

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Maria Eduarda Freitas Moraes

**MULHERES E CONSUMO DE CRACK: EXPERIÊNCIAS DE
INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA**

Santa Maria, RS
2017

Maria Eduarda Freitas Moraes

**MULHERES E CONSUMO DE CRACK: EXPERIÊNCIAS DE INTERNAÇÃO
COMPULSÓRIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestra em Psicologia**.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª. Adriane Roso
Co-orientador: Prof. Dr. Moises Romanini

Santa Maria, RS
2017

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Moraes, Maria Eduarda Freitas
MULHERES E CONSUMO DE CRACK: EXPERIÊNCIAS DE
INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA / Maria Eduarda Freitas Moraes.-
2017.
149 p.; 30 cm

Orientador: Adriane Roso
Coorientador: Moises Romanini
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de
Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2017

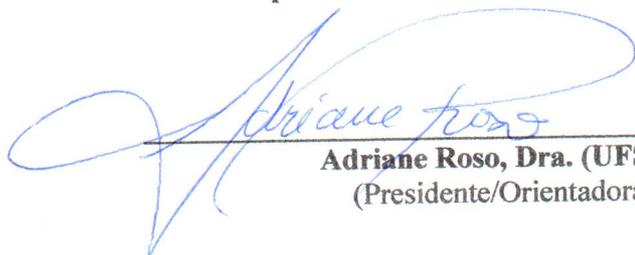
1. Psicologia Social 2. Estudos de Gênero 3. Crack 4.
Mulheres 5. Internação Compulsória I. Roso, Adriane II.
Romanini, Moises III. Título.

Maria Eduarda Freitas Moraes

**MULHERES E CONSUMO DE CRACK: EXPERIÊNCIAS DE INTERNAÇÃO
COMPULSÓRIA**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestra em Psicologia**.

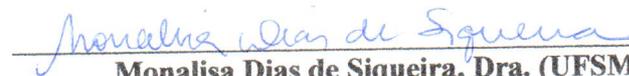
Aprovado em 12 de dezembro de 2017:



Adriane Roso, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)



Silvana Carneiro Maciel, Dra. (UFPB)



Monalisa Dias de Siqueira, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2017

AGRADECIMENTOS

Todas(os) nós temos alguma relação com as drogas e existem muitas referências acadêmicas sobre o tema, mas sou grata à oportunidade de refletir sobre a minha história e minhas concepções sobre as drogas, que envolvem tabus, prazeres, preconceitos e frustrações. Além disso, refletir sobre a minha experiência como mulher foi um ponto de identificação durante o mestrado, que tanto me angustiou quanto me mobilizou: histórias marcadas por violência de gênero, mas também de reinvenção, vínculos e afetos. Muitas vezes na minha vida me perguntei "se eu fosse homem, eu teria que passar por isso?", assim fui me construindo e me identificando como mulher, acreditando que outras possibilidades e outras histórias além dos estereótipos pudessem ser criadas e contadas.

Não poderia ser diferente: as primeiras pessoas que tenho a agradecer ao concluir este trabalho são as mulheres que se dispuseram a conversar comigo, contando histórias que nem sempre foram fáceis de escutar, mas confiaram em mim, no comprometimento social e no investimento afetivo envolvido na pesquisa. Não posso citar os nomes das participantes para preservar o anonimato, mas sou muito grata por tornarem as discussões da dissertação possíveis e pelas reflexões que me provocaram.

Agradeço também...

...à minha família, especialmente às minhas mães (minha mãe, Margarete, e minha avós, Mara e Maria do Horto) por ter me proporcionado as primeiras inquietações e rompimentos com estereótipos de gênero e com o patriarcado. Sem vocês sequer a vida seria possível, tampouco uma dissertação que se produz numa pequena parte dela.

...à Carol, minha irmã por escolha, minha primeira amiga da vida. Agradeço por sempre tornar a minha vida melhor e mais alegre.

...ao meu avô, Oni, agradeço pelo suporte e pelos ensinamentos, sobretudo pelo bom humor tão necessário na vida.

...ao meu pai, Sérgio, por me ensinar “o benefício da dúvida”, de forma que sempre me instiga e me coloca num lugar de quem aprende com o mundo e com os outros.

...ao Gregório, por constantemente aprendermos juntos sobre companheirismo e cuidado.

...aos meus “anjos”, especialmente à Letícia Flores e ao Martim Ronsini, pela amizade e por terem trazido leveza e alegria à minha vida em alguns momentos críticos do mestrado. Agradeço também ao Renan Mattos fotografias, ainda que nunca tenha tirado fotografias minhas.

...aos meus colegas de graduação, que tornaram a minha vida em Santa Maria mais reflexiva e divertida. Agradeço especialmente à Larissa Pierry e ao Nairo Marques, por serem parte do lugar para onde corri tantas vezes e por me lembrarem que “a vida sempre pode ser mágica”.

...às minhas amigas de toda vida, Carolina Borges, Gabriela Ferreira e Thaise Grisa, pela permanência da amizade e por sempre poder voltar.

...à Adriane Roso, minha orientadora, por me proporcionar a oportunidade de realizar esta pesquisa e também por me acompanhar de forma cuidadosa e atenta durante todo o meu percurso acadêmico desde a graduação, sabendo me acolher e criticar, quando necessário.

...ao Moises Romanini, por co-orientar a dissertação e pelas contribuições durante o mestrado. Trabalhar com alguém cujo trabalho admiro e valorizo tem sido um privilégio. Novamente sou grata à Adriane, por proporcionar esse encontro.

...às professoras Monalisa Dias, Silvana Maciel e Claudia Perrone, cujos apontamentos no exame de qualificação auxiliaram a construção do trabalho. Agradeço também por aceitarem compor a banca de defesa da dissertação.

...à Michele Lara, por ter me acolhido como iniciação científica quando eu estava na graduação, proporcionando um aprofundamento nos estudos sobre consumo de crack e internação compulsória. Além disso, agradeço pela amizade que extrapola a vida acadêmica.

...às minhas “estudantes de iniciação científica”, Amanda Pereira, Ana Samantha Lauer, Mirella Joels e Valentina Pezzi, com quem vivi intensamente a experiência de mediar um grupo. Obrigada por confiarem em mim e enriquecerem o meu trabalho e a minha vida com saberes e experiências.

...à Karolina Wurdig, pela amizade e afeto. Trabalhar e construir uma amizade com uma pessoa tão sensata quanto inquieta é um privilégio.

...ao Grupo de Pesquisa “Saúde, Minorias Sociais e Comunicação”, pelos anos de estudo, pelas oportunidades de desconstruções, reflexões, diálogos, auxílios e, principalmente, pelas amizades. Agradeço especialmente ao Alex Monaiar e ao Cezar Vieira Jr., colegas de mestrado com quem tive mais proximidade ao realizar trabalhos conjuntos, pela parceria para conduzir as oficinas e pelas ideias compartilhadas.

...ao professor Omar Ardans, pela amizade, acolhimento e escuta disponíveis ao longo dos anos que passei na UFSM.

...às/aos estudantes com quem cruzei nos estágios de docência orientada. Agradeço pela paciência, pelo aprendizado e por me auxiliarem a começar a me inventar na docência.

...à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, por tornar possível a pesquisa. Agradeço especialmente às psicólogas Alessandra Gamermann e Daiane Tolentino e ao psicólogo Diogo Costa pela atenção e disponibilidade.

...à Liara, por sempre nos receber de forma atenciosa e disponível a auxiliar com a burocracia na secretaria do PPGP.

...à CAPES, pelo apoio financeiro, que permitiu dedicação exclusiva ao mestrado.

...à Universidad Nacional de Cuyo, à Associação de Universidades do Grupo Montevideu e à Secretaria de Apoio Internacional da UFSM, pela oportunidade de mobilidade acadêmica, que enriqueceu meu percurso de mestrado.

Toda representação está ligada ao esforço de pessoas e comunidades para representar a si mesmos, mesmo quando existe a intenção ativa de retirar e controlar a dimensão subjetiva da representação, como no caso da ciência.

