



Perfil sociodemográfico de usuárias de substâncias psicoativas em um município do Sul do Brasil

Sociodemographic profile of psychoactive substance users in a city in southern Brazil

Paulo Gustavo de Lima Ribas¹, Tamara Tomitan Richter², Fernanda Hoffman Marques³, Marcelo Picinin Bernuci⁴, Tânia Maria Gomes da Silva⁵

¹ Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá (PR), Brasil; ² Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá (PR), Brasil; ³ Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá (PR), Brasil; ⁴ Professor Doutor no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá (PR), Brasil; ⁵ Professora Doutora no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade Cesumar (Unicesumar), Maringá (PR), Brasil.

Autor correspondente: Tânia Maria Gomes Silva – E-mail: tania.gomes@unicesumar.edu.br

RESUMO

Os homens sempre foram os principais usuários de substâncias psicoativas, mas, nas últimas décadas, tem-se observado aumento significativo no número de dependentes do sexo feminino. As mulheres apresentam respostas fisiológicas diferentes a esse uso; ademais, sofrem maior estigma social em razão da dependência química. O presente estudo buscou conhecer o perfil de mulheres usuárias de substâncias psicoativas em Maringá (PR). Possui caráter transversal, utilizando dados do Relatório Circunstanciado dos Atendimentos voltados a esse público, no período de 2012 a 2019. Os dados foram analisados de forma descritiva. Foram registrados 8.888 atendimentos, distribuídos em distintas unidades de saúde ou de assistência social. As usuárias eram majoritariamente jovens, solteiras, com filhos, com escolaridade mediana, realizavam trabalhos informais e tinham renda mensal inferior a um salário mínimo. O conhecimento desse perfil possibilita a acolhida e o melhor desenvolvimento de estratégias promotoras da saúde, levando em conta as desigualdades relacionadas.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Saúde da mulher. Vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT

Men have always been the main users of psychoactive substances, but in recent decades there has been a significant increase in the number of female addicts. Women have different physiological responses and, in addition, suffer greater social stigma due to chemical dependence. The present study sought to know the profile of women who use psychoactive substances in Maringá (PR). It has a transversal character, using data from the Detailed Report of Assistance to this audience, from 2012 to 2019. The data were analyzed in a descriptive way. There were 8,888 attendances, distributed in different health or social assistance units. The users were mostly young, single, with children, with medium education, performing informal jobs and had a monthly income of less than one minimum wage. Knowledge of this profile allows for the acceptance and better development of health-promoting strategies, taking into account the inequalities related to the gender variable.

Keywords: Psychotropic drugs. Women's health. Health vulnerability.

Recebido em Setembro 05, 2022
Aceito em Dezembro 02, 2022



INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas é um problema de magnitude mundial. Elas estão divididas em lícitas, como tabaco e álcool; e ilícitas, sendo as mais conhecidas a maconha, a cocaína e o crack¹. O uso dessas substâncias promove danos individuais, familiares e coletivos; aumenta os gastos do Estado com segurança pública, serviços de assistência social, atendimentos ambulatoriais e intervenções hospitalares^{2,3}.

Globalmente, cerca de 29 milhões de pessoas são dependentes de algum tipo de substância psicoativa⁴. Entre as drogas lícitas, destacam-se o tabaco e o álcool como causa de grande preocupação às autoridades da saúde. Em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) elencou entre suas metas prevenir e reduzir o consumo de álcool e outras drogas⁵.

Nas últimas décadas, a diminuição de campanhas publicitárias, menor glamourização do cigarro e outras ações direcionadas à prevenção terminaram fazendo com que houvesse uma redução significativa no uso do tabaco no Brasil⁶, mas a diminuição no consumo do álcool oferece maiores dificuldades, com crescimento entre a população feminina⁷. O agravante é que o consumo problemático de álcool tem sido descrito como um preditor para o uso de outras drogas e sexo sem proteção⁸. Além do álcool, a maconha, cocaína e crack são as

drogas mais usadas, seguindo uma tendência mundial⁹.

