



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Serviço Social, relações de exploração/opressão e resistências de gênero, feminismos, raça/etnia, sexualidades

Sub-eixo: Relações Patriarcais de classe, gênero e raça

A POLÍTICA SOBRE DROGAS NO BRASIL: o contexto contemporâneo conservador e as perspectivas para pensar o cuidado para mulheres consumidoras

ÍNDIRA ALVES ARAGÃO MOTA¹
SOFIA LAURENTINO BARBOSA PEREIRA²

RESUMO

Este estudo foi executado através de pesquisa bibliográfica, objetivando a análise crítica sobre como o contexto neoliberal e conservador em curso no país tem se desenhado na política sobre drogas e impactado ações destinadas às mulheres que fazem o consumo problemático de substâncias psicoativas. Foi realizado um recorte histórico acerca da política sobre drogas no Brasil nos últimos anos, ações destinadas às mulheres, e discussão sobre as categorias: cuidado em saúde mental, integralidade, intersectorialidade e gênero. Foi demonstrada a importância destas categorias na efetivação de ações destinadas às mulheres consumidoras de substâncias psicoativas. Palavras-chave: Substâncias Psicoativas. Política sobre Drogas. Gênero.

ABSTRACT

This study was carried out through bibliographic research, aiming at a critical analysis of how the neoliberal and conservative context in course in the country has been designed in drug policy and impacted actions aimed at women who make the problematic consumption of psychoactive substances. A historical clipping was carried out about drug policy in Brazil in recent years, actions aimed at women, and discussion of the categories mental health care, integrality, intersectoriality and gender. The importance of these categories in the implementation of actions aimed at women who consume psychoactive substances was demonstrated.

Keywords: Psychoactive Substances. Drug Policy. Gender.

1 Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal Do Piauí

2 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal Do Piauí

1. INTRODUÇÃO

A luta antimanicomial trouxe nos últimos anos um processo de consolidação e implantação de uma Política de Saúde Mental pautada na concepção plural de cuidado, transformadora dos sujeitos e garantidora de direitos. A reforma psiquiátrica enquanto movimento pressupõe não apenas incorporação permanente de novos saberes construídos no processo de trabalho em saúde mental, mas um modelo de cuidado baseado em ações ampliadas e a participação de diferentes atores sociais. Nesse contexto, no âmbito do SUS tem-se, em 2001, a instituição da Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e, ainda em 2002, a Portaria nº 336/2002, com o estabelecimento e definição dos Centros de Atenção Psicossocial, e dentre estes, o CAPS ad, como o serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, inclui os usuários problemáticos de substâncias psicoativas como público-alvo da rede de saúde mental, e deste modo, merecedores de ações e serviços direcionados para suas demandas.

Entretanto, estudos como o de Pedrosa (2006), vêm chamando atenção para a implementação das ações direcionadas aos usuários dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, as quais tem se dado de forma homogênea, centrando-se na figura do “paciente”, sem preocupar-se com uma maior articulação com a diversidade/multiplicidade das identidades das pessoas envolvidas nesse processo, tanto do ponto de vista de gênero ou outros marcadores sociais, como etnia, geração, dentre outros.

Neste sentido, entendendo que as relações sociais construídas com base no gênero encontram-se intrínsecas às engrenagens da sociedade capitalista, patriarcal, racista e sexista, sua compreensão deve estar presente em todo o processo de conquista dos movimentos sociais, bem como a agenda das políticas

públicas, para uma perspectiva de fortalecimento de direitos e efetivação da equidade, e emancipação dos sujeitos envolvidos nesse processo.

Direcionando o olhar para os consumidores de substâncias psicoativas, têm-se as mulheres, que uma vez inseridas na relação desigual de gênero forjada socialmente, quando associadas ao uso de substâncias psicoativas de maneira problemática, tornam-se submetidas a uma série de vulnerabilidades decorrentes dessa relação.

