é carinhoso só no sexo.

Nosso deus, me dá uma dor, porque antes eu tinha meu pai, aí depois meu pai morreu, aí depois eu tinha o Taquesh, aí o Taquesh foi e morreu, aí eu fui comecei a gostar dele, aí se ele for embora, eu vou ter que guardar esse sentimento que tá dentro de mim.

Entre tantos assuntos que conversamos, ela falou sobre seus dilemas amorosos. Relatou ter se envolvido com um policial que inicialmente negava ser pai do seu filho, até o momento em que foi feito o teste de DNA. Também compartilhou sobre os relacionamentos que teve durante o período em que esteve em situação de rua, assim como os vínculos que criou durante os anos que reside na Casa da Cidadania. Lembro-me vividamente de um episódio desse último relacionamento: cheguei ao pátio da Casa da Cidadania e ouvi ela gritar meu nome, chamando-me para conversar. Ela havia pintado e hidratado os cabelos, estava maquiada e usando brincos de argola, expressando o desejo de cuidar de si mesma. Sentadas no pátio, ela estava radiante, enquanto eu me sentia ameaçada e apreensiva com o olhar do parceiro, que nos observava de longe. Percebi claramente suas tentativas de controlá-la, enquanto eu representava uma ameaça ao domínio que ele exercia sobre ela. Temia que, estando fora dessa relação, eu pudesse alertá-la sobre a violência psicológica disfarçada de cuidado que ela estava sofrendo.

Somado a isso, durante as minhas conversas com Roza Cabinda percebi que o seu uso de crack ao longo da vida passou por mudanças. Em alguns períodos, o uso foi mais intenso, em outros, identificava que precisava cuidar da saúde e desenvolvia estratégias de uso e de redução de danos, como por exemplo, tendo maior consciência acerca do manejo do uso, alternando entre os dias da semana ao invés de usar todos os dias, de modo que buscou formas de se distanciar da rua por conta das violências às quais estava exposta nesse contexto. Em contrapartida, a perda ou distanciamento de pessoas que criou vínculos afetivos são marcados como momentos em que mais recorre ao crack e ao álcool, são momentos em que ela relatou que gostaria de ter alguém para conversar ou alguma atividade que pudesse fazer. Na ausência, o uso de drogas acaba sendo a companhia, afinal como ela disse: *“eu tava quereno desabafar”*.

No processo de ir até as mulheres na Casa da Cidadania, uma queixa constante delas era sobre a falta de atividades dentro da instituição. A rotina delas era descrita entre acordar para as refeições e dormir nos intervalos entre uma refeição e outra. Nos diálogos com a psicóloga do serviço, ela me relatava sobre a sua sobrecarga em se ver acompanhando um grande volume de usuários/as e mesmo que desejo realizar atividades acaba sendo consumida pelas demandas. Em decorrência disso, o cuidado ofertado fica restrito a prestação de serviço assistencial, no qual tem acesso a comida, um local para dormir com maior proteção das violências da rua, mesmo assim Roza Cabinda relatou por diversas vezes a sua insegurança quanto às parceiras de quarto e o medo que sente de ser roubada novamente.

3.3 Maria Euzébia Delfino: “a única coisa que prestou foi a subida desse morro, que eu queimei agora todo crack”.

O meu encontro com Maria Euzébia Delfino, a terceira companheira-parceira da pesquisa, foi intenso desde o início. Fui apresentada a ela pela psicóloga da Casa da Cidadania, era o primeiro dia que Maria Euzébia Delfino estava no serviço e as primeiras informações que recebo é de que ela é uma mulher trans e que, no momento, estava em uso abusivo de drogas. A nossa primeira conversa durou quase duas horas diretas. Sentamos em uma mesa de cimento ao final do pátio da Casa da Cidadania, por ser um lugar em que teríamos mais privacidade. Maria Euzébia, era uma mulher alta e magra, de cabelos curtos e cacheados, tinha olheiras profundas, havia um vácuo na região das suas bochechas, como se estivesse sugando algo, de maneira contínua. Os dedos encobertos com esparadrapos, escondendo as pontas amareladas. A voz pausada e as diferentes entonações que dava a sua fala, foram marcantes durante a nossa conversa. O seu corpo se movimentava junto às palavras que pareciam dançar na sua boca.

Após apresentar para Maria Euzébia Delfino quais os motivos que me levaram até a Casa da Cidadania, ela dá continuidade à nossa conversa me contando que a sua vida, desde a infância, foi marcada pelas drogas, sua mãe era usuária de crack, assim como o seu irmão mais velho, já falecido, que ela me disse tê-lo perdido para as drogas. *“E o mais engraçado, é que hoje em dia minha mãe não usa mais crack, minha mãe parou de usar crack em 2012. A minha mãe parou de usar crack em 2012 e eu comecei em 2013.”* Quando recordou sobre os motivos que a levou a fumar crack pela primeira vez, nas férias de julho de 2013, Maria Euzébia atribuiu a tristeza que sentia *“porque tipo assim eu não queria tá morando com o meu pai, eu queria tá do lado da minha mãe, só que não tinha condições de morar com a minha mãe, e eu fui morar com o meu pai e ficou só a minha mãe e o falecido meu irmão mais velho em casa”*

Apesar de ter tido contato com o crack desde a infância, por conta da sua mãe ter sido usuária, Maria Euzébia me disse que o seu uso de crack se intensificou em 2016, quando descobriu o HIV, nas suas palavras:

depois do HIV a vida perdeu um pouco de sentido, sabe. (...) A partir de 2016 eu fiquei mais mal caráter, em questão das drogas, eu comecei a roubar mais, mentir mais, comecei a fazer coisas absurdas só pra usar o crack, só pra usar a droga. De transar com um cara só por um pedacinho de droga, sabe. De roubar minha mãe. Eu já matei minha mãe, eu já falei pros ото que minha mãe tava morta, só pra conseguir dinheiro, olha que doidera. Entendeu. E várias outras coisas. Roubar de mim mesmo. Vender minhas coisa caro. Teve uma

vez que eu comprei, na época do J2, do J4, comprei um J4 por quase mil reais e eu vendi ele por cinquenta três dias depois, celular novinho. Tá me entendendo? Entrava numa empresa, passava dois meses eu saía, a minha carteira é totalmente suja, do começo ao fim, porque eu já não tinha mais responsabilidade, compromisso com nada. Compromisso comigo mesmo entendeu? Aí eu fui assim me devastando. Mais e sei lá sabe nem consigo te explicar com palavras. Mas é como se, até hoje eu nem sei quem eu era antes, é como se... eu tô perdido ainda. Eu tô perdido assim, a sensação que eu tenho é de que eu tô dando voltas, eu tô num círculo vicioso aonde eu não consigo sair, entendeu?

Maria Euzébia Delfino também me contou que gostaria de não fumar mais crack. Entretanto, nos períodos em que ficou por mais tempo sem fazer uso, foram momentos em que sentiu muitas dores no corpo, ansiedade, teve ânsias de vômito e que, mesmo tentando aliviar essas dores com o uso de medicação, foi apenas o crack que fez com que ela encontrasse alívio. Junto das dores físicas, Maria Euzébia Delfino me contou sobre as questões que envolvem a sua identidade de gênero (o preconceito da sua família, o relacionamento com o seu pai, a sua própria não aceitação, por considerar que ser como ela é contraria os princípios da sua religião). Ela me disse que essas questões são o ápice da sua dor e que considera que o uso do crack as ameniza:

Sabe eu não me aceito por mais que eu sou, por mais que eu seja espontânea, por mais que eu já vesti roupa de mulher, já maquiei, já coloquei cabelo, já saí, já fiz, mas eu não me aceito, eu não queria ser, eu queria ser um homem normal, entendeu. Mas isso envolve também questão de religião, que a minha religião ela não aceita, mas é a religião que eu acredito, que eu sei no meu pensar, isso é minha opinião né, que deus não aprova, deus não fez o homem pra ficar com homem, nem fez a mulher pra ficar com mulher, então essa é a minha religião, que eu cresci, que eu acredito mesmo não levando, agindo contra, então eu não me aceito, e isso me machuca muito sabe, de ter 30 anos, tipo assim, de ter um filho, de ter uma mulher, sabe de não gostar, porque eu não gosto mesmo, mas eu queria ter, eu queria gostar mas eu não gosto. Ah fica com mulher, eu não fico querido, jamais em. Eu em, cê tá loka? Mas eu queria ter uma mulher, queria casar, entrar na igreja, ter um filho, ter uma família, com mulher.