A literatura especializada tem apontado mudanças no perfil de gênero dos consumidores de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, destacando um aumento expressivo de mulheres^{7,10,11}. Além de apresentarem respostas biológicas diferenciadas dos homens, as mulheres sofrem maior estigmatização social¹², porque o uso dessas substâncias contraria os imperativos culturais que forjaram a representação das mulheres como sendo afastadas dos “vícios” e dos comportamentos “marginais”.

Um elemento comprometedor é que o aumento do consumo de substâncias psicoativas pelas mulheres não vem correspondendo, na mesma ordem, à implantação de políticas públicas mais sensíveis às perspectivas de gênero ou ao desenvolvimento de pesquisas científicas, as quais busquem evidências clínicas privilegiando as mulheres¹³.

Estudos na área da saúde sob a perspectiva de gênero ganharam potência desde o final da década de 1980. Eles permitem elaboração e implementação de políticas públicas mais bem direcionadas aos dependentes de drogas de qualquer natureza¹⁴, com atenção para os determinantes sociais, afastando essas políticas do enfoque restrito ao risco e melhorando a qualidade dos cuidados¹⁵.

Gênero é um conceito interdisciplinar que explica o que é ser homem e ser mulher se valendo de um enfoque sócio-histórico e não biológico e inscrito fixamente nos corpos¹⁶. Dessa forma, desnatura a dominação dos homens e a subordinação das mulheres, entendidas como relações de poder legitimadoras de desigualdades. Especificamente no setor saúde, os estudos têm demonstrado o gênero como um determinante que influencia formas de adoecer, tratamentos, intervenções. Portanto, invisibilizá-lo compromete a atuação do setor¹².

Para alcançar um resultado mais eficiente no atendimento e cuidado em saúde das mulheres usuárias de drogas é importante, antes de tudo, que se conheça quem são elas. Isso porque o ato do cuidar pressupõe compreender, tanto quanto possível, as subjetividades. Diante de tal proposta, este estudo buscou conhecer o perfil de mulheres usuárias de drogas lícitas e ilícitas atendidas nos serviços públicos de Maringá, estado do Paraná (PR), no período de 2012 a 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e de abordagem quantitativa, realizado no período de 2012 (ano em que a prefeitura de Maringá iniciou a identificação dos usuários atendidos pela rede de saúde mental da cidade) a 2019 (ano anterior à pandemia provocada pelo SARS-COV-2, que comprometeu a seriação). Foi feito um levantamento de dados extraídos

do Relatório Circunstanciado; e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cesumar (UNICESUMAR), sob o parecer nº 4.847.831/2020.

O Relatório Circunstanciado representa o único dado quantitativo referente aos usuários de substâncias psicoativas em Maringá. As informações são procedentes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospital Psiquiátrico, Emergência Psiquiátrica do Hospital Municipal e Unidades Terapêuticas, permitindo conhecer dados sociodemográficos e as principais drogas utilizadas.

As seguintes variáveis foram consideradas como critérios de inclusão: idade, sexo, escolaridade, tipo de droga utilizada, estado civil, situação de moradia e de empregabilidade. Os dados foram posteriormente organizados no programa Microsoft Excel 2016 e analisados por estatística descritiva do programa Prism 7.0, por meio de frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

A análise do relatório evidenciou que, de 2012 a 2019, 8.888 mulheres receberam atendimento em alguma unidade de saúde e assistência social de Maringá. Considerando-se o que foi possível avaliar, a maioria delas tinha entre 14 a 65 anos, com alternância por ano: em 2012, predominaram aquelas de 30 a 34 anos; em 2013, as de 25 a 29 anos; e, em 2019, as de 21 a 25 anos. Os dados mostraram que as mulheres iniciaram o uso de álcool ou

drogas próximo aos 20 anos de idade, com a procura por tratamento terapêutico se dando, em média, 15 anos depois, ou seja, por volta dos 35 anos de idade. Também foram encontradas usuárias com idades entre 55 e 65 anos de idade, em menores proporções. Um dado preocupante foi o aumento da presença de jovens de 15 a 19 anos, que passou de 21 casos atendidos em 2012 para 124 em 2019; ademais, na faixa etária de 20 a 24, foram atendidas 68 jovens em 2012 e 368 em 2019.