Realizado por meio de revisão bibliográfica, este trabalho é fruto da revisão de literatura, base para a construção do projeto de pesquisa de doutorado em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí. Assim, possui como objetivo a análise crítica sobre o como o contexto neoliberal e conservador atualmente um curso no país tem se desenhado na política sobre drogas e impactado nas ações destinadas às mulheres que fazem o consumo problemático de substâncias psicoativas. Em seguida, discute-se sobre as categorias indispensáveis para uma atenção efetiva e transformadora da realidade vivida por essas mulheres.

2. CONTEXTO ATUAL DA POLÍTICA SOBRE DROGAS E AS AÇÕES VOLTADAS PARA MULHERES

Para analisar as políticas sobre drogas destinadas às mulheres cabe situar inicialmente as repercussões do atual contexto neoliberal que tem sido instalado no país nos últimos anos, e repercutido diretamente nas políticas públicas, em especial, nas políticas sobre drogas. Inicialmente, é importante destacar que a crise gerada pelas políticas sociais neoliberais e pela recessão econômica mundial, com o desinvestimento das políticas sociais e particularmente no Sistema Único de Saúde – SUS (VASCONCELOS, 2016), não se distancia, portanto, da Política de Saúde Mental, que também já vem enfrentando retrocessos com essa ascensão da extrema direita ultraneoliberal ao poder.

Associado as repercussões neoliberais, tem-se ainda a frente conservadora presente no atual governo, o qual vem posicionando-se explicitamente contra os movimentos feministas e as discussões de gênero. Promove-se a aversão a qualquer debate crítico que esteja baseado na discussão sobre gênero, sob o

argumento de uma ideologia prejudicial às futuras gerações. E, assim, os reflexos sentidos são tanto nos campos do desinvestimento de políticas públicas que tragam em voga a consideração da categoria de gênero e suas relações constitutivas da sociedade, como também através do conservadorismo nas suas implementações, haja vista a política nacional sobre drogas e as reformulações.

As constantes declarações do governo, além de representarem uma contraproposta aos conteúdos de documentos internacionais sobre direitos humanos e igualdade de gênero, têm um peso simbólico que reflete claramente nas práticas que vêm sendo consumadas no governo. O discurso criado em torno ao gênero oculta propósitos assertivos de despromoção da igualdade de gênero, e vai além do seu mero caráter de ferramenta de discurso político (CUNHA, 2020).

Uma das primeiras ações do governo Bolsonaro, já nesse viés de desconsiderar as discussões de gênero, impactando inclusive ações e políticas para o público LGBTQIA+, foi a fusão ministérios em um só, sob a justificativa de necessidade de corte de gastos. O Ministério de Direitos Humanos passou a chamar-se Ministério da Mulher, da Família e Direitos Humanos.

Já em 2022, ao verificar o orçamento para políticas voltadas às mulheres, mesmo que sua maioria esteja relacionada à violência de gênero, somando um valor de R\$ 29,4 milhões; 74% desse recurso será alocado para pagamento do Disque 100 e do Ligue 180, que são serviços de atendimento a mulheres em situação de violência. Isso demonstrar que, ao priorizar recursos para o Ligue 180/100 em 2022, ao invés de políticas mais abrangentes, tem-se uma visão simplificada da política de enfrentamento à violência contra as mulheres ao achar que só se resolve através de ações na área de segurança pública ou justiça (SILVA, 2021). Demonstrando como os recursos para as mulheres apresentaram pouca utilização e pouca execução de ações efetivas.

O não investimento em políticas públicas para as mulheres é mais um reflexo do caráter excludente do atual governo, que ao desconsiderar as relações de gênero intrínsecas a construção da sociedade, acaba sendo conivente com as violências estruturais sofridas pelas mulheres.

Associado à esse contexto, voltando-se agora para a questão das drogas, ainda em janeiro de 2019, com a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às

Drogas do Ministério da Cidadania (SENAPRED/MC), no mesmo cenário de alterações promovidas pelo governo federal, a gestão da Política sobre Drogas foi repassada ao Ministério da Cidadania, que, com esta secretaria se tornou responsável pela formulação e implementação das políticas públicas voltadas à redução da demanda por drogas e adotando claramente um viés proibicionista.