Nesse discurso de Maria Euzébia Delfino, percebe-se que o seu conflito é rodeado pelas prerrogativas levantadas por dois sistemas que coexistem dentro do mesmo cenário cultural e político. O primeiro, defendido pelos movimentos sociais feministas e LGBT, em que o gênero é uma categoria construída socialmente e o outro, representado pelas lideranças cristãs,

sacerdotes, pastores, em que há a imposição do sexo como definidor, sobretudo uma designação divina, e que aprisiona o sujeito em papéis sociais pré-determinados pelo padrão cristão, no qual são imperados modelos de família, em que cabe ao homem ser o provedor e que “conquista a sua validação como homem a partir do momento em que forma uma família que, obrigatoriamente, deve seguir os padrões definidos pela igreja, como uma família monogâmica, cisgênero e heterossexual, na qual a mulher está fadada a reprodução. Nesse contexto, os corpos e identidades dissidentes são punidos por serem apontados como uma ameaça à ordem social e moral instituída pelo cristianismo. O debate em torno da “ideologia de gênero”, demonstra a constante disputa entre os dois cenários e o fato da esfera religiosa, com o uso da sua autoridade moral, cria discursos, que atrelados a crença em Deus, são produzidos e propagados como verdades (MACHADO, 2018).

No pátio da Casa da Cidadania, Maria Euzébia Delfino me contou que não tinha conversado sobre essas questões com outras pessoas, além do seu ex-companheiro. Nesse momento, coloquei para ela que apesar de ter ficado gravado, caso ela não quisesse, isso ficaria entre nós duas. Porém, trago esses relatos da Maria Euzébia Delfino, para atender ao pedido dela de que isso fosse colocado nessa dissertação, *you can talk about anything, you can talk about anything, because at least you can help someone know*.

Ah não essa luta, é uma batalha que eu não queria participar, queria tá de fora, é uma batalha que cê ganha, mas cê perde muito, cê perde muito sabe, porque até então quando eu fingia ser homem, pelo menos eu tava ali com a minha família, eu era convidado pras festas de natal, de ano novo, sabe, os almoço de domingo, de família, entendeu, depois que eu virei homossexual, que eu virei ela, a Maria Euzébia Delfino, eu já não era convidada.

Então, tipo assim eu tô esperando o tempo, mas o tempo é doído, cê tá entendendo, como que essa escolha, essa escolha não, porque eu nasci assim, mas esse eu ser me tirou muita coisa que eu não queria ter perdido, porque por um lado, cê ah, vamos supor assim, quem me criou né o criador, vou dizer assim deus, ah Michael cê prefere voltar atrás nascer homem ou nascer ou nascer gay? Eu preferia nascer homem. Então deus tira essa homossexualidade, tira essa viadagem da minha vida, porque pra mim não dá, eu ia preferir ser homem, porque eu perdi muito, e tipo assim foram perdas que me machucou muito, sabe.

Me sinto, sozinho, eu me sinto sozinho. (Choro)

Quer segurar a minha mão? (Espaço de tempo)

Tenho saudade de casa. Tenho saudade de casa. Ai é muito ruim. Sabe mas eu não escolhi nascer assim, infelizmente, eu nasci assim. É muito dolorido.

Após a separação de seu ex-companheiro, com quem teve um relacionamento de dez anos e dois meses, o uso de drogas, que já ocorria nos momentos em que ele saía para o trabalho, intensificou-se. Ela foi demitida de seu emprego devido às faltas, por comparecer sob efeito do crack, e a empresa tomou conhecimento do seu uso. Com o tempo, as contas começaram a se acumular e, mesmo tendo dinheiro para pagar o aluguel, a luz e a água, gastou-o comprando drogas. Sem apoio da família e sem recursos para pagar as despesas da casa, Maria Euzébia Delfino acabou morando nas ruas. Passou um período na Casa de Passagem, onde as pessoas que encontrou nesse caminho se tornaram sua família, como ela mesma descreveu. No entanto, os momentos nas ruas também trouxeram vulnerabilidade e violência, e foi necessário que Maria Euzébia Delfino adotasse estratégias de sobrevivência para se manter viva:

A minha estratégia de sobrevivência foi evitar ao máximo deles perceberem que eu tava ali. Então eu não falava muito, eu ficava mais sentada na minha, na hora de deitar eu já deitava e cobria, e eu não... evitava ao máximo de ficar próximo, entendeu? Mas, essa foi a estratégia que eu adotei. E também assim de tentar, quando eles vinham até a mim de tentar ser agradável. E também eu tentei muito mostrar um outro lado a gentileza, porque eles são pessoas muito agressivas, são pessoas muito maldosas, então eu tentei mostrar o outro lado da moeda.

Eu não conseguia dormir, as vezes eu dormia porque eu era vencida pelo cansaço. Porque várias vezes eu acordava assim de madrugada, e eu pensava, nossa eu ainda tô viva, entendeu.

Ao contrário do que é propagado na mídia, dos usuários de crack, como “zumbis”, “craqueiros”, pessoas perigosas e destruídas, na minha conversa com Maria Euzébia Delfino, principalmente quando ela me contou sobre as suas estratégias de sobrevivência cotidiana, fui apresentada à complexidade da sua vida e os caminhos que, diariamente, precisa desenvolver para lidar com as adversidades. Em oposição, a fantasia alimentada sobre os usuários de crack, ao escutar as histórias narradas por Maria Euzébia e Roza Cabinda, as duas parceiras de pesquisa que fazem uso de crack, deparei-me com um discurso marcado por “suas múltiplas redes, formas de sociabilidade, estilos de vida, deslocamentos, encontros e conflitos, tecem a cultura de uso da droga, com ordenamentos particularizados e regularidades específicas” (MALHEIRO, 2013, p.228). Mulheres que têm desejos, que são atravessadas pela sexualidade, pela raça, por frustrações e conflitos, pelo amor, ou seja, como colocado por Terto (2019, p.11), quando tratamos sobre as mulheres usuárias de crack, “o sujeito que

aqui se apresenta é ativo no seu processo de subjetivação, produzindo modos de resistência e de subversão que tencionam o poder disciplinador do discurso sobre a mulher que usa drogas”.

Ainda tratando sobre as lutas de sobrevivência, Maria Euzébia, contou sobre as formas de conseguir alimento estando nas ruas,

a gente fica muito acomodado. Na rua cê vai lá, cê vai no pequenino, cê pega três pão, dois café com leite, trabalho deles é bonito, é bonito, mas assim, acaba que a gente fica acomodado, é um cafezinho da manhã no pequeninos, aí cê vai no pop, é um cafezinho da manhã, aí chega na hora do almoço tem o restaurante popular que te dá uma comida e de noite cê fica só aguardando vim na mão. Então acaba que cê fica acomodado cê não quer mais lutar.

Além de denunciar o caráter assistencialista das políticas públicas, Maria Euzébia Delfino expõe a necessidade das políticas públicas para usuários de álcool e outras drogas dialogarem, constantemente, com outras políticas, dentre elas políticas de acesso aos direitos básicos, de alimentação e moradia. Quando pautamos que a Política de Álcool e Outras Drogas precisa, em caráter de urgência, ser construída para e juntas a nós, mulheres, estamos defendendo um novo projeto de sociedade, em que, inclusive, as políticas de álcool e outras drogas e a reforma agrária brasileira possam sentar-se na mesma mesa, acompanhadas das políticas antirracistas, dos direitos sexuais e reprodutivos.