No que se refere ao estado civil, 4.919 tiveram esses dados registrados, o que representa 55,34% da amostra. Destas, 2.356 (47,90%) foram identificadas como solteiras; 1.719 (34,95%), casadas; 665 (13,52%), divorciadas; e 179 (3,64%), viúvas.

Em relação à escolaridade, foram realizados 4.922 (55,38%) registros: 1.677 (34,7%) usuárias tinham concluído o ensino médio; 1.610 (32,71%), o ensino fundamental II; 902 (18,33%), o ensino fundamental I; 563 (11,44%), o ensino superior; e 170 (3,45%) foram descritas como analfabetas ou sem escolaridade.

Foram obtidas as condições de trabalho de 3.929 mulheres (44,20%), entre as quais 1.597 (40,65%) estavam desempregadas e 1.133 (28,54%) exerciam alguma atividade remunerada. Destas últimas, 381 (9,70%) estavam na informalidade.

A renda mensal geral das entrevistadas não alcançou um salário mínimo.

Quanto à situação familiar, foram realizados 4.209 registros (47,36%), que permitiram identificar 1.202 (28,56%)

mulheres vivendo com companheiros ou maridos, das quais 243 (5,77%) estavam em um segundo relacionamento; 895 (21,26%) moravam com pais/irmãos; e 434 (10,31%) viviam sozinhas. Nenhuma foi descrita como chefe de família monoparental. As usuárias que não tiveram esses dados identificados e foram alocadas em “outra situação” são, especialmente, mulheres vivendo em situação de rua ou acolhidas em albergues.

No tocante à presença de filhos, foi possível identificar a situação de 5.480 mulheres (61,66%). Destas, 3.424 (62,48%) tinham filhos e 641 (1,17%) estavam grávidas no momento em que foram atendidas em alguma unidade assistencial ou de saúde, em Maringá.

Em relação ao tipo de substâncias lícitas e ilícitas utilizadas por usuárias de substâncias psicoativas, os valores encontrados foram: em 2012 e 2013, as mulheres atendidas foram primordialmente usuárias de crack. De 2014 a 2019, o álcool aparece como a principal droga usada pelas mulheres que procuraram os serviços sociais ou de saúde. A cocaína não apareceu em situação de liderança, mas, em 2012, 2013 e 2014, foi a terceira droga mais usada em Maringá.

O Decreto nº 9.761/2019, que estabeleceu a Política Nacional Sobre Drogas (PNAD), apontou a maconha ou *canabbis* como sendo a droga mais usada nacional e internacionalmente. Todavia, em Maringá, esta não foi a realidade das mulheres que procuraram o serviço de saúde. De 2012 a

2014, essa droga foi a quarta mais consumida, com aumento em 2015, quando ocupa a terceira posição, após o álcool e o crack. De 2016 a 2019, volta a diminuir o número de mulheres usuárias de maconha que procuram os serviços, com a droga ocupando de novo a quarta posição, atrás do álcool, crack e cocaína (2016 e 2017); álcool, cocaína e crack (2018); e, novamente, álcool, crack e cocaína (2019). O uso de outros estimulantes, como heroína, dietilamida do ácido lisérgico (LSD), anfetaminas e outros foi pouco expressivo.

Nem todas as variáveis foram respondidas. Sendo assim, o número total de respostas por variável foi: estado civil (5.503 respostas), escolaridade (8.888 respostas), emprego (3.913 respostas) e situação de moradia (3.886 respostas).