Na sequência, em fevereiro do mesmo ano, foi publicada pelo Ministério da Saúde, Nota técnica nº 11, intitulada “Nova Saúde Mental”, a qual apresentou alterações para a Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Dentre as novidades contidas, destaca-se o incentivo ao atendimento ambulatorial para pessoas com transtornos mentais mais comuns e prevalentes, e ainda o financiamento da compra equipamentos eletroconvulsivos pelo Ministério da Saúde. Quanto à questão das drogas, a Nota define a inclusão das comunidades terapêuticas como um dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), apresenta posição contrária à legalização das drogas; e reforça que as estratégias de tratamento propostas pelo governo terão como objetivo que o paciente fique e permaneça abstinente e livre das drogas e inclui as comunidades terapêuticas como componentes da RAPS.

Entretanto, após manifestações contrárias de segmentos de profissões, de trabalhadores e de usuários dos dispositivos da RAPS, a referida Nota Técnica foi retirada do site do Ministério da Saúde sem manifestação ou explicação por parte do governo quanto ao real significado dessa “nova” proposta para a saúde mental.

Seguindo na direção de alterações, em junho de 2019, foi instituída a Lei nº 13.840, intitulada de a “Nova Lei de Drogas”, a qual traz modificações na lei anterior (lei nº 11.343/2006), e trata também sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definindo as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e sobre o financiamento das políticas sobre drogas. Das mudanças que mais se destacam, tem-se novamente à inserção das comunidades terapêuticas como um dispositivo da assistência destinada aos usuários. O reforço da abstinência como foco da assistência destinada aos usuários atendidos, desconsiderando os ganhos obtidos aquilo com a redução de danos como uma perspectiva de cuidado.

A Nova Lei de Drogas apresenta ainda a possibilidade de internação

involuntária de usuários de drogas, apenas com a autorização médica e familiar, sem a necessidade de consentimento do usuário, ou mesmo autorização judicial. Esse ponto gerou grandes discussões e manifestações, especialmente por desconsiderar a autonomia dos indivíduos no processo de tratamento e acima de tudo, o direito à liberdade.

Como mais uma ação recente no cenário das políticas sobre drogas, no segundo semestre de 2022, foi iniciado o Curso Coplanar, que acontece em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas e Gestão de Ativos. O curso, que traz como proposta a abordagem de conteúdos relacionados ao entendimento do ciclo das políticas públicas, os pressupostos, objetivos e atores da Política Nacional sobre Drogas (PNAD), tem como objetivo capacitar gestores municipais e estaduais para a elaboração de planos regionais, estaduais e municipais sobre drogas, visando a elaboração dos planos para a redução da oferta e da demanda de drogas ilícitas. Dos cinco módulos do curso, dois focam em torno da redução de oferta de drogas.

No mesmo ano, também foi emitida nova Nota Técnica, de nº 17/2022, que dispõe sobre os procedimentos e orientações técnicas aplicáveis à Rede de Assistência do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD. A nota direciona que a Rede de Assistência às pessoas com dependência química e seus familiares, no âmbito do SISNAD é composta: Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Acolhimento, Comunidades Terapêuticas, Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos, Hospitais-Dia, Serviços de Emergências, Corpo de Bombeiros, Clínicas Especializadas, Casas de Apoio e Convivência, Moradias Assistidas, Grupos de Apoio e Mútua Ajuda (BRASIL, 2022).

Novamente as Comunidades Terapêuticas aparecem como integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. E mesmo quando apresentadas enquanto instituições privadas recebem o caráter intersetorial e interdisciplinar na nota técnica. Sendo então definidas como serviços de acolhimento residencial, de caráter transitório, com adesão e permanência voluntárias de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias

psicoativas e integrantes da Rede de Atenção Psicossocial do SUS, atuando, ainda, de forma complementar no SUAS (BRASIL, 2022).