Antes de chegar até a Casa da Cidadania, onde nos encontramos, Maria Euzébia Delfino estava sendo assistida pelo Centro Pop e pernoitando na Casa de Passagem (Albergue). Porém, não considerava que estes lugares te traziam segurança, e foi a partir do momento que acionou a rede, que se mobilizou para conseguir a sua vaga na Casa da Cidadania e mesmo que não soubesse do que se tratava a Casa da Cidadania, aceitou a proposta porque não se sentia segura dormindo na Casa de Passagem,

porque se ontem essa vaga não tivesse saído pra mim, eu não ia dormir no albergue não, eu já tava planejando um jeito de arrumar um cobertor, uma manta e eu ia dormir na rua em qualquer calçada, distante do centro claro. Porque eu acho que eu ia me sentir mais segura dormindo na rua do que dormindo dentro do albergue, porque dentro do albergue pra mim não dá, é muita desconfiança, ah sei lá, é um povo muito agressivo.

Além da Casa de Passagem e da Casa da Cidadania, Maria Euzébia Delfino já tinha buscado ajuda no CAPSad. A referência que ela tinha do serviço ofertado pelo CAPSad era de uma amiga, que em outro momento foi assistida pelo serviço e que contou a ela sobre o seu tratamento. Quando a sua amiga estava em tratamento no CAPSad, Maria Euzébia Delfino ainda não fazia uso de drogas, mas por recordar do processo de tratamento da amiga, buscou pela localização do CAPSad no Google e se dirigiu até o serviço

A primeira vez que eu cheguei no CAPS, em 2019, que era na Silva Jardim, eu cheguei lá com minha pressão baixíssima pra começar, porque a mulher tirou até minha pressão, porque eu já tava virada de tanto usar droga e eu não tinha comido nada, cheguei lá com minha pressão baixíssima, cheguei lá passando mal do cacete, a mulher fez o que, ela ouviu igual cê tá ouvindo aqui o que eu tô falando, anotou no papel meias palavras de tudo o que eu disse e mediu minha pressão e me soltou pra rua de novo. Uai, que acolhimento foi esse gente, eu cheguei lá derrotada, cheguei lá destruída, ela não podia, no mínimo nesse dia, no mínimo, no mínimo, ela tinha que ter deixado eu ficar lá, de repouso melhorando.

Eu cheguei lá acabada mulher, cheguei lá destruída, ela não podia ter me soltado pra rua não. E ela tano ali como enfermeira, como médica, tendo uma ciência de primeiros socorros essas coisa e tudo, ela não podia ter me soltado, não tinha condições mulher, cheguei lá com os braços tudo cortado, cheguei lá sangrando, tudo cortada, magra, depressiva, pressão baixíssima, cê é doido, aí quando vê ela foi lá ouviu, marcou meias palavra no papel e agendou uma outra consulta e me soltou pra rua. Ah cê acha que eu ia voltar, tendeu, eu fui foi pa biqueira usar mais droga, entendeu, foi isso que eu fiz me destruí mais ainda, porque eu tava na revolta.

Lá no CAPS mesmo que era na Silva Jardim, que agora tá lá na Halfeld, aquele morrão babadeiro. Isso que eu falei com ela a única coisa que prestou aqui foi a subida desse morro, que eu queimei agora todo o crack, todo o crack que eu usei ontem já saiu aqui no suor e outra não tinha nem água pra tomar lá, vê se pode uma coisa dessa mulher, como é que você se sente acolhida num lugar desse? Cê sobe aquele morrão num sol quente chega lá não tem uma água procê tomar, olha só, já pra começar, que acolhimento é esse? Não me senti acolhido não uai. Eu vim aqui perder tempo.

O CAPS não acolhe ninguém vou te ser bem sincera, já aqui de uma vez, tá, porque eu fui lá em 2019 e voltei esse ano e eu falei a mesma coisa com a mulher, queridinha, Ah isso aqui é um acolhimento e não sei que lá, meu amor, não tô sentindo nada acolhida, nada acolhida, a primeira vez que eu vim aqui eu saí daqui eu fui usar droga e hoje eu vou sair daqui eu vou usar droga, porque acolhimento aqui eu não tive nenhum, a única coisa que eu tive aqui foi o cansaço de subir esse morro todo, e chegar aqui pra nada, e outra eu nem falei realmente quem eu sou, eu menti e omiti várias vezes, porque ela me

atendeu na frente de um montão de gente, aí teve coisas barbaridades que eu falei.

Primeiro, a mulher, igual na ultima vez, então cê vai pra casa agora que não sei o que, que eu entro em contato com você assim que eu conseguir agendar com o psiquiatra,, nunca me ligou mais, porque eu passei o Whatsapp do meu ex-companheiro pra ela, nunca me ligou.

Eles lá, aquilo ali é só uma maquiagem, eles não tem preparação, ou as vezes, o Estado também, o município não dá o suporte, cê tá me entendendo, porque eu também não to culpando diretamente elas, mas alguém tem que ser o culpado do babado, mas talvez elas não tem essas preparação, elas não tem uma sala maneirinha pra te atender, cê tá me entendendo, te atende numa mesa qualquer, num espaço qualquer e te joga ali no papel e pronto, meu serviço tá feito sabe, não tá preparada.

Maria Euzébia Delfino, também me contou que já esteve internada no Hospital Ana Nery, em Juiz de Fora. De acordo com os dados disponibilizados na *website*, o Ana Nery é uma entidade filantrópica e também é um equipamento do SUS no município que atende outros lugares da região: “o objetivo da internação no Hospital Ana Nery, advinda da RAPS é estabilizar o paciente em crise, fazendo com que ele restabeleça seu controle e volte ao tratamento nos CAPS” (HOSPITAL ANA NERY, 2023). Na página da internet do Hospital Ana Nery, está descrito que não se trata de um hospital psiquiátrico, eles contam com uma equipe médica capacitada e de alta complexidade, que preza pela qualidade de vida e pela prestação de serviço humanizado. Ainda que de forma breve, Maria Euzébia Delfino descreveu como foi seu processo de internação no hospital

da outra vez que eu tava internado, que eu saí lá no Ana Nery, eles me deram uma sequência de remédio pra mim tomar. Aí sabe o que acontece? Tipo assim eu não tava usando droga, mas também não tava vivo, que eu tava panguano dentro de casa. Eu não tava conseguindo comer comida sozinho, mulher. Eu não tava conseguindo tomar banho em pé no banheiro, tinha que colocar uma cadeira no banheiro, eu tinha que tomar remédio de manhã, de tarde e de noite, cê é doido. Aí eu fui, eu parei de tomar uai, eu tava panguano na missão, eu não conseguia ficar em pé no banheiro, não conseguia ir no banheiro, não conseguia me limpar direito, cê tem noção de que os oto ficar te ajudando, ah não.

Numa próxima vez que conversamos, sentadas embaixo da jabuticabeira, na Casa da Cidadania, Maria Euzébia Delfino estava “virada”, tinha passado a noite toda na rua usando crack. Enquanto conversávamos, ela comia chocolate porque, segundo ela, ajuda a curar a

ressaca do crack. Ela tinha entrado em contato com o seu ex-companheiro que havia prometido a ela que depositaria uma quantia de dinheiro na sua conta. Ela desceu até o Centro da cidade para ir ao banco, porém ele não havia feito o depósito. Pediu o telefone do taxista emprestado e telefonou para ele, que a tratou de forma desrespeitosa no telefone, que estava no viva voz e os xingamentos foram ouvidos pelo taxista. Maria Euzébia Delfino me disse que se sentiu desapontada, e daquele momento em diante, começou a pedir dinheiro nas ruas e quando juntava o dinheiro ia até a biqueira.