(Sandra Jovchelovitch)

RESUMO

MULHERES E CONSUMO DE CRACK: EXPERIÊNCIAS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

AUTORA: Maria Eduarda Freitas Moraes
ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Adriane Roso
CO-ORIENTADOR: Prof. Dr. Moises Romanini

O uso de drogas é tão antigo quanto a humanidade, embora assuma diferentes configurações e efeitos de acordo com o contexto, com a droga utilizada, com as normas sociais e com os agentes de uso. A relação dos seres humanos com as drogas tem sido permeada por conflitos e ambiguidades. As pessoas que fazem uso de crack vêm se tornando alvos de internações forçadas. O consumo de crack, seus efeitos e suas consequências têm sido pauta de reflexões e pesquisas nas ciências, nas mídias e na esfera do Estado. O consumo desta substância abarca pessoas de diferentes gêneros. Considerando que o consumo pode assumir efeitos específicos quando envolve mulheres, nessa pesquisa atentaremos para as que foram internadas compulsoriamente devido ao consumo do crack. Partimos da perspectiva da Psicologia Social Crítica e de uma construção teórica sustentada na Teoria das Representações Sociais (TRS) e nos Estudos de Gênero para refletir sobre as experiências de mulheres que passaram pelo processo de internação compulsória. A partir da sustentação teórica, tivemos como objetivo geral refletir como as experiências de internação compulsória devido ao consumo de crack (re)constróem e transformam relações e saberes de mulheres no seus cotidianos. Também nos interessou conhecer como representações acerca das drogas e das mulheres produzem certas práticas de cuidado em saúde. Especificamente, nos interessou problematizar as iniquidades de gênero e sua interface com o consumo de drogas por mulheres, voltando a atenção às iniquidades e violências de gênero. Para contemplar os objetivos, realizamos entrevistas narrativas com mulheres que foram internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack via 4^a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul, Brasil. Também realizamos consulta a fontes documentais e anotações em diário de campo sobre o processo de pesquisa, incluindo as observações feitas durante os contatos e reuniões com a 4^a CRS. A dissertação está composta por um capítulo teórico e dois textos. O capítulo intitulado “Apresentando a Teoria das Representações Sociais: sua proposta e alguns conceitos” revisita a TRS com a intenção de apresentar a teoria que sustenta a pesquisa. O primeiro texto é intitulado “Consumo de crack, mulheres e internação compulsória: reflexões sobre saberes” e visa refletir sobre a (re)construção e (trans)formação de saberes a partir de experiências de internação compulsória de mulheres devido ao consumo de crack. O segundo texto, “Violências de gênero: experiências de mulheres que consomem crack”, buscou visibilizar e problematizar violências de gênero vivenciadas pelas participantes. A título de conclusão, destaca-se a necessidade de considerar os saberes das pessoas que fazem uso de crack, como forma de construir um caminho mais efetivo para o cuidado em saúde, alternativo à internação compulsória. Além disso, a relevância da constante reflexão acerca das representações sobre mulheres que fazem uso de crack pode ser um meio de desnaturalizar violências de gênero.

Palavras-Chave: Psicologia Social; Estudos de Gênero; Crack; Mulheres; Internação Compulsória.

ABSTRACT

WOMEN AND CRACK CONSUMPTION: INVOLUNTARY COMMITMENT EXPERIENCES

AUTHOR: Maria Eduarda Freitas Moraes

ADVISOR: Profa. Dra. Adriane Roso

COADVISOR: Prof. Dr. Moises Romanini

The use of drugs is as old as humanity, even though it may take different forms and effects according to the context, the drug used, the social norms, and the agents using it. The relationship of human beings and drugs is pervaded by conflicts and ambiguities, and people who use crack cocaine have become targets of involuntary commitment. The consumption of crack, its effects and consequences have been reflected upon and researched about in the sciences, in the media and in the sphere of the State. The consumption of this substance comprises people of different genres. Considering that its consumption may have specific effects regarding women, in this study our focus will be women who have been submitted to involuntary commitment due to crack cocaine consumption. Based on the perspectives of Critical Social Psychology, and a theoretical construction supported by the Theory of Social Representations (TSR) and by Gender Studies, we reflect on the experiences of women who went through the process of compulsory commitment. From the theoretical foundation, our general objective was to reflect upon how the experiences of compulsory commitment due to crack cocaine consumption (re)build and transform women's relationships and knowledge in their daily life. We were also interested in knowing how the representations of drugs and women produce specific healthcare practices. More specifically, we were interested in discussing gender inequities and their interface with drug consumption by women, drawing attention to inequities and gender violence. In order to achieve these goals, we carried out narrative interviews with women who have been compulsorily committed due to crack cocaine consumption by the 4th Regional Health Department (Coordenadoria Regional de Saúde – CRS) of Rio Grande do Sul, Brazil. We also searched historical documents and notes in field journals about the research process, including comments made during contacts and meetings with the 4th CRS. The thesis is composed of a theoretical chapter and two texts. The chapter entitled "Introducing the Theory of Social Representations: proposal and concepts" revisits TSR in order to present the theory that underpins the study. The first text, entitled "Crack Consumption, Women and Compulsory Commitment: Reflections on Knowledges", aims to reflect on the (re)construction and (trans)formation of knowledge from experiences of women who were compulsorily committed due to crack cocaine consumption. The second text, "Gender Violence: Experiences of Women who Consume Crack", intended to discuss the gender violence experienced by the participants and make it visible. In conclusion, it is important to note the need to consider the knowledge of those who use crack as a way to build a more effective path for healthcare, alternatively to compulsory commitment. In addition, it is relevant to constantly reflect upon the representations of women who use crack as a means to denaturalize gender violence.

Keywords: Social Psychology; Gender Studies; Crack Cocaine; Women; Compulsory Commitment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	APRESENTANDO A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: SUA PROPOSTA E ALGUNS CONCEITOS	25
3	TEXTO 1 - CONSUMO DE CRACK, MULHERES E INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: REFLEXÕES SOBRE SABERES	33
4	TEXTO 2 - VIOLÊNCIAS DE GÊNERO: EXPERIÊNCIAS DE MULHERES QUE CONSOMEM CRACK	73
5	DISCUSSÕES	121
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
6.1	DA DISSERTAÇÃO	125
6.2	DAS EXPERIÊNCIAS DE DOCÊNCIA E DO PERCURSO DE MESTRADO	130
	REFERÊNCIAS	133
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	137
	APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	139
	APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	141
	APÊNDICE D - ROTEIRO DA ENTREVISTA	143
	ANEXO A – APROVAÇÃO DA PESQUISA PELA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIRS ENTRE RIOS	145
	ANEXO B – APROVAÇÃO DA PESQUISA PELA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIRS VERDES CAMPOS	147

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação de mestrado foi concebida em consonância com o projeto guarda-chuva “PROCUIDADO - O cuidado que nós desejamos: uso de crack e representações em saúde. Experiências de internação compulsória”¹, que vem sendo desenvolvido desde 2014 por pesquisadoras do Grupo de Pesquisa “Saúde, Minorias Sociais e Comunicação” (SMIC). Desde a concepção do projeto, pensamos em produzir narrativas sobre as experiências de internação compulsória junto a pessoas que foram internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack.

A escolha por pesquisar mulheres e suas experiências de internação compulsória devido ao consumo de crack à luz da Teoria das Representações Sociais (TRS) relaciona-se especialmente à relevância social de se investigar sobre o consumo de drogas na atualidade e por se tratar de um fenômeno polêmico. Como pontuou Moscovici (2012), a TRS não se preocupa com qualquer fenômeno, mas com aqueles que são polêmicos.

Entre 2011 e 2013, foi realizada uma pesquisa nacional, que buscou retratar o perfil da população que consome crack e outras formas de cocaína fumada (pasta base, merla e “oxi”) no Brasil. De acordo com essa pesquisa, aproximadamente 370 mil pessoas no Brasil fazem uso de crack ou similares de forma regular. Ou seja, consumiram pelo menos 25 dias nos últimos 6 meses que antecederam a pesquisa. Estes corresponderiam a 35% dos usuários de drogas ilícitas (exceto maconha) no Brasil (BASTOS; BERTONI, 2014).