Atualmente, o Ministério da Cidadania financia 16.963 vagas em 684 comunidades terapêuticas em todo o país (BRASIL, 2022). São altos valores em recursos públicos destinados a instituições privadas, em detrimento dos serviços da rede SUS que passam por processo de sucateamento e deficiência de recursos.

Localizando as comunidades terapêuticas no cenário contemporâneo da discussão de gênero, estas veem sendo fortemente apresentadas como medida oficial e atual de intervenção do Estado para diversos grupos marginalizados, e sendo inclusive acionadas para internação compulsória de mulheres pobres e negras, e também mulheres travestis e transexuais, com a proposta de cura para os comportamentos considerados como desviantes (PEREIRA; PASSOS, 2017).

Nas comunidades terapêuticas com leitos femininos, um ponto que aparece em destaque é a proibição do uso de produtos de beleza, ou relacionados à estética, tais como bijuterias, acessórios de cabelo, maquiagens, sapatos de salto, ou mesmo a restrição quanto à vestimenta de shorts ou saias acima do joelho (PEREIRA; PASSOS, 2017). Esse aspecto reflete o caráter confessional adotado pela maioria dessas instituições, as quais adotam como um dos pontos do “tratamento” a cura através do divino.

Pereira e Passos (2017) concluem ainda que a lógica de funcionamento desses serviços contraria os avanços da Reforma Psiquiátrica brasileira, uma vez que o direcionamento do financiamento para esse tipo de serviço asilar precariza a rede de serviços de saúde, e demais setores, para uma lógica de individualização das demandas das pessoas com necessidades decorrentes do consumo de psicoativos, ao desconsiderar toda a realidade familiar, social e territorial dos sujeitos envolvidos.

3. O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DESTINADO ÀS MULHERES CONSUMIDORAS: perspectivas para uma assistência integral

Os registros históricos e antropológicos atestam que, seja de modo

terapêutico, ritualístico de caráter religioso ou não, lúdico ou apenas em busca do prazer, o consumo de substâncias psicoativas é uma prática recorrente em todo o processo de desenvolvimento do ser social. Entretanto a constatação de que a utilização de psicoativos é uma prática social não se confunde com a banalização de seu uso, sendo, portanto necessário considerar as mediações históricas e complexas que vinculam o uso de substâncias psicoativas ao atendimento das necessidades sociais (BRITES, 2017).

Nesse sentido, para abordar a temática do consumo abusivo de spa, é importante a compreensão inicial acerca desse consumo abusivo/problemático. Partindo da concepção de Silveira e Doering-Silveira (2014), a dependência de substâncias psicoativas é, portanto, uma organização processual de um sintoma cuja gênese tem três dimensões: tem-se a substância, dotada das suas propriedades farmacológicas específicas; o sujeito, com seus atributos de personalidade e sua singularidade biológica; e o contexto sociocultural no qual se realiza esse encontro entre sujeito e droga.

No processo de dependência, o consumidor utiliza a droga geralmente de forma frequente e excessiva, causando prejuízos dos vínculos afetivos e sociais, não conseguindo parar quando deseja, e sua ausência provoca sintomas físicos (abstinência); e/ou porque a pessoa se habituou a viver sob os efeitos da droga, sentindo um grande impulso a usá-la com frequência (fissura) (SILVEIRA E DOERING-SILVEIRA; 2014).

Importa apresentar, portanto, que neste trabalho adota-se a compreensão de, para que seja efetivado um cuidado emancipatório às mulheres consumidoras de spa, algumas categorias devem direcionar o olhar para essa realidade: o cuidado em saúde mental, a integralidade, a intersectorialidade e, indiscutivelmente, a categoria de gênero. Parte-se do entendimento que tais aspectos são, portanto, imprescindíveis para o cuidado em Saúde Mental destinado às mulheres consumidoras de substâncias psicoativas, uma vez que fica configurada a complexidade que envolve o ser mulher na sociedade, e ainda associado ao consumo problemático de SPAs.