Chegou a Casa da Cidadania já pela manhã, e disse que, enquanto usava, ainda pensava no seu ex-companheiro, se ele a visse usando crack, ou transando nas escadarias da estação em troca do crack, com as pontas dos dedos cobertas por esparadrapos, na tentativa de esconder as marcas do uso. Quando retornei à Casa da Cidadania, um tempo depois, a Maria Euzébia Delfino não estava mais lá. A Roza Cabinda, uma das companheiras de pesquisa, me contou que ela saiu de lá chorando muito e repetia várias vezes “*aqui não é lugar pra mim*”.

CAPÍTULO 4 - DA TRAMA SOCIAL PARA A TRAMA DE TECIOS – A OFICINA DE BORDADO

Apesar de não ter tido mais contato com Veronica Francisca de Carvalho Castro, a parceira de pesquisa que me informou sobre a Casa da Cidadania, no único encontro que tivemos, sentadas lado a lado nas cadeiras em frente as profissionais de saúde, ela relatou sobre a sua afinidade com o artesanato em biscuit. Quando conversei com Maria Euzébia Delfino ela me contou que, antes de iniciar o uso de crack, jogava capoeira e era assídua nas aulas de teatro. Roza Cabinda, por sua vez, trouxe sobre sua proximidade com a costura, com o crochê e com a música, quando ensinou o filho a tocar violão. Nesses momentos, percebi o quanto a arte, em suas variadas formas de manifestação, atravessava a vida dessas mulheres e elas contavam sobre o quanto sentiam falta dessas vivências e o quanto esses momentos deram sentido às suas vidas. Esses relatos não encontraram um lugar para pararem quietos e assentados dentro de mim. Até que, em um domingo de manhã, fui a uma lanchonete no centro da cidade e a poucos metros avistei uma mulher bordando, tive a oportunidade de conversar com ela em outra ocasião e contei sobre essa pesquisa, o que foi motivo de grande entusiasmo, visto que ela relatou sobre seus projetos no Centro de Artes e Esportes Unificados (CEU) em Juiz de Fora, em que realizava grupos de bordado com as mulheres do bairro Barbosa Lage e aceitou ser parceira/facilitadora durante todos os nossos encontros.

Na manhã do dia seguinte, marquei um encontro com Dona Adenilde, que me recebeu em sua casa e tratamos sobre a possibilidade de construirmos um grupo de bordado, que pudesse unir as “Meninas do 40”, as mulheres que moravam na Casa da Cidadania e as mulheres idosas do bairro Santa Cândida, que carregavam as histórias do Candinha, mas que tinham sido esquecidas pela comunidade: “a gente pode construir um grupo com as mulheres das periferias de Juiz de Fora” (Dona Adenilde, Diário de campo). Os movimentos em direção a construção do grupo foram sendo cada vez mais intensos, começamos o processo de procurar por um espaço onde pudéssemos realizar os nossos encontros, o primeiro deles foi o Posto de Saúde do bairro Santa Cândida. Apesar de, inicialmente, achar que o fato de o grupo acontecer dentro do serviço de saúde poderia ser uma barreira para tratar sobre o uso de drogas fora do debate higienista e proibicionista, que por vezes ainda é promovido nestes ambientes, apostamos que poderia ser uma forma das mulheres (re)conhecerem o serviço e que a noção de saúde pudesse ser ampliada para outros horizontes, entrelaçado ao bordado e ao Hip Hop.

No dia 09 de maio de 2023, tivemos a primeira reunião com a coordenadora do posto de saúde. Naquele momento, o que era uma ideia vinculada apenas a essa pesquisa,

transformou-se em um projeto junto ao coletivo Vozes da Rua e passamos a defendê-lo juntos. A coordenadora acolheu a nossa proposta, apesar de desconfiar da nossa capacidade, enquanto pessoas negras, de mobilizarmos e tirarmos a ideia do papel. As nossas reuniões seguiram e, junto delas, a psicóloga da Casa da Cidadania também deu abertura para que os encontros acontecessem no pátio da casa. Preparei a parte burocrática, que atravessa o fato de a Casa da Cidadania ser uma instituição e ter as suas exigências regulamentares. Apesar do entusiasmo para que o grupo de bordado acontecesse junto ao coletivo, as meninas do 40 e as mulheres idosas do Santa Cândida, naquele contexto, a Casa da Cidadania, deu encaminhamento as questões burocráticas com maior rapidez, o que possibilitou que, dentro do tempo em que se decorreu essa pesquisa, considerando os prazos acadêmicos, o grupo fosse feito com apenas com as mulheres que estavam sendo acolhidas por neste serviço.

Com os papéis e as autorizações em mãos, em 26 de julho de 2023, uma quarta-feira pela manhã, tivemos o primeiro encontro do grupo de bordado na Casa da Cidadania. O motorista da Casa da Cidadania nos buscou no centro e subimos em direção ao serviço. Levamos os materiais necessários para começarmos a nos familiarizar com o bordado e passamos de quarto em quarto convidando as mulheres a participarem daquele momento. Naquele dia, Roza Cabinda, Maria Euzébia Delfino e Cirene Candanda não estavam na instituição. Conhecemos outras mulheres que se dispuseram a participar e nos contaram um pouco sobre a sua história, que também era atravessada pelo uso de drogas

Todas se apresentaram, *Sandra* foi a primeira. Começou falando que encontrou o senhor, que as pessoas que usam drogas são fracas, que ela havia encontrado o caminho certo com a ajuda do senhor. *Juliane* se apresentou dizendo que tem evitado ao máximo o primeiro gole, pois não quer ter que sair da Casa da Cidadania. Antes ela morava na rua, vivia um relacionamento com outro usuário de droga, “mesmo estando na rua, se for pra ver na lei, ele me mantinha em cárcere privado”. Disse que hoje quando vai ao centro prefere andar mais, mas que evita passar por lugares onde sabe que pode encontrar o ex-companheiro (Diário de Campo, 26 de julho de 2023).

Ao final do primeiro dia do nosso grupo, as mulheres sugeriram que nos encontrássemos em outra data e horário pois, de acordo com elas, no período da tarde, mais mulheres estavam na casa e poderiam participar. Assim foi feito, no dia 04 de agosto de 2023, em uma sexta-feira à tarde, subimos para a Casa da Cidadania. Fomos acolhidas por *Rosângela*, outra mulher que também estava morando na casa, e ela se disponibilizou a passar nos quartos para chamarmos as outras mulheres para participarem. Rosângela fazia uso abusivo de

medicamentos e teve sequelas depois de ter passado por uma overdose, e em decorrência disso, não conseguia segurar na agulha e nas linhas para executar o bordado, mas ficava a todo tempo em volta do lugar onde estávamos apoiando e dando incentivo para que as outras mulheres bordassem.

Neste dia, os pontos básicos do bordado foram apresentados, Roza Cabinda demonstrou a sua expertise com os pontos e seguiu adiante, mas uma das mulheres relatou que estava nervosa, pois aquilo era algo novo para ela e por vários momentos falou que iria desistir. Quando finalizamos, ela se emocionou, dizendo que estava muito orgulhosa dela mesma, porque não imaginava que daria conta de bordar, disse que iria contar para sua mãe que tinha participado da oficina, e que com certeza ela ficaria muito orgulhosa e que estaria aguardando ansiosa pela próxima sexta. Roza Cabinda disse que foi um momento em que se sentiu tranquila e me ajudou a juntar as cadeiras, e reorganizar o espaço.

Aos poucos, as sextas-feiras à tarde eram marcadas pelos nossos encontros. A cada encontro novas mulheres apareciam, outras preferiam acompanhar sentadas ao redor, e mesmo que não bordassem, se mantinham atentas aos nossos movimentos. Aquelas que deram continuidade ao bordado escolheram bordar para as suas mães, filhos e namorados. Apenas Roza Cabinda seguiu por um caminho diferente, bordou a palavra Direito e contou na roda sobre ter feito até o oitavo período do curso.