Ainda de acordo com a pesquisa, cerca de 21,3% das pessoas encontradas nas cenas de uso de crack eram mulheres. Outro resultado revela que seis vezes mais mulheres (46,63%) do que homens (7,49%) que consomem crack relataram ter sofrido violência sexual alguma vez na vida. Destes que sofreram alguma violência sexual, 46,63% mulheres e 37,79% homens referiram ter sofrido coerção para manter relações sexuais contra a sua vontade nos últimos 12 meses que antecederam à pesquisa. Deste modo, as iniquidades de gênero aparecem nas histórias de vida das mulheres que são mais suscetíveis a serem vítimas de violência sexual. Pode-se pensar que determinados contextos de uso de crack colocam também os homens como passíveis de sofrer violência sexual, ainda que historicamente os números de violência sexual contra as mulheres é muito superior ao dos homens (BASTOS; BERTONI, 2014). Estes resultados da pesquisa nos levaram a questionar: também será possível identificar elementos de

¹ Registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH) sob o número 037622. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (CAAE: 31747214.7.0000.5346).

iniquidade de gênero nas narrativas de mulheres que foram internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack?

Cerca de 38,72% das mulheres classificaram a sua saúde mental como excelente, muito boa ou boa. Uma proporção similar de mulheres (39,54%) referiu-se à sua saúde mental como ruim. Aproximadamente 30% das mulheres relataram ter procurado um serviço de saúde nos últimos 30 dias que antecederam à pesquisa. Oito (8) em cada dez (10) mulheres relataram que gostariam de realizar tratamento para uso de drogas (77,85%). No entanto, apenas 6,55% dos participantes (mulheres e homens) informaram ter usado algum serviço extra-hospitalar nos últimos 30 dias que antecederam à pesquisa com o intuito de realizar um tratamento ao uso de drogas. Enquanto isso, 10% dos usuários referiram ter usado algum serviço de internação nos últimos 30 dias que antecederam à pesquisa (BASTOS; BERTONI, 2014).

Diante destes dados, abordamos as experiências de internação compulsória com a intenção de pensar sobre a (in)acessibilidade das mulheres que fazem uso de crack a serviços extra-hospitalares. Conforme a Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack (BASTOS; BERTONI, 2014), podemos indicar lacunas e entraves que distanciam dos serviços de saúde as pessoas que fazem uso de crack em geral, bem como as mulheres de forma específica. A internação compulsória hospitalar torna-se o recurso para tentar aproximar as pessoas de serviços de saúde. Entretanto, esta é preconizada pela Lei Federal 10.216/2001 como último recurso, ou seja, quando todos os recursos extra-hospitalares não estiverem sendo suficientes (BRASIL, 2001). No âmbito regional, ocorreram 1475 internações via 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) em 2015. Este número abarca todos municípios que fazem parte da 4ª CRS. Destas, 650 ocorreram em Santa Maria. Sendo uma proporção de 25 internações a cada 10000 habitantes. O município de Santa Maria, portanto, foi o 12º em internações em 2015, numa região abrange 32 municípios². Em 2016, foram realizadas 239 internações de mulheres e 785 de homens maiores de 18 anos pela 4ª CRS³.

Soma-se a importância de estudar o uso de crack no contexto brasileiro. Em 2013, o Brasil representava 20% do consumo mundial de cocaína/crack. Em números absolutos de consumidores, perdia apenas para os Estados Unidos. No que se refere à proporção de acordo com a população, encontrava-se atrás dos Estados Unidos, Canadá, Espanha, Argentina, Reino

² Dados fornecidos pela Coordenação do Núcleo de Saúde Mental da 4ª CRS em 16 de maio de 2016. A 4ª CRS é nossa parceira no Projeto de Pesquisa PROCUIDADO desde que o projeto foi criado, em 2014.

³ Dados fornecidos pela Coordenação do Núcleo de Saúde Mental da 4ª CRS em 10 de novembro de 2017. Os dados citados são informados dos hospitais para 4ª CRS. No entanto, existem internações realizadas diretamente com a Central de Regulação de Leitos e não via 4ª CRS, o que indica que os números de internações em geral são ainda maiores que os citados.

Unido, Itália, Austrália e Chile (INSTITUTO NACIONAL DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, 2013).

O consumo de drogas é tão antigo quanto a humanidade e, historicamente, serve para diferentes formas de consumo cujos efeitos dependem da droga utilizada, do contexto, das normas sociais e dos agentes de uso (CARNEIRO, 2009; DIAS, 2012). O crack, diferentemente de outras drogas, não foi criado com fins medicinais, mas para alterar o estado de consciência. Além disso, é uma droga ilícita desde a sua origem, tendo sido introduzida no mercado como uma droga mais barata. Desde seu surgimento, o crack tende a ser associado a um consumo disfuncional e a grupos excluídos socialmente, embora eles não sejam os únicos consumidores (VALENÇA, 2013). No nosso estudo, as participantes que encontramos indo ao campo de pesquisa foram mulheres brancas da classe média.

No âmbito brasileiro, o consumo de crack, seus efeitos e consequências têm sido pauta de reflexões e pesquisas nas ciências, nas mídias e na esfera do Estado. O governo federal anunciou a partir de 2009 planos voltados especificamente para questão das drogas, dentre eles: o Plano de Ampliação ao Tratamento e Prevenção ao Álcool e Drogas, o Plano de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas e o Plano Crack, É Possível Vencer (RUI, 2014). O consumo de crack envolve pessoas de diferentes gêneros. Considerando que o consumo pode assumir configurações específicas quando envolve mulheres (e.g. BASTOS; BERTONI, 2014; LIMBERGER et al., 2016; SILVA, 2000), enfocamos, nesta pesquisa, as mulheres que foram internadas compulsoriamente devido ao consumo do crack.

A produção científica indica que existem lacunas de estudos envolvendo mulheres que fazem uso de crack (e.g., CRUZ et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2014), sobretudo a partir de uma perspectiva psicossocial (e.g. MEDEIROS et al., 2015). Esta é uma população que recentemente começa a ser foco de estudos quanto ao consumo de crack. De acordo com a revisão bibliográfica que realizamos em 2015, existem estudos e publicações envolvendo o tema. Todavia, ainda são reduzidos (23,3%) os que recorrem a gênero como uma categoria útil de análise, como propôs Scott (1990) no seu clássico e inaugurador texto nos Estudos de Gênero. Ainda, observamos que a questão do uso de crack aparece voltada estritamente ao entendimento da saúde a partir de uma perspectiva normatizadora e biomédica, secundarizando questões psicossociais e perspectivas críticas (MORAES; ROSO; LARA, no prelo).

Por meio de outro estudo de revisão sobre mulheres e uso de crack (e.g., LIMBERGER et al., 2016), pode-se identificar o quanto as questões vinculadas a esses temas estão voltadas para maternidade e prostituição, numa possibilidade de controle dos direitos sexuais e

reprodutivos dessas mulheres. Nesta perspectiva, não se escuta necessariamente as mulheres que fazem uso de crack em outros contextos sobre a sua experiência enquanto sujeitos.

Além disso, são necessários estudos que pesquisem cuidados em saúde e atendimentos para mulheres que fazem uso de crack, pois é possível perceber uma invisibilidade dessas mulheres. A invisibilidade se manifesta inicialmente no consumo, que muitas vezes acontece de forma escondida, devido à estigmatização e ao predomínio de homens nas cenas de consumo de crack. Diante destas especificidades, as mulheres se tornam uma população mais difícil de ser acessada por pesquisas. Esta lacuna reflete em termos de disponibilidade de dados, bem como nos serviços prestados, dificultando a atenção às especificidades dessa população para que estas sejam consideradas no cuidado em saúde (BASTOS; BERTONI, 2014; INTERNATIONAL NETWORK OF PEOPLE WHO USE DRUGS, 2014; LIMBERGER et al., 2016). Portanto, caracteriza-se uma necessidade de contemplar as especificidades de diferentes mulheres que consomem crack e, nesta situação, a categoria de análise gênero deve fundamentalmente ser considerada.