DISCUSSÃO

Como visto, o Relatório Circunstanciado evidenciou que as usuárias de drogas atendidas em Maringá eram majoritariamente jovens. O resultado está consonante com outras pesquisas já realizadas no país^{16,17} e também divulgadas no Relatório Mundial sobre Drogas 2018, no qual foi apontado que o pico no consumo de substâncias psicoativas se situa entre os 18 e 25 anos¹⁸. Sendo assim, fica evidente que problemas nos relacionamentos afetivos, conflitos familiares, traumas e estresses são elementos que induzem as jovens ao uso abusivo de álcool e outras drogas, além de mudanças nos papéis sociais de gênero, com

as mulheres adotando comportamentos antes exclusivos dos homens¹⁰.

Apesar de a população jovem aparecer como principal faixa de usuários de drogas, o uso entre a geração com 40 anos ou mais apresenta crescimento, conforme aumenta a expectativa de vida e pessoas que usaram drogas na juventude chegam ao envelhecimento¹⁸. No presente estudo, de fato, se observou um crescimento do número de usuárias acima de 65 anos. Em 2019, de um total de 8.886 registros, 90 (1,7%) correspondiam a esse grupo.

Embora o grau de escolaridade das usuárias de Maringá possa ser descrito como mediano, já que a maioria tinha concluído o ensino médio e até mesmo o ensino superior, isso não se refletiu numa colocação satisfatória no mercado de trabalho e, conseqüentemente, na renda mensal. As mulheres se encontravam majoritariamente desempregadas ou desempenhando atividades informais. Essa situação não chega a ser exatamente uma exclusividade das usuárias de drogas, pois, no Brasil, a terceirização da economia gera índices elevados de informalidade, o que acarreta falta de acesso a muitos direitos sociais, como licença-maternidade, seguro-desemprego, aposentadoria, afastamento remunerado por doenças e agravos¹⁹. Essa realidade neoliberalista, que promove a precarização do trabalho, atinge especialmente as mulheres que contam com um número menor de horas trabalhadas e têm menos qualificação formal²⁰. Pode-se imaginar, portanto, que no

caso das usuárias de drogas essa situação seja agravada.

A vulnerabilidade social, nestes tempos de neoliberalismo, associa-se à vulnerabilidade institucional, com o Estado se comprometendo cada vez menos com os direitos dos cidadãos. Um exemplo é a desmobilização dos Centros de Atenção Psicossociais Álcool e outras Drogas (CAPS AD) e a transferência de responsabilidade de cuidado com as pessoas usuárias para as comunidades terapêuticas. Estas, em sua maioria de caráter religioso, retomam o antigo modelo manicomial de tutela e dependência, o que tem sido visto com preocupação²¹.

No Brasil, os discursos sobre o tema das drogas têm seguido duas linhas interpretativas: uma que sustenta um debate na vertente da segurança pública voltada, particularmente, aos narcotraficantes e à repressão da distribuição, e outra que caminha como questão de saúde, atenta à repressão da demanda, mas, especialmente, à redução de danos. Essas duas tendências estão representadas, sobretudo, pela Lei nº 11.343/2006⁵ e Lei nº 13.840/2019²².

Em 2006, foi instituído no Brasil, por meio da Lei nº 11.343/2006, o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas (SISNAD), que assim estabelece:

§ 1º Entende-se por Sisnad o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos

Estados, Distrito Federal e Municípios⁵.

Essa Lei foi posteriormente alterada pela Lei nº 13.840/2019²², que, entre outros objetivos, propunha a interdisciplinaridade e integração dos programas, ações, atividades e projetos de órgãos e entidades públicas e privadas nas áreas de saúde, educação, trabalho, assistência social, previdência social, habitação, cultura e lazer, com vistas à prevenção de drogas e reinserção social dos usuários ou dependentes. A Lei, promulgada em 2019, trata ainda do acolhimento em comunidades terapêuticas e estabelece a possibilidade da internação involuntária do dependente, a pedido da família ou do responsável legal e, na falta destes, por solicitação do servidor público da área da saúde, da assistência social ou órgãos públicos vinculados ao SISNAD, com exceção de servidores da segurança pública²².