Imagem 5 e 6: participação nas oficinas de bordado



Fonte: registros feitos ao longo das oficinas de bordado pela autora

Durante os encontros, as inquietações eram constantes, desde o princípio percebemos que, ter um cronograma das atividades que aconteceriam ao longo dos encontros, era uma armadilha colonial e higienista, que não dava espaço às imprevisibilidades que cada encontro nos reservava. Deste modo, o bordado era o ponto de encontro, mas a arte estava em nos encontrar. Nesses momentos, falavam sobre os seus envolvimento amorosos, sobre o passado com a família, o abandono dos filhos e uma se identificava com os pontos das histórias contadas pelas outras.

Foram os vínculos construídos ao longo da oficina de bordado que me deram subsídios para perceber que o uso de drogas feito por essas mulheres parece estar relacionado aos seus processos de subjetivação, que como colocado por Foucault (1987) é atravessado a todo tempo por relações de poder. O uso de drogas rompe com a concepção hegemônica do ser mulher, que é dolorosamente enfrentado por essas mulheres, quando elas são empurradas para as bordas e não estão isentas de exercer o poder de serem contrárias a isso. Assim, o que proponho são amarrações com o conceito de agência, proposto por Judith Butler, para ter condições de dizer que, a partir das vivências acumuladas ao longo dessa pesquisa, usar drogas é uma forma de resistência, de agência, frente ao poder, de uma ordem social produzida e enraizada no machismo, no sexismo, no racismo, no proibicionismo, que quer não só colocá-las na borda, mas empurrá-las e pôr fim às suas vidas

“é claro, por tirar a vida não entendo apenas o assassinio direto, mas tudo o que pode ser assassinio indireto: o fato de expor a morte, de multiplicar para alguns riscos de morte ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição, etc.” (Foucault, 1927)

Sendo assim, enquanto o Estado as coloca como alvo, a partir do poder normativo, que tenta estabelecer bordas que limitem o que é socialmente permitido e aceito dentro das divisões binárias entre os sexos, na hierarquização entre as raças, como tecnologias de normalização e poder, as mulheres usuárias de drogas ultrapassam essas bordas para a construção de práticas que transgridem os princípios de uma hegemonia cultural, política e social, movidas pela sua capacidade de agência. Como colocado por Furlin (2013, p. 399), no artigo produto da sua tese de doutorado, em que discute sobre o sujeito e agência no pensamento de Judith Bulter, “o poder da agência se configura, fundamentalmente, como resistência política. Surge quando se dá uma descontinuidade entre o poder que constitui o sujeito e o poder que o próprio sujeito assume”.

Deste modo, em meio a tantas amarras sociais, cotidianamente, essas mulheres estabelecem estratégias para se manterem vivas, mesmo que em vários momentos, para estarem vivas a alternativa seja contrariar os seus desejos para terem um teto sobre a cabeça, para não serem estupradas, espancadas nas ruas e punidas pela violência policial, cedem ao contrato de abstinência dentro da instituição, ou criam formas de comercialização e uso dentro do serviço sob a proteção das outras parceiras. Como dito por Malheiro (2019, p. 269) “a criatividade é necessária para reinventar o cotidiano, resistir às violências, dar a volta por cima e seguir driblando o projeto histórico da Guerra às Drogas, que condena, humilha, criminaliza, desumaniza pessoas negras, pobres, indígenas e latinas em todo o mundo”. Nesse sentido, mesmo que essas estratégias não coloquem um ponto final nas opressões e nas diversas formas de violências que as atravessam, fazem parte da política desenvolvida por elas de, coletivamente, protegerem as suas vidas.

Dou o último ponto deste capítulo, sem a ambição de trazer nenhuma conclusão definitiva, mas de fazer coro ao que foi colocado por Leal e Calderón (2017), no seu relato de pesquisa junto a mulheres usuárias de crack, moradoras da cracolândia, na Maré, cidade do Rio de Janeiro. As autoras em questão tratavam sobre a organização política das mulheres usuárias de crack, para a limpeza do banheiro construído pela ONG “Redes de Desenvolvimento da Maré”, ao lado da cracolândia. Ao contrário da condição insalubre que se esperava com o uso do banheiro, a partir de assembleias de moradores, essas mulheres criaram formas de fazerem a manutenção da limpeza do local. Ainda segundo as autoras, o que essas mulheres realizaram foi a política das improváveis, que por sua vez causou espanto aos olhos coloniais e proibicionistas, ao ver que elas se organizaram para garantir que o banheiro ficasse limpo. O que também pode ser visto ao longo dos nossos encontros, uma vez que, em contraposição à agressividade, à loucura, à impossibilidade de fazerem arte, de desenvolverem o cuidado consigo mesmas, características atribuídas às mulheres usuárias de drogas, o que elas demonstraram ao longo de toda a oficina, foi o afeto entre si, a lucidez diante dos seus desejos, o cuidado em zelar pela organização e limpeza do seu espaço, a motivação para que avançassem frente ao medo de furar tecido e (re)conhecer pontos que marcam a sua história. Definitivamente, “há que se acreditar na política das improváveis” (LEAL, CALDERÓN, 2017, p. 143).

CAPÍTULO 5 - A GENTE COMBINAMOS DE NÃO MORRER – CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A morte brinca com balas nos dedos gatilhos dos meninos. Dorvi se lembrou do combinado, o juramento feito em voz uníssona, gritado sob o pipocar dos tiros: — A gente combinamos de não morrer!” (Conceição Evaristo)

Iniciei essa pesquisa com o objetivo de investigar como os aspectos interseccionais de gênero, raça e classe atravessavam o processo de aderência ou de abandono de mulheres usuárias de drogas nos serviços de saúde, junto com a construção e os desdobramentos que foram sendo tomados, amadureci não só os objetivos, mas o meu lugar como pesquisadora. A princípio, pesquisar era sinônimo de ter um objeto sobre o qual seriam feitas observações, análises frias e mantendo-se a distância. No caminho, descobri que pesquisar é o mesmo que se emocionar, é viver junto e que sustentar os momentos distantes do que se pesquisa é um grande desafio. Os processos de aderência ou abandono que estavam mais próximos daquilo que pode ser mensurado, foi substituído pelo processo de acolhimento das mulheres usuárias de drogas nos serviços de saúde. O acolhimento contempla todo o processo anterior de chegada aos serviços, como quando vamos receber uma visita e nos preparamos para acolhê-la, há expectativas, o fazer o que o outro gosta, para que ele possa se sentir confortável durante a estadia. Nesse sentido, as mulheres usuárias de drogas não são bem-vindas desde o início; a Políticas de Drogas não as convida para o debate sobre as suas vidas, a sociedade recusa o convite de entendê-las como sujeitas de direitos, mas a polícia racista, machista e proibicionista, atravessa seus corpos com balas, indicando que encontraram o alvo que desejavam para culpabilizar por toda sujeira que fomenta e mantém erguida a Política de Guerra às Drogas.

Após percorridos os caminhos, junto às mulheres que desde o início se dispuseram a contribuir com a construção dessa pesquisa, afirmo que experimentei ao lado delas a sensação de não ter um lugar onde pudessem sentir-se acolhidas. Seja nas suas famílias de origem que, nos relatos de muitas delas, as violências sofridas no contexto familiar contribuíram e em outros momentos foi o motivo que fez com que recorressem às drogas, nos seus relacionamentos e envolvimento amorosos, em que apesar de serem violentadas, estupradas e espancadas, sentiam-se protegidas por uma figura masculina, nas marquises das ruas, espaços de disputa, de luta por sobrevivência para se manterem vivas diariamente. Assim, quando essas mulheres chegam aos serviços, que também são estrategicamente baleados, o que resta dessa guerra não

é acolhimento, mas medicação e medidas de contenção para se manterem abstinentes do uso de drogas, sem que vejam o que está por trás da cortina de fumaça, o fato de serem corpos de mulheres e negras e pobres, que pela sua localização dentro das dinâmicas sociais já são, anterior ao uso de drogas, corpos marcados por violências.