Partimos da perspectiva da Psicologia Social Crítica (e.g., GUARESCHI, 2012; STREY et al., 2010) e de uma construção teórica sustentada na Teoria das Representações Sociais (e.g., JODELET, 2015a; JOVCHELOVITCH, 2008; MOSCOVICI, 2012) e nos Estudos de Gênero (e.g., ARRUDA, 2002; SCOTT, 1990; STREY, 2010) para refletir sobre as experiências de mulheres que passaram pelo processo de internação compulsória. Tivemos como objetivo geral refletir como as experiências de internação compulsória devido ao consumo de crack (re)constróem e transformam relações e saberes de mulheres nos seus cotidianos. Especificamente, nos interessou conhecer como certas representações acerca das drogas e das mulheres produzem certas práticas de cuidado em saúde, assim como nos interessou problematizar as iniquidades de gênero e sua interface com o consumo de drogas por mulheres, voltando a atenção às violências de gênero.

Para contemplar os objetivos, realizamos entrevistas narrativas com mulheres que foram internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack via 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul, Brasil. As entrevistas narrativas são entrevistas abertas realizadas em um ambiente de escolha das participantes. Propomos às participantes que nos contem sobre a sua experiência com relação à IC, ao uso de crack e os impactos dessas questões no seu cotidiano por meio da colocação disparadora: “Conte-nos sobre a sua experiência de internação compulsória e o que ela significou no seu cotidiano”. Os encontros não tinham número ou duração pré-estabelecidos.

As entrevistas permitem a construção de vínculos entre as pessoas. As entrevistas abertas visam refletir sobre como e por que algo ocorre (RICHARDSON, 2014). Elas também tem o potencial de desenvolver laços entre pesquisador e participante, espontaneidade nas respostas, liberdade do entrevistado para abordar suas questões, aparecimento de questões não esperadas e investigação de elementos afetivos (BONI; QUARESMA, 2005). Nos encontros, buscamos aprofundar questões colocadas espontaneamente e estimular o relato de experiências que se iniciam na colação sobre internação compulsória, mas que foram para além desse acontecimento: tratavam de relações estabelecidas, de afetos e de outras experiências de violência, por exemplo. Além das narrativas, utilizamos fontes documentais, acessando os processos de internação compulsória, e realizamos anotações em diário de campo sobre o processo de pesquisa, incluindo as observações feitas durante os contatos com a 4ª CRS.

A dissertação está composta por um capítulo introdutório teórico e por dois textos que abordam as experiências de mulheres que foram internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack. O capítulo teórico revisita a TRS, apresentando o arcabouço teórico que sustentou a dissertação, pois nossa intenção foi também contribuir com a teoria de base. Na sequência, os dois textos apresentados possuem objetivos diferentes, mas convergem na investigação das experiências subjetivas e sociais das nossas participantes.

O primeiro texto intitulado “Consumo de crack, mulheres e internação compulsória: reflexões sobre saberes” versa sobre a (re)construção e (trans)formação de saberes a partir de experiências de internação compulsória de mulheres devido ao consumo de crack. Nele, enfocamos a internação compulsória entendendo que as pessoas que fazem uso de crack vêm sendo alvo de tratamentos forçados, que desconsideram seus saberes e a potencialidade de recursos cotidianos, mais conectados à realidade e às necessidades das pessoas que fazem uso de drogas.

O segundo, intitulado “Violências de gênero: experiências de mulheres que consomem crack”, buscou visibilizar e problematizar violências de gênero vivenciadas por mulheres que consomem crack. Inicialmente, pensamos em abordar, no segundo texto, as iniquidades de gênero vividas pelas mulheres, de uma forma ampla. Por meio da análise das entrevistas, percebemos dois eixos que conduziam as narrativas e que eram atravessados por questões de gênero: a) as violências e b) as experiências de cuidado e de maternidade. Para a dissertação, escolhemos apresentar o texto sobre violências de gênero. Pretendemos explorar o eixo “b” em outro momento.

A interface entre TRS e Estudos de Gênero foi produtiva, pois poderíamos escolher diferentes conceitos e eixos para abordar as experiências. A técnica de entrevista narrativa

permitiu que as participantes relatassem experiências de diferentes momentos das suas vidas, sem focar necessariamente a internação ou consumo de crack.

Pontuamos ainda que tivemos dificuldade de acessar as participantes; em parte, porque as contatamos primeiramente via contato telefônico na 4ª CRS. A 4ª CRS era responsável pela regulação de leitos para internação compulsória, mas não atendia especificamente tampouco tinha vínculo com as participantes, pois exerce uma função de gestão da saúde e não de contato direto com os usuários.

Além disso, eram poucas as nossas possíveis informantes de acordo com o levantamento documental de processos de internação compulsória que realizamos na 4ª CRS. No levantamento, encontramos 18 mulheres internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack via 4ª CRS drogas entre 2013 e 2016. Dois dos processos se referiam a mulheres menores de 18 anos (critério de exclusão); em 4 processos, não constava se a internação foi pedida pelo consumo de cocaína ou consumo de crack. Estes quatro processos não conseguimos acessar na íntegra. Quando perguntamos onde eles estariam, profissionais da 4ª CRS nos informaram que deveriam estar na Secretaria de Saúde do Município (Santa Maria/RS) e que era difícil o contato telefônico com este órgão, pois havia muita demanda. Assim, acabamos não entrando em contato com a Secretaria de Saúde.

Conforme previsto no projeto guarda-chuva, o primeiro contato telefônico com as possíveis participantes na pesquisa foi feito por uma residente em saúde mental lotada na 4ª CRS. Se a possível participante aceitava que fosse passado o telefone dela para as pesquisadoras, nós (equipe de pesquisa) realizávamos o segundo contato telefônico, quando explicávamos em detalhes a pesquisa e combinávamos um encontro.

Neste contexto, nós estávamos buscando contatar uma pessoa que passou por uma experiência de violência, como é o caso da internação, e encontramos resistências para acessar as participantes, mesmo dentre aquelas que conseguimos o contato telefônico. Todavia, três mulheres aceitaram nos encontrar pessoalmente para conversar e acreditaram que a pesquisa poderia auxiliar a refletir sobre experiências de internação compulsória e consumo de crack. Neste âmbito, a entrevista narrativa nos auxiliou na criação/construção de vínculos, permitindo uma conversa fluída e a narração de diferentes momentos e contextos de vida das participantes. Entretanto, necessitamos fazer recortes e, para fins metodológicos, enfocamos as experiências de internação compulsória no primeiro texto e, no segundo, violências de gênero na sua interface com o consumo de crack.

Nesta dissertação, após a apresentação dos textos, trazemos discussões gerais da pesquisa, momento em que convergem questões colocadas na introdução, no capítulo e nos dois

textos. Posteriormente, discorremos sobre as considerações finais do percurso de mestrado. A dissertação é finalizada com as referências, apêndices e anexo.

2 APRESENTANDO A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: SUA PROPOSTA E ALGUNS CONCEITOS

O presente capítulo teórico da dissertação tem a intenção revisar a Teoria das Representações Sociais (TRS), considerando que essa é a teoria de base da pesquisa de mestrado. Com a revisão, não pretendemos esgotar a discussão sobre a teoria; antes, pretendemos reconstruir historicamente a sua proposta, assim como atentar para alguns conceitos.

A TRS foi criada por Serge Moscovici em 1961 a partir de seu estudo “Psicanálise: sua imagem e seu público” (MOSCOVICI, 2012); buscando entender como a psicanálise é ressignificada por grupos populares na esfera pública (OLIVEIRA; WERBA, 2010), como uma cultura absorve outra (FARR, 2008). Neste estudo, a concepção de representação social é apresentada. Ela estaria na origem de um processo que permite que um grupo se aproprie de um conhecimento novo produzido por outro grupo. Esse processo é construído reelaborando esse conhecimento (GUARESCHI; ROSO, 2014). Assim, Moscovici, ao estudar as representações sociais, busca enfatizar seu caráter dinâmico, entendendo como as pessoas percebem uma inovação (FARR, 2008).

A noção de representação social foi proposta por Moscovici para questionar a psicologia social existente, especialmente a de tradição americana, de caráter predominantemente individualista. Desta forma, Moscovici se fundamenta em Durkheim para reverter a ênfase no individualismo (GUARESCHI; ROSO, 2014). Entretanto, Moscovici transgride a tradição de alguns de seus precursores à medida que não faz a separação, anteriormente proposta, entre indivíduo e sociedade/cultura. Tal separação parte da ideia de que as leis que regiam os fenômenos coletivos eram diferentes das leis que regiam fenômenos individuais, separando, desta forma, a psicologia e a sociologia (FARR, 2008). Assim, Moscovici propôs uma teoria com potencial para o estudo da Psicologia Social, concebendo-a como “uma disciplina em movimento” (MARKOVÁ, 2017, p. 368), atenta às relações micro e macrosociais, que estão em constante tensão (MARKOVÁ, 2017).