Uma análise atenta das leis mencionadas anteriormente evidencia que não há qualquer menção a gênero como elemento de distinção entre usuários e usuárias, não levando em conta que circunstâncias culturais e históricas colocam a mulher numa situação muito diferenciada no consumo, tráfico e dependência de drogas. É importante ressaltar que essa invisibilidade é bastante comprometedora dos resultados finais almejados com as políticas públicas.

Um exemplo significativo de ocultamento de informações importantes é o Relatório Circunstanciado da Prefeitura de Maringá, que não apresenta satisfatoriamente

a raça/cor da pele das pessoas atendidas nos serviços. Trata-se de uma lacuna comprometedoras quando se considera que o racismo é um elemento estruturante da sociedade brasileira e potencializador de vulnerabilidades econômicas, sociais e de saúde²³.

O uso do conceito de interseccionalidade, cunhado pela feminista afro-americana Kimberlé Crenshaw, nos permite compreender “[...] como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana”²⁴. Isso demonstra que classe, gênero, orientação sexual, raça, etnia, geração, escolaridade, nacionalidade, entre outras identidades, são elementos que se somam para potencializar as vulnerabilidades de homens e mulheres^{23,24}. Assim, na perspectiva interseccional, ser mulher usuária de droga é uma situação agravante quando a dependente é pobre (classe); negra ou indígena (etnia); lésbica ou trans (sexualidade); muito jovem ou muito velha (geração); vivendo em situação de rua ou nas periferias das cidades (pertencimento espacial); imigrante ilegal, refugiada (territorialidade); entre outras características. Conhecer essas individualidades contribui para a elaboração de políticas públicas mais realistas e que levam em consideração sujeitos reais e não abstrações.

Em relação à vulnerabilidade feminina às drogas, no campo da saúde, o conceito de vulnerabilidade vem sendo usado desde a

década de 1990, resultado do surgimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), substituindo o conceito de risco, o qual é de caráter epidemiológico. Trata-se de uma condição em que três dimensões se superpõem: vulnerabilidade individual, construída na relação do eu versus outro; vulnerabilidade social, relacionada à estrutura política, econômica, cultural (relações étnico-raciais, de gênero, de geração, dentre outras); e vulnerabilidade programática, ligada às formas institucionalizadas de ações diversas promovidas pelo Estado, como leis, programas e políticas públicas²⁵.

Embora as usuárias de drogas se enquadrem praticamente nas três dimensões, destacaremos a vulnerabilidade social, notadamente, na perspectiva de gênero. O conceito de gênero não revela apenas um dado epidemiológico a ser acrescentado aos estudos, mas sugere que diferenciações nos papéis sociais tradicionais do que seja ser homem e ser mulher devem ser consideradas nas políticas e projetos voltados à população dependente de drogas²⁶.

Pelo menos nas últimas seis décadas, tem-se assistido a inúmeras mudanças na vida das mulheres, com maior inserção no mercado de trabalho, aumento da escolaridade, redução do número de filhos, entre outras igualmente importantes¹⁷. A participação das mulheres em diferentes esferas sociais implicou a adoção de hábitos e costumes antes exclusivos dos homens, como o consumo de álcool e outras drogas¹⁰.

Também nas últimas décadas, há maior facilidade para a compra de drogas, o que estimula o uso. Além disso, as mulheres têm sido vitimadas pelo estresse causado pelo acúmulo de responsabilidades tanto no âmbito privado quanto público, gerando tensões diversas. Por fim, registre-se o peso do envolvimento afetivo com homens usuários, cujos reflexos são observados, inclusive, no crescimento de mulheres encarceradas por assumirem o comando do comércio ilícito de entorpecentes após a prisão dos parceiros²⁷.

A literatura discutida por Alves e Rosa¹⁶ mostrou haver consenso de que existe distinção entre as razões que estruturam e interferem no envolvimento e consumo de drogas entre homens e mulheres. Para os homens, a droga serve para ampliar as relações sociais, aliviar aborrecimento, aumentar a autoestima e potencializar o desempenho sexual. As mulheres, por sua vez, são levadas ao uso por causa de experiências traumáticas e memórias de dor, tais como abuso sexual, incesto, violência doméstica, depressão, isolamento social e ter pais e ou parceiros usuários.