Sobretudo, encontrei-me com mulheres que não abaixaram a cabeça e seguiram na criação de formas de sobrevivência frente ao poder normativo, mas que por serem atravessadas pelas relações de poder e saber, submetem-se a trabalhos e circunstâncias, para fazerem o uso de drogas e se manterem abstinentes dos sintomas da desigualdade social, do racismo e do sexismo mascarados por uma guerra às drogas, que em muitos momentos as coloca como rivais e inimigas uma das outras, para que o Estado não tenha que sujar as suas mãos de sangue.

A partir do movimento de olhar para o processo de acolhimento tendo como lente a interseccionalidade, foi possível visualizar que o percurso até a chegada aos serviços é longo e distante da realidade das mulheres usuárias de drogas, pelas lacunas que puderam ser observadas nos serviços, como a falta de preparo técnico dos profissionais de saúde para compreender as especificidades das mulheres, a dificuldade em transpor da teoria para a prática a política de redução de danos, a falta de financiamento para aquisição de insumos básicos, a carência de formação continuada dos profissionais, que também reproduzem as opressões.

Outro ponto marcante que percebi, foi que os serviços da RAPS, que não são direcionados especificamente ao tratamento de uso de drogas, recebem, em sua grande maioria, pessoas que fazem uso de drogas, e as mulheres, que participaram dessa pesquisa, relataram sobre a proteção oferecida por esses lugares frente às vulnerabilidades das ruas, como o acesso à alimentação, ao ter um lugar em que possam dormir, o que pode ser considerado como uma política assistencialista que não traz autonomia a esses sujeitos e não possibilitam reflexões sobre o uso de drogas, que elas mesmas identificam que, nos momentos de uso compulsivo, trazem prejuízos para a manutenção do cuidado consigo e para o funcionamento das suas relações.

Ao longo do processo de escrita, tentei transmitir em palavras, de forma honesta e comprometida, tudo aquilo que atravessou a minha pele e ficou registrado mediante aos encontros que aconteceram no decorrer do processo. Mas, gostaria de salientar que, todos os profissionais de saúde, apesar do contexto de precarização, retomada pós pandemia e governo fascista, foram receptivos a pesquisa e se disponibilizaram a contribuir, em dado momento,

quando as mulheres não retornavam ao tratamento, me foi sugerido que ao invés de buscar pelas usuárias fizesse a pesquisa a partir do ponto de vista dos profissionais.

Apesar de ter tentado percorrer os caminhos feitos por essas mulheres nas suas buscas por acolhimento nos serviços de saúde, reconheço as limitações deste estudo, principalmente pela demarcação do tempo, que em muitos momentos limitou o aprofundamento que ainda se faz necessário frente à complexidade das questões que foram sendo compartilhadas por elas, como por exemplo, as especificidades de serem mulheres trans e usuárias de drogas, o processo de gestação, maternidade e as decisões que são tomadas sobre a vida dos seus filhos antes mesmo do nascimento. São questões que precisam ser investigadas para além do caráter biológico, que tem se limitado a discutir sobre a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e sobre as implicações à saúde do feto gestado por uma usuária de drogas, como se essas mulheres fossem uma ameaça à vigilância reprodutiva branca. Outra sugestão, seria tornar o grupo de bordado produzido com as mulheres usuárias de álcool e outras drogas, como uma prática de extensão, o que por sua vez poderia garantir recursos para a sua realização além de levar a universidade para outros campos fora do *campus*.

Foi preciso limpar os meus ouvidos de toda a sujeira produzida sobre os estereótipos das mulheres usuárias de drogas, que as desumaniza, para conseguir escutá-las e trazer sobre as suas histórias. Mas, quando fiz esse movimento, percebi o porquê de as políticas sobre drogas taparem os seus ouvidos para não querer nem ouvir as vozes dessas mulheres, pois elas se tornariam humanas e não mais o seu alvo de punição e marginalização, com a superlotação das prisões e genocídio. Porém, sem escutar as histórias dessas mulheres, é impossível a construção de uma política de drogas que de fato acolha e enxergue as suas especificidades. Desde 2015, os debates acerca da descriminalização do porte de drogas, estava parada no Supremo Tribunal Federal (STF), com a retomada no ano de 2023, que ainda se estende até a atualidade, o debate sobre o artigo 28 da Lei de Drogas, sancionada em 2006, que prevê sobre a punição tanto para usuários quanto para traficantes, as discussões não avançam por parte daqueles que são contrários à descriminalização, com argumentos moralistas revestidos de falsas preocupações com a saúde e garantia da segurança social. No ano de 2024, o debate entre as diferenciações sobre usuário ou traficante previstas na lei 11.343/006, que após a luta dos movimentos sociais junto a usuários de álcool e outras, em que “será presumido usuário quem, para consumo próprio, adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, até 40 gramas de cannabis sativa ou seis plantas-fêmeas, até que o Congresso Nacional venha a legislar a respeito” (STF, 2024). Porém, mesmo frente ao cenário de descriminalização famílias

e pessoas, majoritariamente negras, seguem encarceradas sem políticas de reparação e, ainda se encontram nas mãos do Estado a definição quanto a ser usuário ou traficante no momento da apreensão, o que dentro de um governo proibicionista continuará significando o encarceramento de negros e negras.

Diante das discussões apresentadas durante esse estudo, o caminho percorrido para a realização do campo dessa pesquisa ousou afirmar que, as mulheres usuárias de drogas não são acolhidas nos serviços de saúde, que reproduzem as opressões patriarcais, sexistas e racistas, mas que junto a essas mulheres também são alvos da política de Guerra às Drogas. Apesar da política institucional ter o seu lugar na elaboração e homologação de políticas públicas destinadas às mulheres usuárias de drogas, o debate político, o corpo político, a construção política, é diária e circula por outros espaços, inclusive pelos movimentos de militância feminista, antirracista, LGBTQIAPN+, onde o debate sobre o uso de drogas feito por mulheres, ainda não é colocado como substancial e de extrema importância para a vida das mulheres.

Finalizo e fortaleço o nosso pacto, enquanto mulheres, negras, pobres, periféricas e usuárias de drogas, “A gente combinamos de não morrer!” (Conceição Evaristo, 2016). Maria Euzébia Delfino. Presente! Roza Cabinda. Presente! Cirene Candanda. Presente!

REFERÊNCIAS

- ADICHIE, Chimamanda. **Os perigos de uma história única**. Companhia das Letras, 2019
- ALBUQUERQUE, Caroline de Souza.; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro Souza. Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado. **Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 12, n.1, p. 22-29, 2016. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i1p22-29>.
- ALMEIDA, Silvio. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen, 2019.
- ARAGÃO, Elisabeth Maria; BARROS, Maria Elisabeth Barros.; OLIVEIRA, Sônia Pinto Falando de Metodologia de Pesquisa. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. UERJ, 5(2), 18-28, 2005.
- BALLAN, C., Batista, L. E. As contribuições da professora Sônia Barros para efetivação do direito social à saúde: uma entrevista. In: David, E. C.; Passos, R. G.; Tavares, J. S. C. (2021) **Racismo, Subjetividade e saúde mental: o pioneirismo negro**, 1ª ed, Editora Hucitec, São Paulo.
- BAIRROS, Luiza. Nossos feminismos revisitados, **Revista Estudos Feministas** .v.3, n.2, IFCS/ UFRJ, 1995.
- BRANDÃO, Helena H Nagamine. **Introdução à Análise do Discurso**. 2ªed. SP: Editora Unicamp, 2004.
- BOITEUX, Luciana. Brasil: reflexões críticas sobre uma política de drogas repressiva. **Revista Internacional de direitos humanos**, v. 12, n. 21, p. 1-6, 2015. Disponível em: <brasil_reflexoes_criticas_boiteux.pdf (stj.jus.br)> Acesso em: 23 de junho de 2024.
- BORGES, Juliana. **Encarceramento em massa**, 1ª ed, São Paulo: Sueli Carneiro, Editora Pólen, 2019.
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 16ª Ed, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.
- BRASIL Constituição da República Federativa, 5 de outubro de 1988. Dispõe sobre os direitos individuais e sociais do cidadão brasileiro, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, 2001.