A TRS remete à diversidade de saberes e racionalidades que permeiam nossas práticas no cotidiano e a nossa sociedade. Esta perspectiva se opõe à noção de que o pensamento evoluiria de formas primitivas a formas mais elaboradas e racionais, opondo o senso comum e a ciência, por exemplo. Neste sentido, ela busca abordar as construções e transformações do conhecimento social situadas em condições sócio-históricas e culturas específicas

(MARKOVÁ, 2017). De acordo com Moscovici (2012, p. 253), “uma pessoa, culta ou não, formula seu pensamento de maneira específica em relação a um domínio ou função particular”.

Moscovici (2012, p. 261) percebeu por meio da sua pesquisa que “um sujeito individual ou coletivo podia utilizar vários modos de reflexão em função do domínio do meio exterior e dos objetivos propostos”. Ou seja, necessidades específicas se articulam com diversos conhecimentos apropriados pelos sujeitos a fim de que este possa se embasar de um ou outro saber para guiar suas práticas no cotidiano. Assim, “um modo de raciocínio é mais apto a responder às exigências da propaganda, outro às das decisões econômicas, um terceiro aos imperativos da ciência e assim sucessivamente. Sempre há ligação e comunicação entre esses modos, mas também especialização” (MOSCOVICI, 2012, p. 259).

A obra de Moscovici ainda demonstra que o pensamento e as atividades simbólicas humanas são diversas e abarcam “mito, folclore, crença, sonho, ideologia, religião, ciência, senso comum” (JOVCHELOVITCH, 2011, p. 18). Os saberes que compõem essa diversidade também podem ser caracterizados como “metafórico o lógico, abstracto o concreto, impersonal o personal, entre muitas outras possibilidades” (RODRÍGUEZ SALAZAR, 2003, p. 73) ou como “o tradicional e o moderno ou ritualístico e científico” (MARKOVÁ, 2017, p. 363) e são “capazes de combinar a cognição e a emoção, o pensamento abstrato e a ação, a ciência e o senso comum” (JOVCHELOVITCH, 2011, p.18). Deste modo, o conhecimento social nos situa no mundo e, simultaneamente, permite a nossa (re)criação sobre ele. Neste campo, as narrativas e as práticas humanas estão localizadas (JOVCHELOVITCH, 2011).

Na teoria, a hipótese da polifasia cognitiva indica não apenas a pluralidade de lógicas e saberes que coexistem num contexto social mesmo estando em aparente desacordo, mas também que essa pluralidade pode perpassar uma mesma pessoa, tendo em vista que sociedade e pessoa estão sempre em interdependência. Assim, essa diversidade pode ser expressa através de representações sociais, que são dinâmicas, pois a diversidade propicia que elas estejam em movimento (JOVCHELOVITCH, 2008; MARKOVÁ, 2006).

Na hipótese da polifasia cognitiva, Moscovici (2012) também se distingue de lógicas dicotômicas ao indicar que o conhecimento social deve ser concebido como um processo que detém uma diversidade capaz de conter contradições, de modo que a “polifasia cognitiva é caracterizada por tensão, conflito e restrições, ao invés de equilíbrio e adaptação” (MARKOVÁ, 2017, p. 363). Ainda que aparentem contradições ou incompatibilidades, diferentes saberes interatuam para dar sentido ao mundo (JOVCHELOVITCH, 2008). Esses saberes são construídos e transformados no espaço social, pois a “sua apropriação pela esfera pública o enriquece e o faz funcional” (JOVCHELOVITCH, 2011, p. 10).

A TRS não estuda qualquer fenômeno, pois nem todo fenômeno social (re)produz representações sociais. A TRS se ocupa daqueles fenômenos que se apresentam como de interesse público, que penetram no cotidiano e provocam tensões/polêmica. Conforme Jovchelovitch (2011, p. 13), “o estudo das representações sociais é mais do que a listagem de sentidos verbalizados sobre objetos, e sim uma tentativa de abarcar o enquadre do jogo representacional e sua complexidade em esferas públicas”.

Os conteúdos estruturados das representações sociais são chamados de *themata* (no plural) ou *thema* (no singular) e as representações sociais, em sua pluralidade, vão ser construídas a partir da *thema(ta)*. Os conteúdos também são construídos através de antinomias partilhadas culturalmente. Quando as antinomias são problematizadas socialmente, são (re)construídas representações sociais (GUARESCHI; ROSO, 2014). Construídas porque elas são dinâmicas e estão em mudança, mas reconstruídas porque costuma implicar um fenômeno a ser reatualizado socialmente (JODELET, 2015a). A noção de antinomias se difere das lógicas dicotômicas ou reducionistas, que percebem opostos como excludentes. Essa noção considera que os significados opostos coexistem num mesmo conceito (MARKOVÁ, 2006). A Psicologia Social Crítica também atenta para essa lógica quando indica que o que está dito supõe a existência do que não está dito e considera ambos como aspectos distintos da totalidade de um mesmo fenômeno (GUARESCHI, 2012).

Nós também, partindo de uma psicologia social crítica, buscamos atentar para os processos e dinâmicas por meio de um estudo ancorado na TRS e que parte de uma vertente processual-dialógica da teoria (e.g., JODELET, 2015A; JOVCHELOVITCH, 2008; MARKOVÁ, 2006; MOSCOVICI, 2012). Partimos de um entendimento que as representações sociais se dão na construção de saberes produzidos em relações, através do fluxo de comunicações e que se apresentam nas formas de conceitos, explicações e afirmações. As representações sociais remetem à atividade cognitiva ou de atribuição de sentidos; são construídas e expressas em sociedade. Os seus produtos podem ser conhecimentos e/ou significados partilhados socialmente (JODELET, 2015b).

Nesta dissertação, buscamos questionar: como as experiências de mulheres internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack são expressas por intermédio de saberes e relações? Essas experiências (re)produzem saberes sobre saúde? Constóem novos saberes? Que dinâmicas existem nessas experiências e nas relações que essas mulheres estabelecem com a droga crack? Como as experiências vivenciadas por essas mulheres produzem efeitos nos seus cotidianos e no cuidado em saúde?

As representações sociais estão sempre em processo, em mudança, são orientadas para a prática e para a vida cotidiana – um “saber como” - e demonstram que a realidade é sempre construída e partilhada através da tríade sujeito-outro-objeto (JODELET, 2015a, 2015b; JOVCHELOVITCH, 2008). Neste triângulo, cada um dos termos está em relação de interdependência aos demais, sendo o afeto o elemento constitutivo dessas relações. Em outras palavras, os conhecimentos de um sujeito sobre um objeto são sempre construídos socialmente através das relações estabelecidas com os outros, que são permeadas por afetos.

Assim, na TRS, o real não abarca a totalidade da realidade. Esta é desconhecida e ninguém a apreende, pois é a integração de todos os reais. Nunca uma representação abarca a totalidade do objeto, pois a representação não é uma cópia da realidade, senão uma construção de saberes sobre o real e o cotidiano. Para Moscovici, é o sujeito do cotidiano que produz a conexão entre subjetividade e objetividade e constrói o que chamamos de real (JOVCHELOVITCH, 2011).

Esta perspectiva nos permite pensar a noção de verdade das experiências vividas e nos saberes imbricados nelas, mesmo que aparentemente elas sejam vistas como ilógicas (JOVCHELOVITCH, 2008), pois considera que “a forma como as comunidades humanas constroem representações e práticas [...] dá forma à maneira como estas questões são vividas e experienciadas” (JOVCHELOVITCH, 2011, p. 17). Cabe pontuar que entendemos por experiência “o que nos toca” (BONDÍA, 2002, p. 21). Esta é uma perspectiva revolucionária se entendemos que no contexto em que vivemos “tudo o que se passa está organizado para que nada nos aconteça” (BONDÍA, 2002, p. 21); ou seja, que por meio de uma cosmovisão liberal-individualista nos construímos enquanto sujeitos que pouco reparam nos afetos. Assim, o sujeito da experiência constrói saberes a partir dos sentidos atribuídos ao que lhe toca e “no saber da experiência não se trata da verdade do que são as coisas, mas do sentido ou do sem-sentido do que nos acontece” (BONDÍA, 2002, p. 27). Nesta perspectiva, apostar que ser submetido a uma internação compulsória é um acontecimento permeado por afetos e saberes e passível de ser elaborado enquanto experiência.