Ao abordar o cuidado em saúde mental é importante considerar alguns

aspectos que envolvem a produção do cuidado, no qual é necessário compreender as conexões relacionais que envolvem o sujeito que é cuidado, entendendo-as também como produtoras de vida. Tal cuidado ocorre como um movimento que é um processo ético, político e social, que busca ressignificar um modelo de cuidado em saúde mental, afetando trabalhadores, usuários, familiares, gestores, além de significativa interferência no território e no imaginário das pessoas nele inseridas (FERREIRA, et.al. 2017).

Deste modo, a noção de cuidado aqui abordada parte da concepção da adoção de uma perspectiva integral, capaz de reconhecer as necessidades e singularidades do público a qual será direcionado este cuidado. Ou seja, não apenas como um nível de atenção do sistema de saúde ou como um procedimento técnico simplificado, mas como uma ação integral, que tem significados e sentidos voltados para compreensão da saúde como o direito de ser (PINHEIRO; GUIZARDI, 2008). Cuidar implica, portanto, estar em relação (MERHY, 2004), a qual inscreve as ações de saúde no campo da produção de um sucesso prático, e não apenas de êxitos técnicos, ainda que estes sejam requeridos pelo primeiro (PINHEIRO; GUIZARDI, 2008).

Além disso, é necessário ainda um olhar crítico para a Política de Saúde e os serviços produtores desse cuidado, os quais encontram-se permeados pelas repercussões advindas desse Estado neoliberal e ultraconservador, que trouxe notórios retrocessos para as políticas públicas e direitos fundamentais.

Nesse sentido, a compreensão acerca da integralidade torna-se imprescindível para discussão da realidade discutida. Este princípio foi definido como dispositivo jurídicoinstitucional a partir do objetivo de assegurar à população a atenção à saúde, desde os níveis mais simples aos mais complexos, da atenção curativa à preventiva, bem como a compreensão, em sua totalidade, dos indivíduos/coletividades em suas singularidades, garantindo, portanto, uma assistência integral universalizada e equânime, regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 1993).

A perspectiva da integralidade deve ser compreendida a partir de várias dimensões, que não são estáticas ou lineares, mas que se complementam: através

do diálogo entre os usuários e profissionais de saúde, da construção de projetos terapêuticos pautados nas compreensões dos usuários e suas necessidades e objetivando uma atenção que perceba o usuário como protagonista e na sua totalidade. Abarcando então a complexidade que envolve a garantia da saúde.

Quando são consideradas a diversidade e pluralidade da realidade, inerentes à dinâmica social e aos movimentos dos sujeitos que vivem em sociedade, a integralidade deve ser assumida como prática social, que implica reconhecimento de diferentes visões de mundo. Assim, é possível qualificar a integralidade como um dispositivo político, de crítica de saberes e poderes instituídos, por práticas cotidianas que habilitam os sujeitos nos espaços públicos a engendrar novos arranjos sociais e institucionais em saúde (PINHEIRO; GUIZARDI, 2008).

Logo, integralidade aqui trabalhada, versa sob a perspectiva do cuidado individual ampliado, trabalho em equipe interdisciplinar, fortalecida pelo vínculo e a partir de processos de integração e de promoção de compromissos/responsabilização e de trabalho em rede, numa crítica à visão reducionista e fragmentária dos sujeitos, contemplando-os em sua totalidade.

Considerando, portanto, a necessidade de atendimento integral às mulheres atendidas nos dispositivos, bem como o caráter transversal da questão, o qual requisita diversos campos/pontos da rede para efetivação do cuidado, torna-se importante também considerar a intersetorialidade, e como os diversos setores das políticas públicas podem ser acionados no trato da questão.

Conforme define Yasbek (2014), a intersetorialidade consiste em transcender o caráter específico de cada política, potencializando as ações desenvolvidas por estas, e possibilitando um atendimento de forma mais integral aos cidadãos que dela se utilizam. A Intersetorialidade configura-se, conseqüentemente, pela articulação entre políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas; supõe a implementação de ações integradas e a superação de fragmentação na atenção às necessidades da população, envolvendo a agregação de diferentes setores sociais em objetivos comuns.