BRASIL Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF, 2003. Acesso em: 14 de Novembro de 2022 em: <Microsoft Word - A POLÍTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A ATENÇÃO INTEGRAL . (saude.gov.br)>

BRASIL DE FATO, **Há treze anos no topo da lista, Brasil continua sendo o país que mais mata pessoas trans**, 23 de janeiro de 2022, < Há 13 anos no topo da lista, Brasil continua sendo | Direitos Humanos (brasildefato.com.br)> Acesso em 23 de junho de 2024.

CARNEIRO, Suelo. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. 2003, **Portal Geledés**. Acesso em: 18 de Novembro de 2022 em: < Enegrecer o Feminismo: A Situação da Mulher Negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero (geledes.org.br)>

COLLINS, Patricia. Hill.; Bilge, S. **Interseccionalidade**. 1ª Ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

COELHO P. G. M., MOTA, D. C. B. A dependência de álcool e outras drogas e o tratamento por mulheres assistidas em um Centro de Atenção Psicossocial, **Cadernos de Psicologia**, v.1, n. 2, 2020.

COSTA Pedro Henrique Antunes.; MEDEIROS, Amata Xavier.; LOURES, Barbara Pereira.; SILVA, Wanderson Maurício Duarte.; RONZANI, Telmo Mota COLUGNATI, Fernando Antonio Basile. (2017). Levantamento da rede de atenção aos usuários de drogas: um estudo exploratório. **Estudos de Psicologia**, v.22, n.(2), 160-171. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170017>.

CURIEL, Ochy. Construindo metodologias feministas a partir do feminismo decolonial. In: Hollanda, H. B. **Pensamento feminista decolonial hoje**, 1ª ed, Bazar do Tempo, Rio de Janeiro, 2020.

EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água**. 1 ed. Rio de Janeiro: Pallas: Fundação Biblioteca Nacional, 2016

FURLIN, Neiva. Sujeito e agência no pensamento de Judith Butler: contribuições para a teoria social, **Sociedade e Cultura**, v. 16, n. 2, p. 395-403, 2013.

FRANCO, Marielle. UPP - **A redução da favela a três letras: uma análise da política de segurança pública do estado do Rio de Janeiro** (Dissertação de Mestrado), Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2014.

FOUCAULT, Michael. **A Arqueologia do Saber**. 7ª ed. Forense Universitária., 2008.

GONZALEZ, Lélia. (1984) Racismo e Sexismo na cultura brasileira. In: **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, p. 223-244.

GROSGOUEL, Ramón. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. **Revista Sociedade e Estado**, v. 31, n.1, 2016.

HOOKS, bell. **Olhares Negros: raça e representação**. 1ª ed, Editora Elefante, 2019.

HOSPITAL ANA NERY, Sobre. Disponível em: Sobre - Hospital Ana Nery De Minas Gerais (ananerymg.com.br). Acesso em: 23 de junho de 2024.

JESUS, Maria Gorete Marques . Verdade policial como verdade jurídica: narrativas do tráfico de drogas no sistema de justiça. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 35, e3510210, 2019.

KILOMBA Grada. **Memórias da Plantação: episódios do racismo cotidiano**. 1ª ed, Editora Cobogó, 2020.

LANCETTI, Antônio. **Clínica Peripatética**, 3ª ed, Hucitec, 2008.

LEÃO, Natália Menezes Ferraz; BOSKA, Gabriella de Andrade.; SILVA, Julia Carolina de Mattos Cerioni.; CLARO, Heloisa Garcia.; OLIVEIRA, Marcia Aparecida Ferreira; OLIVEIRA Mônica Silva Rodrigues. Perfil de mulheres acolhidas em leitos de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. **Enfermage em Foco**, 2020, v. 11, n.1, 63-68. Acesso em: 19 de Novembro de 2022 em: <Perfil de mulheres acolhidas em leitos de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas | Menezes Ferraz Leão | Enfermagem em Foco (cofen.gov.br)>

LEITE, Ana Luiza Alves Rosa. **Perfil Sociográfico das mulheres atendidas no CAPSad Guará**. Especialização em Saúde Mental Álcool e Outras Drogas, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2015, acesso em 19 de Novembro de 2022 em: <*PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS MULHERES ATENDIDAS NO CAPS AD GUARÁ (unb.br)>

LIMBERGER, Jessica; SCHNEIDER, Jaluza Aimée.; ANDRETTA, Ilana. Especificidades do tratamento de mulheres usuárias de crack: interface com direitos humanos. **Psicologia em Pesquisa**, v.9, n. 2, 139- 147., 2015. <https://doi.org/10.5327/Z1982-1247201500020004>.

LOURO, Guacira Lopes. **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. Autêntica Editora, 2000.

LUGONES, Maria. Colonialidad y género. **Tábula Rasa**, Bogotá, 73-101, 2008. Acesso em: 18 de Novembro de 2022 em n9a06.pdf (scielo.org.co)

LUGONES, Maria. Rumo a um feminismo descolonial. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.22, n.3: 320, 2014. Recuperado em: Vista do Rumo a um feminismo descolonial (ufsc.br) em: 28 de Março de 2022.

MALDONADO-TORRES, N. **Sobre la Colonialidad del ser**: contribuciones al desarrollo de um concepto, 2007. Acesso em 18 de Novembro de 2022 em El giro decolonial.indd (ramwan.net)

MALHEIRO, Luana. Silva Bastos. **Tornar-se mulher usuária de crack**: trajetórias de vida, culturas de uso e política sobre drogas no centro de Salvador, Bahia, 2018. (Dissertação Mestrado) Universidade Federal da Bahia. Recuperado em: dissertacao_fim_.pdf (ufba.br) em: 28 de julho de 2023

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte. N-1 Edições, 2018.

MEDEIROS, Katrucky Tenório.; MACIEL, Silvana Carneiro.; DE SOUZA, Patrícia Fonseca. A mulher no contexto das drogas: representações sociais de usuárias em tratamento. **Revista Paidéia**, 27(1), 439-447, 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201709> .

MIÑOSO, Yuderlys Espinosa. Fazendo uma genealogia da experiência: o método rumo a uma crítica da colonialidade da razão feminista a partir da experiência histórica da América Latina. In: **Pensamento feminista hoje perspectivas decoloniais**, 1ª ed, Bazar do Tempo, Rio de Janeiro, 2020.

MORO, Adriana; TRINDADE, Brena Anaisa. **Onde cabe o feminino no tratamento da dependência química?** Uma avaliação da política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas. In: Pesquisa, gênero e diversidade. Editora Íthala, v. 2, Curitiba, 2020. Recuperado em: 6 de Fevereiro de 2021, em <https://www.ithala.com.br/wp-content/uploads/2020/04/ebook-pesquisa-genero-e-diversidade-volum2.pdf#page=19>

NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro. S; OLIVEIRA, Elionora Menicucci. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n. 5, 816-823, 2005. Recuperado em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/SLtSd6ZhqtzTsWgG4qBmzmf/?format=pdf&lang=pt> em: 28 de Março de 2022.

OLIVEIRA, Jeane Freitas. **(In)visibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial: uma abordagem de gênero**. Dissertação de doutorado Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, 2008. Recuperado em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/10387> em: 27 de Março de 2022.

PAIVA, Antônio Cristian Saraiva. **Sujeito e laço social** – a produção de subjetividade na arqueogenealogia de Michel Foucault. Rio de Janeiro: Relume Dumará, P. 229, 2000.

PASSOS, Rachel Gouveia. **Na mira do fuzil**. 1ª ed, Editora Hucitec, São Paulo, 2023.