A TRS também indica que existem saberes experienciais, que interatuam junto a saberes teórico-práticos frente às necessidades cotidianas. Os saberes experienciais reforçam a noção de que somos humanos construídos através de experiências. Enquanto seres que constroem e estão em construção, transformamos e (re)construímos saberes experienciais. Essas construções ocorrem através da comunicação e das relações no mundo da vida cotidiana, não sendo desconexas de contextos concretos (JODELET, 2015b).

Para a TRS, existem alguns fundamentos na construção de um saber. Moscovici sistematiza diferentes processos que se relacionam, como duas faces de uma mesma moeda, sendo eles a objetivação e a ancoragem (ARRUDA, 2002). A ancoragem é o processo pelo qual procuramos classificar o não familiar, encontrar um lugar em que possamos encaixá-lo. Ao ancorarmos uma pessoa, ideia ou objeto, estamos categorizando-a, encaixando ela em algo que já conhecemos. A ancoragem busca comparar um objeto ou ideia com uma categoria já existente, ou seja, o objeto é ajustado para que se enquadre nela. Portanto, quando as pessoas vierem a se referenciar à categoria, estarão relacionando-se também com o objeto ou ideia (MOSCOVICI, 2009).

O conceito de ancoragem ilustra a centralidade do desconhecido e do conhecido na TRS. A TRS atenta para a preocupação social que nós temos com aquilo que é diferente, pois nos causa desconforto e medo do que pode ser imprevisível. Assim, quando algo não se enquadra a algo já conhecido, nós o tencionamos para assumir determinada forma (OLIVEIRA; WERBA, 2010).

Podemos pontuar que, sobre as pessoas que fazem uso de crack, são muitas as tentativas para que elas assumam um papel conhecido e previsível. Ora os usuários de crack são ancorados nas representações de loucura, ora eles são associados com a morte ou com a violência. Na pesquisa, buscamos atentar para relações que mulheres que foram internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack estabeleciam e estabelecem atualmente com essa droga. Neste sentido, destacamos o potencial de explorar essas relações a fim de problematizar outros sentidos e possibilidades de relações de consumo para além de uma perspectiva que reduza o consumo de crack a morte, violência e/ou dependência.

Podemos ainda inferir que a resistência para se aproximar e o esforço para excluir pessoas que fazem uso de crack se deve, em parte, às ancoragens que fazemos ou reproduzimos. Todavia, conforme Jovchelovitch (2008), a ancoragem é um processo necessário, pois auxilia a compreender os fenômenos do nosso cotidiano. Da mesma forma, o ato da representação é inerente à vida humana e só pode ser realizado por meio de comunicações, interações e afetos no meio social. Assim, representar é parte do nosso processo de conhecimento e apropriação do mundo. Além disso, propicia a nossa comunicação tendo em vista os saberes e representações compartilhadas socialmente.

Já a objetivação é o processo que explica como se constrói o conhecimento do objeto. É o processo pelo qual procuramos associar um conceito com uma imagem, ou seja, com algo visível, concreto (OLIVEIRA; WERBA, 2010). A objetivação é o que torna o que, até então, não era familiar; familiarizando, portanto, a representação torna-se real (MOSCOVICI, 2009).

Cabe pontuar que os processos de objetivação e ancoragem não são etapas sucessivas, mas sim justapostas e integradas (MOSCOVICI, 2012).

A construção de representações sociais por meio dos processos apresentados pode construir uma naturalização de determinados conteúdos de representações. Assim, um conceito novo é incorporado e se torna parte da sociedade como se fosse algo de ordem natural e tivesse vida própria, independentemente da responsabilidade e construção social. Para tanto, são relevantes os conceitos temporais de continuidade e mudança. Esses conceitos servem para pensar processos históricos através da historicidade. Esta implica perceber a história como constante construção e não a história como pronta e imutável, bem como permite pensar como os mecanismos do passado constituem, consolidam e/ou transformam as práticas atuais (VILLAS BÔAS; SOUSA, 2011).

Sendo assim, as representações são plásticas, dinâmicas e possuem um caráter histórico (JOVCHELOVITCH, 2008). Elas se transformam junto com a sociedade e carregam consigo elementos daquilo que a sociedade construiu historicamente. Certamente não é fácil de visualizar essa plasticidade, mas é questão pensar como certas representações vão se transformando a partir de certas experiências, por exemplo a experiência de IC, e como diferentes representações interagem na constituição das mulheres que passam por essa experiência de internação.

Ainda, as representações sociais, por serem simbólicas, podem ter um caráter ideológico. Elas podem, em determinadas situações, (re)produzir relações de dominação. Ou seja, relações assimétricas nas quais pessoas ou grupos se apropriam e interferem nas capacidades e direitos de outros (OLIVEIRA; WERBA, 2010). Neste sentido, podemos indicar também o conceito de hiper-representação. Este consiste em representações que são construídas sem um cuidado com aquilo que é a realidade do objeto. Assim, se torna necessário refletir sobre o que é representação e o que é realidade do objeto a fim de produzir uma crítica, considerando a objetividade sempre provisória na realidade compartilhada (JOVCHELOVITCH, 2008).

Como exemplo de hiper-representação, podemos citar efeitos do machismo. Assim, existem muitas representações sobre as mulheres - como ideal de mãe, por exemplo - que desconsideram o que as mulheres desejam e como elas se apresentam em sua diversidade. Nem por isso essas representações são menos reais, pois as pessoas as internalizam e agem no cotidiano a partir delas. Assim, uma mulher que faz uso de crack pode ser representada como incapaz de se tornar mãe, pois ela é vista como fadada a morrer ou ser violenta, o que é incompatível com a representação de maternidade da nossa sociedade.

Tendo em vista a diversidade de saberes presentes na nossa sociedade, buscamos aproximarmo-nos de saberes, afetos e relações de mulheres que passaram pela experiência de internação compulsória devido ao uso de crack. Durante este capítulo, introduzimos alguns aspectos da TRS a fim de pensar sobre a dinâmica das representações sociais, considerando que elas produzem efeitos simbólicos tão reais quanto os efeitos materiais (JOVCHELOVITCH, 2015). Prestar atenção nesses efeitos no campo das drogas é um caminho para entender a dinamicidade das representações sociais e, conseqüentemente, as relações sujeito-objeto-alter. Certamente ainda pouco conhecemos sobre esses efeitos e as intrincadas relações desses efeitos nas mulheres.

3 TEXTO 1 - CONSUMO DE CRACK, MULHERES E INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: REFLEXÕES SOBRE SABERES⁴

⁴ O texto será encaminhado para avaliação à Revista Psicología, conocimiento y sociedad. Normas disponíveis em: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/about/submissions#authorGuidelines>. As normas preconizam que os artigos devem ter extensão máxima de 20 páginas, mas a adaptação do artigo dentro da extensão e a conversão das notas de rodapé em notas de fim serão realizadas após a entrega da versão completa da dissertação.

Consumo de Crack, Mulheres e Internação Compulsória: reflexões sobre saberes

Resumo: A relação dos seres humanos com as drogas tem sido permeada por conflitos e ambiguidades. Os saberes sobre consumo de drogas são disputados por diferentes áreas de conhecimento. No Brasil, pessoas que fazem uso de crack vêm se tornando alvos de internações forçadas. Neste artigo, pretende-se refletir sobre a (re)construção e (trans)formação de saberes a partir de experiências de internação compulsória de mulheres devido ao consumo de crack. Para tanto, realizamos entrevistas narrativas com três mulheres brasileiras que foram internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack. A análise foi pautada na Teoria das Representações Sociais como teoria de base. As narrativas demonstram sentimentos de ambiguidade tanto na relação com a droga quanto em relação à experiência de internação, ainda que esta última seja percebida como uma medida violenta. Também demonstram a pouca efetividade da internação por ser desconexa do cotidiano. Deste modo, propomos algumas reflexões a partir do operador teórico “polifasia cognitiva” à medida que percebemos os saberes sobre drogas permeados por contradições. Todavia, a (re)construção de saberes se dá de forma limitada, uma vez que é também restrita a abertura para o diálogo e para a alteridade no contexto de internação e na nossa sociedade. A experiência subjetiva de violência vivida pelas participantes na internação repercute na reprodução de uma lógica autoritária e individualista em relações cotidianas.