Ademais, se toda sociedade é “gendrada”, isto é, regida por normas de gênero, importa reconhecer que o estigma social sobre as mulheres consumidoras de drogas é muito maior porque elas rompem com papéis tradicionais de gênero que pensam as mulheres como ajuizadas e ordeiras²⁸. Aquelas cujos comportamentos desconstroem tais idealizações são mais estigmatizadas, perdem o apoio familiar e, conseqüentemente,

têm maior dificuldade para buscar ajuda familiar e terapêutica^{17,29}.

Como mostrado, em Maringá muitas usuárias eram mães, e um pequeno número delas se encontrava, inclusive, em estado gestacional. A condenação a essas mulheres é ainda mais intensa, porque a maternidade é um lugar sagrado no qual não há espaço para os vícios, e a “opção” pelas drogas em “detrimento” dos filhos faz com que muitas mulheres percam o apoio familiar e de amigos, dificultando ainda mais a busca por ajuda terapêutica¹⁷.

No caso das que estão grávidas, a condenação pode ser ainda maior, porque pesquisas médicas admitem que o uso de álcool e drogas durante a gestação pode provocar agravos como prematuridade do parto, baixo peso e diminuição do perímetro cefálico da criança; logo, o uso de substâncias psicoativas nesta fase é motivo de condenações severas³⁰.

Outra vulnerabilidade a que se encontram expostas as usuárias de drogas é a violência sexual. Uma pesquisa com usuárias de crack em âmbito nacional evidenciou que a prostituição entre as mulheres usuárias é de 55,4% contra 14,6% entre os homens; a violência sexual contra as mulheres é também maior: 46,7%, em oposição a 7,49% no sexo masculino. O mesmo pode ser dito quanto à prática da prostituição entre as mulheres (55,4%) e homens (14,6%), deixando-as mais expostas a riscos de saúde²⁶.

Segundo Sousa e colaboradores³¹, os serviços de saúde nem sempre conseguem

realizar uma coleta de dados fidedigna dos usuários de drogas, e isso compromete um estudo capaz de oferecer o acesso aos dados epidemiológicos para monitoração, avaliação, gerenciamento e oferta de serviços assistenciais em saúde pública. De fato, a documentação trabalhada não nos permitiu conhecer o índice de violência sexual e/ou prostituição entre usuárias de drogas em Maringá. Nesse aspecto, a invisibilidade feminina nas ações direcionadas às usuárias de drogas é uma condição que tende a se perpetuar enquanto essa mesma invisibilidade for uma característica dos dados que subsidiam tais políticas.

Como limitação do estudo, uma lacuna que o comprometeu foi a incompletude nas informações, percebida em momentos nos quais o relatório traz expressões como “desconhecido” ou “outras situações”. Isso pode ocorrer quando a paciente chega ao estado de inconsciência ou semiconsciência, quando está acompanhada por pessoa que não detém as informações solicitadas pelos atendentes ou mesmo quando o profissional da saúde dá mais urgência ao atendimento do que às informações sobre a paciente. Assim, por exemplo, a não apresentação do quesito raça/etnia caracteriza uma falha significativa. Diante disso, vale dizer que a negação desse dado se dá sobretudo em razão de as pessoas não entenderem a importância do quesito racial nas ações da saúde, pois mesmo mulheres em estado de inconsciência poderiam ter tido esse dado registrado, já que ele é visível.