Ainda que as atuais reformulações “Nova Política Nacional sobre Drogas” tenham conferido um caráter mais conservador ao trato da problemática das drogas,

em face tanto das alterações relacionadas à inclusão de comunidades terapêuticas, como também da não valorização da perspectiva da redução de danos nas suas ações, ainda assim, a intersectorialidade permanece presente em diversos momentos do seu texto, como é possível verificar em seus pressupostos, a proposta da política de:

Garantir o direito à assistência intersectorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, com tratamento, acolhimento, acompanhamento e outros serviços, às pessoas com problemas decorrentes do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas (BRASIL, 2019).

Ao apontar os seus objetivos, a Política Nacional Sobre Drogas acrescenta a garantia a “implementação e pela manutenção da rede de assistência integrada, pública e privada, com tratamento, acolhimento em comunidade terapêutica, acompanhamento, apoio, mútua ajuda e reinserção social” e ainda se propõe a regulamentar, avaliar e acompanhar o tratamento, o acolhimento em comunidade terapêutica, a assistência, o cuidado a intersectorialidade e a transversalidade das ações.

Ao abordar sobre o tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social, a política foca na definição de normas que regulem o funcionamento de instituições dedicadas ao tratamento, ao acolhimento, à recuperação e à reinserção social, bem como, o monitoramento e fiscalização o cumprimento dessas normas, respeitado o âmbito de atuação de cada instituição, a partir de uma visão holística do ser humano, observadas a intersectorialidade e a transversalidade das ações.

Quanto ao trabalho de maneira intersectorial, a política nacional sobre drogas deixa claro que o cuidado destinado aos consumidores de substâncias psicoativas extrapola o campo de uma única política, devendo estas permanecerem envolvidas no processo de tratamento, acompanhamento, e de reinserção social.

No curso da história da Política sobre drogas, em suas distintas orientações, seja na esfera do SUS, ou da SENAD, as ações intersectoriais têm sido uma preocupação e um direcionamento a ser seguido. Entretanto, a prática da intersectorialidade para efetivação do cuidado integral às mulheres consumidoras de substâncias psicoativas, tem encontrado desafios não somente no que se refere ao

reconhecimento das demandas singularmente inerentes ao público, mas especialmente das práticas profissionais e gestoras, que muitas vezes permanecem submersas na lógica de estado neoliberal atualmente presente no país, mas especialmente por não reconhecerem a questão de gênero no direcionamento de suas ações (ARAGÃO; PEREIRA, 2022).

Nesta direção, ao contemplar a atenção e cuidado às mulheres, torna-se necessário considerar também as questões envolvidas no “ser mulher” da sociedade em que estão inseridas. É importante, assim, analisar toda a desigualdade que historicamente foi construída nas relações sociais entre homens e mulheres, presentes nas estruturas de poder e tradições culturais. Para tanto, faz-se indispensável a categoria de gênero.

O gênero é uma dimensão central da vida pessoal, das relações sociais e culturais, e diz respeito tanto aos homens quanto às mulheres. É uma arena em que são enfrentadas questões relacionadas à justiça, à identidade e até a sobrevivência, e atualmente vê-se emergir no mundo problemas urgentes ligados ao gênero, como um novo domínio nas questões de direitos humanos, injustiça econômica, relações intergeracionais, violência e condições para um bem viver (CONNELL; PEARSE, 2013).

O modelo tradicional de dominação patriarcal, apreendido enquanto um sistema cultural e social de valores que reproduz a dominação masculina sobre as mulheres, molda a organização das responsabilidades familiares e sociais na vida de mulheres e homens, e designa papéis e condutas pré-estabelecidas. Esta realidade histórica, segundo a perspectiva de gênero, é algo previamente estabelecida para cada indivíduo e ao longo do tempo, vem construindo relações de desigualdades entre homens e entre mulheres marcadas pelas diferenças entre os sexos. Assim, como destaca Saffioti (1999):

Entender que as diferenças pertencem ao reino da natureza, por mais transformada que esta tenha sido pelo ser humano, enquanto a igualdade nasceu no domínio do político, parece fora do horizonte de uma ideologia de gênero que naturaliza atribuições sociais, baseando-se nas diferenças sexuais (SAFFIOTI, pag. 85, 1999).