Palavras-chave: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS; COCAÍNA (CRACK); INTERNAÇÃO; MULHERES.

Crack Consumption, Women and Compulsory Commitment: reflections on knowledges

Abstract: In Brazil, people who use crack cocaine have become targets of involuntary commitment. The relationship of human beings and drugs is pervaded by conflicts and ambiguities. There is dispute on knowledge about drug use among different areas of knowledge. In this paper, we intend to reflect about the (re)construction and (trans)formation of knowledge from experiences of women who were compulsorily committed due to crack cocaine consumption. To do so, we carried out narrative interviews with three Brazilian women who have been compulsorily committed due to crack cocaine consumption. The analysis was based on the Theory of Social Representations. The narratives demonstrate feelings of ambiguity both in their relationship with the drug and in the experience of compulsory commitment, although the latter is perceived as a violent measure. They also demonstrate that the effectiveness of compulsory commitment is low, as it is disconnected from their daily lives.

Thus, we propose reflections deriving from the theoretical device "cognitive polyphasia", as we understand knowledge about drugs is pervaded by contradictions. However, the (re)construction of knowledge is limited, since it is also restricted to openness for dialogue and otherness in the context of commitment and in our society. The subjective experience of violence which the participants went through during compulsory commitment results in the reproduction of an authoritarian and individualistic logic of everyday relationships.

Keywords: SOCIAL REPRESENTATIONS; COCAINE (CRACK); COMMITMENT; WOMEN.

Consumo de Crack, Mujeres y Internación Obligatoria: reflexiones acerca de los saberes

Resumen: En Brasil, la gente que utiliza el crack se está convirtiendo en objeto de internación obligatoria. La relación de los seres humanos con las drogas ha sido cruzada por conflictos y ambigüedades. Los saberes al respecto del consumo de drogas son disputados por distintos áreas del conocimiento. En este artículo se pretende reflexionar a respecto de la (re)construcción y de la (trans)formación de saberes desde experiencias de internación obligatoria de mujeres debido al consumo de crack. Para tal, realizamos entrevistas narrativas con tres mujeres brasileñas que fueron internadas de modo obligatorio debido a la utilización del crack. La análisis fué basada en la Teoría de las Representaciones Sociales como teoría fundamental. Las narrativas demuestran sentimientos de ambigüedad tanto en la relación con la droga así como en relación a la experiencia de internación, aunque la última sea interpretada como una actitud violenta. Demuestran, también, poca efectividad de la internación por ser aparte de lo cotidiano. Así, proponemos algunas reflexiones desde el operador teórico "polifasia cognitiva" de acuerdo con la percepción de que los saberes a respecto de las drogas es hecho por contradicciones. La (re)construcción de saberes, sin embargo, se hace con límites, ya que tiene límites también la apertura al diálogo y a la alteridad en el contexto de la internación y en nuestra sociedad. La experiencia subjetiva de la violencia vivida por las participantes en la internación tiene consecuencias en la reproducción de una lógica autoritaria y individualista en relaciones del cotidiano.

Palabras clave: REPRESENTACIONES SOCIALES; COCAÍNA (CRACK); HOSPITALIZACIÓN; MUJERES.

Introdução

Este artigo apresenta narrativas de mulheres brasileiras internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack com o objetivo de refletir sobre a (re)construção e (trans)formação de saberes a partir de experiências de internação compulsória de mulheres devido ao consumo de crack. Ele deriva de uma pesquisa de mestrado intitulada “Mulheres e consumo de crack: experiências de internação compulsória”⁵, que está inserida em um projeto de nível superior – “PROCUIDADO – O Cuidado que Nós Desejamos: Uso de Crack e Representações em Saúde. Experiências de Internação Compulsória”⁶.

Historicamente, o consumo de drogas tem servido para diversas finalidades, obtendo diferentes efeitos de consumo, conforme a droga utilizada, o contexto, as normas sociais e os agentes de uso (Carneiro, 2009; Dias, 2012). Cabe pontuar que o consumo de uma substância se insere em marcadores de classe social, além de gênero/raça, que interagem com representações sociais relativas ao sujeito que consome drogas e à droga que é consumida. Por exemplo, no estudo de Velho (1998) se observa que o consumo de cocaína passa a causar maiores divergências dentro de um grupo de “vanguardistas-aristocratas”, pois envolve a questão financeira. Mesmo em uma classe social na qual as pessoas possuem posses e *status* social, o consumo de cocaína causa preocupação para alguns devido ao alto custo financeiro que poderia gerar um consumo rotineiro da droga e à autodestruição. Ainda neste grupo, se percebe que o consumo de algumas drogas, como a maconha, é mais aceito e sociabilizado dentro do grupo do que de outras, como a cocaína.

O crack, diferentemente de outras drogas, não foi criado com fins medicinais, mas para alterar o estado de consciência. Além disso, o crack é uma droga ilícita desde a sua origem, tendo sido introduzido no mercado como uma droga mais acessível. Assim, desde seu

⁵Agradecemos à CAPES que forneceu bolsa de mestrado.

⁶Agrademos ao Governo do Estado do Rio Grande do Sul e à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, que forneceram autorização institucional para realização da pesquisa e ao CNPq que forneceu bolsa de produtividade para a professora coordenadora da pesquisa.

surgimento, o crack tende a ser associado a um consumo disfuncional e a grupos excluídos socialmente, embora eles não sejam os únicos consumidores (Valença, 2013).

Ao abordar o consumo de drogas sob uma perspectiva relacional, consideramos que os saberes e as normas construídos socialmente referem à construção social da realidade e do sujeito por meio das relações que este estabelece com o mundo e com a alteridade. Na Teoria das Representações Sociais (TRS), o conhecimento sobre a realidade é construído por meio das representações sociais. Esse conhecimento não é totalmente cognitivo ou racional, mas sempre “social e subjetivado” (Rey, 2003, p. 130), implicando processos de produção de sentido. Na produção de sentido, são inseparáveis as emoções dos sujeitos envolvidas nos processos simbólicos, de modo que a representação social não é um reflexo do mundo externo, mas está situada socialmente e o sujeito tem um papel ativo nesse processo, considerando interdependentes o social e o subjetivo. Nesta perspectiva, a noção de subjetividade social busca atentar a como diferentes instâncias sociais desencadeiam processos de sentido nos sujeitos, como cada sujeito concreto expressa e experiencia representações sociais de forma singular conectada a contextos sociais (Rey, 2003). Assim, a TRS nos auxilia a compreender o fenômeno da internação compulsória devido ao consumo de crack a partir de uma perspectiva psicossocial, que considere as relações que os sujeitos estabelecem com as drogas e com os outros (família, profissionais de saúde). Ao mesmo tempo, a TRS nos permite considerar a forma singular de cada participante narrar e experienciar a internação em determinado contexto, sendo esta forma também continente e (re)produtora de elementos sociais. Para Moscovici, é o sujeito do cotidiano que produz a conexão entre subjetividade e objetividade e constrói o que chamamos de real (Jovchelovitch, 2011).

Partindo da TRS, cabe pontuar que consideramos as representações sociais como saberes construídos e partilhados socialmente através da comunicação a fim de dar sentido à realidade e orientar práticas na vida cotidiana (Jodelet, 2015a). Esta noção estaria na origem de um processo que permite que um grupo se aproprie de um conhecimento novo produzido por outro grupo. Esse processo é construído reelaborando saberes (Guareschi & Roso, 2014)

e não está livre de conflitos e tensões, os quais, justamente, movimentam as representações sociais (Jovchelovitch, 2011; Moscovici & Marková, 2003; Marková, 2006).