Por fim, este estudo mostra que a incompletude dos dados do Relatório Circunstanciado se constituiu numa limitação bastante significativa, evidenciando a importância de novas análises. Dados relacionados aos anos de 2020 e 2021 ficaram comprometidos pela pandemia de Covid-19, mas sugere-se que os responsáveis pelas políticas antidrogas em Maringá atentem para a importância de uma coleta de dados mais criteriosa por parte dos profissionais da rede.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, entre 2012 a 2019, as usuárias de drogas na cidade de Maringá (PR) eram majoritariamente jovens, solteiras, com filhos, com escolaridade mediana, na informalidade e com renda mensal inferior a um salário mínimo. A vulnerabilidade a que se encontram expostas fica evidente quando se observa o fato de as políticas públicas serem construídas segundo um modelo de atenção cujo paradigma é o sujeito masculino. Não é considerada a importância de se refletir sobre o modo pelo qual modelos de masculinidades e feminilidades socialmente construídos e valorizados impactam as diferentes formas de viver a situação de uso e dependência às drogas. Quando se analisa a situação de dependência às drogas, observa-se que, embora os homens não escapem dos estigmas, o olhar condenatório é mais intenso sobre as mulheres, presas, desde sempre, a um modelo idealizado que as presume sujeitas à “ordem”.

Além do gênero, a raça é igualmente um determinante social de extrema importância quando se pensa acerca de políticas para as mulheres, mas, como visto, este não foi um dado contemplado no Relatório Circunstanciado, confirmando a cegueira sobre um dado fundamentalmente determinante das condições concretas da existência humana. Ser uma mulher negra num país estruturalmente marcado pelo racismo, como é o caso do Brasil, constitui-se um elemento que compromete a vida em múltiplos aspectos e potencializa sofrimentos.

Sendo assim, reforçamos que, além do gênero, entendido como a construção social de masculinidades e feminilidades, também raça e classe social são elementos determinantes dos diferentes graus de vulnerabilidade a que se encontram expostas as mulheres usuárias de drogas. Em Maringá, a acolhida e o cuidado em saúde levando em conta essas e outras variáveis ainda é algo a ser realizado, mas sempre é tempo de rever ações, planos e estratégias na busca da justiça social, da promoção da saúde e da consolidação dos direitos humanos. Consideramos que conhecer o perfil das usuárias de drogas é um passo entre outros que precisam ser dados nessa direção.

REFERÊNCIAS

1. Schlindwein - Zanini R, Sotili M. Uso de drogas, repercussões e intervenções neuropsicológicas. *Cad bras saúde ment.* 2019;11(28):94-116. doi: 10.5007/cbsm.v11i28.69780.
2. Machado LV, Boarini ML. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicol ciênc prof.* 2013;33(3):580-95. doi: 10.1590/S1414-98932013000300006.
3. Cruz MS, Sáad AC, Ferreira SMB. Posicionamento do Instituto de Psiquiatria da UFRJ sobre as estratégias de redução de danos na abordagem dos problemas relacionados ao uso indevido de álcool e outras drogas. *J bras psiquiatr.* 2003;52(5):355-62. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-386264>
4. Medeiros KT, Maciel SC, Santos LF, Sousa PF de. Traçando o Perfil de uma Amostra de Usuárias de Crack em Tratamento. *Rev psicol IMED.* 2018 aug14;10(1):160. doi: 10.18256/2175-5027.2018.v10i1.2730.
5. Brasil. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad. 2006. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm
6. Barreto IF. Tabaco: a construção das políticas de controle sobre seu consumo no Hist ciênc saúde-Manguinhos. 2018 sep;25(3):797-815. doi: 10.1590/S0104-59702018000400011.
7. Oliveira GC de, Dell'Agnolo CM, Ballani T da SL, Carvalho MD de B, Peloso SM. Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Rev gaúch enferm.* 2012 jun;33(2):60-8. doi: 10.1590/S1983-14472012000200010.
8. Nascimento IMA do, Pimentel CE, Moura GB de, Santos ILS, Cavalcanti JG. Uso de substâncias psicoativas e comportamentos sexuais de risco. In: Finelli LAC, organizador. *Consumo de álcool Padrões e impactos cotidianos.* Guarujá: Editora Científica, 2021. p. 59-69.