PASSOS, Rachel Gouveia.; GOMES, Thatiana Meyre da Silva.; FARIAS, Jessica Souza de ARAÚJO, Giulia de Castro Lopes. A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas: a volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, 13(27), p. 42-64, Florianópolis., 2021

QUEIROZ, Isabela Saraiva de. **Norma de gênero e uso de drogas: normalização e diferença na experiência de mulheres**. Dissertação de doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2015. Recuperado em: Repositório

Institucional da UFMG: Norma de gênero e uso de drogas: normalização e diferença na experiência de mulheres em: 21 de março de 2022.

QUEIROZ, Isabela Saraiva de.; PRADO, Marco Aurélio Máximo. Pesquisa narrativa com mulheres que usam drogas: uma experiência etnográfica feminista. **Pesquisa USP**, v. 29, n.2, 226-235, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-656420170102>.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. CLACSO, **Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales**, 2005. Acesso em 18 de novembro de 2022 em: 12_Quijano.pdf (clacso.edu.ar)

RASH, Sheila Silva.; ANDRADE, Angela Nobre de.; AVELLAR, Luziane Zacché; RIBEIRO NETO, Pedro Machado. Projeto terapêutico singular no atendimento de mulheres em um CAPSad III. **Psicologia em Pesquisa**, v.9, n.2, 205-215, 2015. <http://dx.doi.org/10.5327/Z1982-1247201500020011>.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte, Letramento: Justificando, 2017.

RIBEIRO, Fernanda Mendes Lage; MINAYO, Maria Cecília de Souza. As mudanças na política brasileira de drogas: o avanço da lógica da justiça sobre a saúde. **Revista Cultura y Droga**, v. 25, n. 29, 17-39, 2020. DOI: 10.17151/culdr.2020.25.29.2.

RODRIGUES, Thamires Fernandes Cardoso da Silva; OLIVEIRA, Rosana Rosseto; DECESARO, Maria das Neses.; Mathias, Thais Aidar de Freitas. Aumento das internações por uso de drogas de abuso: destaque para mulheres e idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** v. 68, n. 2, p. 73-82., 2019 <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000230>

SANTOS, Carla Adriana da Silva. **Ó, pai, prezada!** Racismo e sexismo institucionais tomando bonde no conjunto penal feminino de Salvador. (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal da Bahia, 2014.

SANTOS, Jéssica Adrielle Teixeira.; PERUCCI, Ludmila Gonçalves.; PEGORARO, N.atalia Priolli Jora.; SCHERER Zeine Alves Pires.; DE SOUZA, Jacqueline; SANTOS, Manoel Antonio dos, PILLON, Sandra Cristina. Uso de substâncias psicoativas em mulheres em tratamento ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 72(3),179-183, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034->

SILVA, Ana Paula Procópio; ALMEIDA, Magali da Silva.; GONÇALVES, Renata. Ochy Curiel e o feminismo decolonial. **Em Pauta**, Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 46(18), p.269-277., 2020 DOI: 10.12957/REP.2020.52020

SILVA, Eliane Borges da. **Tecendo o fio, aparando as arestas**: o movimento de mulheres negras e a construção do pensamento negro feminista, (2005). In: AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**, São Paulo: Sueli Carneiro, Pólen, 2019.

SILVA Patrícia Lins. Mulheres usuárias de substâncias psicoativas: barreiras de acessibilidade em um Capsad. Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 2013. Recuperado em: Universidade Federal da Bahia: Mulheres usuárias de substâncias psicoativas: barreiras de acessibilidade em um CAPS AD. (ufba.br) em 28 de Março de 2022.

SOCOL, Keity Lais Siepmann.; TERRA, Marlene Gomes.; PADOIN, Stella Maris de Mello; RIBEIRO, Danilo Bertasso.; SIQUEIRA, Daiana Foggiao. CANABARRO, Janaina Lunardon. Motivo do abuso de substâncias psicoativas por mulheres assistidas em Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 39(e20170281), 2018 doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170281>

SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**, 1ª ed, Editora Zahar, 2021, Rio de Janeiro.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o subalterno falar?** 2ª ed: Belo Horizonte, Editora UFMG, 2014.

STREY M. N., PULCHERIO, G. As tramas de gênero na saúde. In M. N. Strey, C. Nogueira, M. R. Azambuja (Orgs.), **Gênero e saúde: diálogos ibero-brasileiros**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

TARSSINARI, Tais Tasqueto. Caracterização de mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. Especialização em Saúde Mental, Universidade Federal de Santa Maria, 2018. Acesso em 19 de Novembro de 2022 em: TCCE_RMISMSPS_2018_TASSINARI_TAIS.pdf (ufsm.br)

TARSSINARI, Tais Tasqueto.; TERRA, Marlene Gomes.; SOCCOL, Keity Lais Siepmann.; SOUTO, Valquiria Toledo.; PIERRY, Larissa Goya.; SHUCH, Marta Cristina. Caracterização de mulheres em tratamento devido ao uso de drogas. **Revista de Enfermagem UFPE**, 12(12), 3344-51. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236812p3344-3351-2018>

TEIXEIRA, Paulo Tadeu Ferreira CAPS AD: A Relevância dos Serviços e as Contribuições da Psicologia/CAPS AD: The Relevance of Services and the Contributions of Psychology. ID on line **Revista de Psicologia**, v. 15, n. 54, 699-712, 2021

TERTO, Luisa de Marilak de Sousa. Corpos femininos e o uso de crack: experiências, modos de subjetivação e agenciamentos. Dissertação (Mestrado), Universidade Católica de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, 2019. Disponível em: [luisa_marilak_sousa_terto.pdf](#) (unicap.br). Acesso em: 23 de junho de 2024.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC) **Relatório Mundial sobre Drogas 2020**: consumo global de drogas aumenta, enquanto covid-19 impacta mercados. Recuperado em: 17 de Julho de 2021, em Relatório Mundial sobre Drogas 2020: consumo global de drogas aumenta, enquanto COVID-19 impacta mercados, aponta relatório (unodc.org)

VARGAS, Divane.; SOARES, Janaina; LEON, Erika.; PEREIRA, Caroline Figueira. PONCE, Talita Dutra. O primeiro contato com as drogas: análise de prontuário de mulheres atendidas em um serviço especializado, **Saúde em Debate**, v. 39, n. 106, Rio de Janeiro, 2015. DOI: 10.1590/0103-1104201510600030018

ZILBERMAN, Monica L. **Uso de drogas entre mulheres**. Drogas e Pós modernidade: prazer, sofrimento e tabu, v. 1, 175-186, 2003, Rio de Janeiro: EdUERJ.

ANEXOS

Roteiro da entrevista semiestruturada

Nome:

Idade:

Identidade de gênero:

Cor/Raça:

Escolaridade:

Estado Civil:

Contato:

Mora com quantas pessoas: / Quem?

Profissão/Ocupação:

- 1) Quais situações ou contextos te levaram ao uso de álcool e/ou outras drogas?
- 2) Você já sofreu algum tipo de violência em decorrência do uso de drogas?
- 3) Você já sofreu algum tipo de violência por ser uma mulher?
- 4) Quando você decidiu buscar por tratamento? Houve alguma influência, seja dos filhos, familiares, companheiro(a)?
- 5) Você já se sentiu discriminada por ser uma mulher e fazer uso de substâncias? Em quais momentos?
- 6) Como é para você conviver com outras mulheres no tratamento?
- 7) O Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas (CAPSad) foi a sua primeira opção de tratamento? Como você ficou sabendo dessa instituição?
- 8) Quando você chegou ao CAPSad quais primeiros atendimentos foram feitos?
- 9) E hoje? Descreva o seu atual atendimento/ a sua atual rotina no CAPSad.
- 10) Em algum momento você se sentiu ou se sente desconfortável com o modo de tratamento recebido?
- 11) Nas atividades, você se sente à vontade para trazer sobre as suas questões? Ou há alguma questão que te traz desconforto?
- 12) Você consegue chegar/ se locomover até o CAPSad com facilidade?
- 13) Como você avalia o tratamento recebido pelos e pelas profissionais?