Ao tratar da questão de gênero no âmbito da saúde, Barata (2009), aponta que é possível perceber que a variável sexo, não dá conta das questões de inerentes à categoria gênero, pois um dos aspectos mais evidentes dessas relações é a assimetria de poder que se estabelece entre homens e mulheres na maioria das sociedades e praticamente em todos os âmbitos da vida social. A autora ressalta que a discussão em torno das desigualdades sociais em saúde colocou a questão do direito à saúde na pauta política em todo o mundo, e na realidade brasileira, elas não são nenhuma novidade. Por isso a necessidade de teorias que possibilitem compreender não apenas a distribuição da doença, mas principalmente seu processo de produção em diferentes contextos sociais.

No que se refere às abordagens dominantes sobre o consumo de substâncias psicoativas são exatamente aquelas que ignoram as mediações existentes entre essa prática e as necessidades socialmente produzidas e determinadas pela produção da vida material (BRITES, 2017). Os arranjos de gênero são ao mesmo tempo reconhecimento de identidade e fontes de injustiça e dano, deste modo, o gênero é inerentemente político (CONNELL; PEARSE, 2013).

Se as ordens emergentes apresentam a proposta de serem justas, pacíficas e humanizadas, é preciso que haja um conhecimento bem fundamentado e de uma compreensão sofisticada sobre as dinâmicas de gênero (CONNELL; PEARSE, 2013). Ou seja, ao serem delineadas ações que visem a atenção e cuidado às mulheres que fazem o consumo abusivo de spa, tais ações para serem justas e humanizadas, devem levar em conta as relações desiguais, reflexos das questões de gênero.

Além disso, a crença de que as diferenças entre gênero são naturais, faz com que as pessoas se escandalizem quando os sujeitos que não seguem esses padrões. Ser homem ou ser mulher não é um estado predeterminado, é um torna-se, como uma condição que se encontra ativamente em construção. Desenvolvem-se e vão sendo detalhadas ao longo dos anos e crescimento, assim não é possível pensar o ser mulher como experiências fixadas pela natureza (CONNELL; PEARSE, 2013). Ser uma mulher consumidora de psicoativas é, portanto, estar em desvio para os papéis de cuidado e submissão socialmente esperados para o ser mulher.

Todos os dados apresentados, deixam evidente como os grupos populacionais de “homens” e de “mulheres” não constituem grupos homogêneos, devendo, assim, serem investigadas especificidades individuais e de grupos com vistas a uma assistência igualitária relacionada ao consumo de drogas. Fica então demarcada a necessidade de estudos que contemplem questões de gênero, no sentido de ampliar as possibilidades de intervenção (OLIVEIRA; PAIVA, 2007).

4. CONCLUSÃO

Este trabalho objetivou uma análise sobre o como o contexto neoliberal e conservador atualmente presente no Brasil tem se desenhado na política sobre drogas e impactado nas ações destinadas às mulheres que fazem o consumo problemático de substâncias psicoativas.

Viu-se, portanto, que as repercussões neoliberais, associadas à frente conservadora presente no governo Bolsonaro, tem impactado tanto no que se refere ao posicionamento contrário as discussões de gênero, como também, adotando um viés proibicionista quanto à questão dos psicoativos. Todo esse movimento diverge sobremaneira as conquistas advindas da Reforma Psiquiátrica, e a adoção da perspectiva de Redução de Danos como uma importante iniciativa de garantia de acesso à saúde dos usuários e usuárias.