9. Brasil. Decreto nº 9.761/2019. 2019. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm
10. Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PF de. A Mulher no Contexto das Drogas: Representações Sociais de Usuárias em Tratamento. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2017;27 (suppl 1): 439-47. doi: 10.1590/1982-432727s1201709.
11. Bastos FIPM, Bertoni N. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? *ICICT/FIOCRUZ*, editor. Rio de Janeiro; 2014. 224p.
12. Santos GC, Constantino P, Schenker M, Rodrigues LB. O consumo de crack por mulheres: uma análise sobre os sentidos construídos por profissionais de consultórios na rua da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2020 oct;25(10):3795-808. doi: 10.1590/1413-812320202510.05842019.
13. Marangoni SR, Oliveira MLF de. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto & Contexto enferm*. 2013 sep;22(3):662-70. doi: 10.1590/S0104-07072013000300012.
14. Seleglim MR, Marangoni SR, Marcon SS, Oliveira MLF de. Family ties of crack cocaine users cared for in a psychiatric emergency department. *Rev latinoam enferm*. 2011 oct;19(5):1163-70. doi: 10.1590/S0104-11692011000500014.
15. Costa AM, Merchan-Hamann E, Tajer D. Saúde, equidade e gênero: um desafio para as políticas públicas. Brasília EU: A: A e, editor. 2000. p. 181-202.
16. Alves TM, Rosa LC dos S. Usos de substâncias psicoativas por mulheres: a importância de uma perspectiva de gênero. *Rev estud fem*. 2016 aug;24(2):443-62. doi: 10.1590/1805-9584-2016v24n2p443.
17. Albuquerque CDS, Nóbrega MDPSS. Barreiras e facilidades encontradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas na busca por tratamento especializado. *SMAD Rev eletrônica saúde mental álcool drog*. 2016 mar1;12(1):22. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v12i1p22-29.
18. UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime [Internet]. 2018. Available from: <http://www.unodc.org.br>
19. Antunes R. Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II. 1st ed. Boitempo, editor. São Paulo; 2013. 448p.
20. Hirata H. Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. *Cad CRH*. 2011;24 (spe1): 15-22. doi: 10.1590/S0103-49792011000400002.
21. Bardi G, Garcia MLT. Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios. *Ciênc saúde colet (Impr.)*. 2022 apr;27(4):1557-66. doi: 10.1590/1413-81232022274.05152021.
22. Brasil. Lei nº 13.840/2019. 2019. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm
23. Carla A. Interseccionalidade: Feminismos plurais. 1st ed. Jandaíra, editor. São Paulo; 2019. 152p.
24. Collins PH, Bilge S. Interseccionalidade. 1st ed. Boitempo, editor. São Paulo; 2021. 288p.
25. Ayres JR de CM, Franca Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: *Fiocruz*, editor. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência*. Rio de Janeiro; 2003. p. 121-44.

26. Silva ÉB de O, Pereira AL de F, Penna LHG. Estereótipos de gênero no cuidado psicossocial das usuárias de cocaína e crack. *Cad Saúde Publica* [Online]. 2018 may 10;34(5). doi: 10.1590/0102-311X00110317.
27. Henrique Ribeiro-Andrade É, Gomes Evangelista M, Santana Chagas V, Pinto Silva AM, Teresa Barbosa Barreto MF. Drogadição feminina no brasil: uma análise epidemiológica. *POHSA* [Internet]. 2017 jun 12;7(19). doi: 10.25242/887671920171173.
28. Gomes ERB, Brilhante AVM. Contações femininas: gênero e percepções de mulheres dependentes químicas. *Saúde Soc.* 2021;30(4). doi: 10.1590/S0104-1290202201050.
29. Sarmiento YES, Gonçalves NN, Vaz C, Neiva GD, Rodrigues GC, Oliveira J da S, et al. Dependência química e gênero. *NEGUEM* [Internet]. 2019 mar15;31(2). doi: 10.14393/CEF-v31n2-2018-8.
30. Rocha PC, Britto e Alves MTSS de, Chagas DC das, Silva AAM da, Batista RFL, Silva RA da. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. *Cad Saúde Pública* (Online). 2016;32(1). doi: 10.1590/0102-311X00192714.
31. Sousa CM de S, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 dec;28(4):477-87. doi: 10.1590/1414-462X202028040139.