Para as mulheres que enfrentam desigualdades cotidianas, não apenas de gênero, reflexo da construção social engendradas nas relações patriarcais, mas somada às de classe e raça; os ataques e retrocessos de medidas conservadoras, podem se configurar como mais um campo de opressão e desproteção.

Ao serem discutidas as categorias aqui apresentadas como indispensáveis para uma atenção efetiva e transformadora da realidade vivida pelas mulheres consumidoras, verificou-se a importância da implementação de ações integradas diante da complexidade presente na questão do uso de drogas por mulheres, uma vez que o atendimento às demandas inerentes a essa problemática, necessita que esta seja considerada na sua totalidade e não de forma fragmentada por apenas uma política. Do mesmo modo, a responsabilidade pela garantia desse cuidado integral pertence aos vários setores e suas políticas, pois uma vez que os

determinantes de saúde, com base nas garantias constitucionais, extrapolam os aspectos biológicos, o olhar para as necessidades de saúde dessas mulheres deve ser ampliado.

Além disso, reafirmar a inclusão da categoria de gênero, nas discussões e elaborações das políticas públicas, são acima de tudo, garantir que estas possam atender as multiplicidades dos sujeitos envolvidos e, desse modo, promover a igualdade de acesso e cuidado.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, I. PEREIRA, S.L.B. **Intersectorialidade, Política sobre Drogas e Gênero: o desafio do cuidado integral às mulheres consumidoras de spas.** Anais IV SINESPP. 2022.

BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde.** Editora Fiocruz, 2009.

BRASIL. M.S **Norma Operacional Básica do SUS 01/93.** Brasília: MS, 1993.

_____. **Decreto nº 9.761, de 11 DE abril DE 2019.** Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm> Acesso em: 27 ago 2022.

BRITES, C. **Psicoativos (drogas) e Serviço Social: uma crítica ao proibicionismo.** Cortez Editora, 2017.

CONNELL, R.; PEARSE, R. **Gênero: uma perspectiva global.** São Paulo: nVersos, 2015.

SILVA.V.R. Matéria: **Má execução do orçamento ameaça políticas de enfrentamento à violência contra mulheres para 2022.** Disponível em: <<https://www.generonumero.media/orcamento-mulheres-2022/>> Acesso em: 25 ago 2022.

CUNHA, L. L. N. **A antipolítica de gênero no governo Bolsonaro e suas dinâmicas de violência.** *Revista De Estudos Brasileños*, 7(14),2020, p. 49–61. Disponível em:<<https://doi.org/10.14201/reb20207144961>> Acesso em: 23 ago 2022.

OLIVEIRA, Jeane F. PAIVA, Miriam S. **Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao HIV/AIDS em uma perspectiva de gênero.** *Esc Anna Nery* 11.4 (2007):

625-31.

FERREIRA, T.P.S, SAMPAIO, J., SOUZA, A.C.N., OLIVEIRA, D.L., GOMES, L.B. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. **Interface (Botucatu)**. 2017; 21(61):373-84.

MERHY, E.E. **O processo de trabalho na saúde**. Notas da conferência. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 27 abr. 2004.

PINHEIRO, R GUIZARDI. F.L. Cuidado e Integralidade: por uma Genealogia de Saberes e Práticas no Cotidiano. IN: **Cuidado: as fronteiras da integralidade** / Roseni Pinheiro e Ruben Araujo de Mattos, organizadores. – Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, IMS ABRASCO, 2006.

SAFFIOTI, Heleieth IB. **Já se mete a colher em briga de marido e mulher**. *São Paulo Perspec.* [online]. 1999, vol.13, n.4, pp. 82-91. ISSN 0102-8839.

SILVEIRA, D. X.; DOERING-SILVEIRA, E. Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos. IN BRASIL. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias** / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 6. ed. – Brasília, SENAD-UFSC, 2014.

YAZBEK, M. C. Sistemas de Proteção Social, Intersetorialidade e Integração de Políticas Sociais. IN: MONERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L. T. de; SOUZA, R. G. de. **A Intersetorialidade da Agenda das Políticas Sociais**. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

,