A TRS se ocupa de fenômenos sociais que são de interesse público e que causam tensões (Guareschi & Roso, 2014; Marková, 2006). Nesse sentido, se apresenta como uma teoria relevante para pensar o campo das drogas, uma vez que possibilita um duplo movimento do pesquisador, no qual se busca valorizar o senso comum, os conhecimentos construídos e articulados na vida cotidiana e, ao mesmo tempo, questionar algumas construções sociais, tendo em vista que as representações sociais são permeadas por relações de poder (Roso, 2007). Para Moscovici (2003), faz-se necessário aos psicólogos sociais explorar e potencializar novas realidades sociais.

No que se refere aos modelos de atenção à saúde a pessoas que fazem uso de drogas, observa-se que estes são permeados por contradições, pois são compostos por uma diversidade de atores sociais, constituindo um campo de disputa política e econômica. Neste âmbito, aspectos do discurso psiquiátrico e midiático podem elucidar questões sobre a busca por hegemonia de um modelo de atenção à saúde que culmina em judicialização e internações forçadas (Cunda & Silva, 2014; Romanini & Roso, 2012). De fato, “estamos num momento histórico em que gradativamente se passa de uma perspectiva policial para uma perspectiva da saúde como abordagem para a cultura das drogas” (Valença, 2013, p. 107). Entretanto, mesmo na perspectiva da saúde, podemos cair numa lógica punitiva, pois “a internação compulsória acaba sendo uma medida de saúde policialesca” (Valença, 2013, p. 109).

Pode-se observar a coexistência de formas de atenção às pessoas que fazem uso de drogas. Algumas são pautadas em um modelo biomédico, que visa a hospitalização e internação; enquanto outras, amparadas pela Reforma Psiquiátrica⁷, defendem a atenção psicossocial, a desospitalização e o cuidado no território e na comunidade por intermédio de serviços substitutivos (Macedo & Machado, 2016; Santos & Yasui, 2016). A portaria 3.088 de

⁷ A Reforma Psiquiátrica brasileira é pautada na luta pelos direitos civis, autonomia e cidadania de pessoas portadoras de sofrimento psíquico, que são historicamente segregadas através de práticas hospitalocêntricas e de tratamento/internações forçadas. Culminou na lei federal 10.216/2001 e em portarias do Ministério da Saúde, no Brasil, que atualmente dão respaldo à Reforma (Amarante & Diaz, 2012).

2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que abarca um conjunto de serviços e ações em níveis crescentes de complexidade, a fim de propiciar a integralidade em saúde. Esta ainda indica os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviços substitutivos - e não complementares – aos hospitais psiquiátricos (Portaria 3.088, 2011), visando também substituir o modelo manicomial. No que se refere ao cuidado em território, podemos destacar a redução de danos enquanto prática de cuidado que visa minimizar efeitos problemáticos do consumo de drogas, enfocando desejos e possibilidades do usuário e divergindo de estratégias que visam a criminalização e eliminação das drogas (Lancetti, 2016).

Ainda, existem redes sociais informais que são permeadas pela presença de igrejas dentro de comunidades e recebem demandas de pessoas que fazem uso de drogas (Bardi & Malfitano, 2014). No Brasil, observa-se uma expansão de Comunidades Terapêuticas (CTs), também denominadas “fazendas”, para atendimento de pessoas que fazem uso de drogas. A maioria delas (82%) são vinculadas a instituições religiosas, em sua maioria, de matriz cristã. O atendimento oferecido é fechado, baseado no isolamento do sujeito, e recebe demandas de internação (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2017). Segundo Perrone (2014), algumas delas tendem a reproduzir lógicas manicomiais e, por vezes, violentas, que vão de encontro ao que propõe o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Reforma Psiquiátrica no que se refere ao cuidado de pessoas que fazem uso de drogas.

Neste estudo, enfocaremos experiências de IC no contexto da internação hospitalar, que refere-se a um procedimento amparado na Lei Federal brasileira nº 10.216/2001, realizado por meio de mandados da Justiça⁸. A Lei 10.216/2001, no seu artigo 4º, afirma que a IC “só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”, bem como “o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio” (Art. 4º, Lei 10.216, 2001). Entretanto, o que por vezes podemos observar é a IC sendo usada como recurso inicial, senão único (Roso, 2013).

⁸ A Lei Federal nº 10.216/2001 preconiza três tipos de internação psiquiátrica: a voluntária, que ocorre com consentimento do usuário; a involuntária, que ocorre sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e a compulsória, que deve ocorrer por determinação da autoridade judicial, quando o usuário oferece risco para si, para sua família ou para a sociedade (Lei 10.216, 2001).

Entendemos que essa “perempetoriedade da internação compulsória” de pessoas que consomem podem estar relacionadas com discursos midiáticos que enfatizam o consumo desta droga como algo que levaria à morte necessariamente, à criminalidade e à doença (e.g., Mota, 2009; Rodrigues, Conceição & Lunes, 2015; Romanini & Roso, 2012; Santos, Acioli Neto & Sousa, 2012). Essas associações podem estimular e dar autoridade a medidas pouco criteriosas em relação às necessidades e desejos da pessoa que faz uso de crack, pois produzem um discurso que pode fortalecer medidas de IC e sobretudo pode resultar em “desinvestimento na oferta de cuidados” (Dias, 2012, p. 33), assim como no “descrédito do usuário” (Dias, 2012, p.33). No entanto, existem estudos que indicam experiências de consumo de crack que se estendem por anos (Dias, 2012; Dias, Araújo & Laranjeira, 2011; Moreira, 2013; Oliveira & Nappo, 2008; Rui, 2014), permitindo questionar se essa associação entre consumo de crack e morte ocorre de forma tão imediata.

Diante deste panorama, podemos inferir que entraves distanciam os serviços de saúde das pessoas que fazem uso de crack em geral, bem como das mulheres de forma específica. Por isso, torna-se relevante a escuta desses sujeitos a fim de pensar o cuidado com essa população. Refletiremos sobre a IC a partir das narrativas de três mulheres recorrendo a dois eixos teóricos de análise: (a) os (des)encontros entre ciência e senso comum: a polifasia cognitiva como um mediador e (b) os efeitos das Representações Sociais na subjetividade.

Método e delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual se considera a dialética entre universalidade e especificidade. As questões a serem exploradas revelam um fenômeno único, mas que expressa uma realidade além da sua singularidade (Roso, 2005). As reflexões são pautadas na perspectiva da Psicologia Social Crítica. Esta considera que os acontecimentos são passageiros e passíveis de transformação. Para tanto, atenta a contradições (Guareschi, 2012). Buscamos articular a perspectiva teórica e a análise das

narrativas atentando à dialética entre subjetividade e sociedade, bem como explorando a construção de representações sociais.

A Pesquisa Social Crítica alia os pressupostos da Psicologia Social Crítica com a pesquisa. Conforme Richardson (2014, p. 94), “a crítica ou desconstrução das formas dos fenômenos existentes”, assim como “a exposição de estruturas opressivas ocultas” são características de pesquisas sociais críticas. Nesta perspectiva, não há dicotomia entre sujeito e objeto; ou seja, o(a) pesquisador(a) não observa de forma neutra os fenômenos, mas constrói a realidade e a sociedade.

Para análises e discussões, recorreremos à TRS, em sua abordagem dialógica (Guareschi & Roso, 2014; Jovchelovitch, 2008; Marková, 2006). A dialogicidade, em vez de compreender os saberes como construídos na relação entre sujeito e objeto, os compreende como construídos por meio da tríade sujeito-objeto-alter, que é manifesta de formas múltiplas e dinâmicas (Marková, 2006). Nessa tríade, cada elemento está em interdependência em relação aos demais. O processo de representação social se situa na base de todos saberes construídos por intermédio da tríade (Jovchelovitch, 2008).

Para participar da pesquisa, foram convidadas mulheres que já haviam sido internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack, via 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do estado do Rio Grande do Sul. Os critérios para inclusão foram: (a) ser mulher brasileira; (b) ter sido internada compulsoriamente entre 2013 a 2016; (c) ter sido internada em um dos hospitais que a CRS fez a regulação de leitos; (d) ter sido internada devido ao consumo de crack; (e) ser maior de 18 anos; e (f) consentir com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As mulheres foram acessadas para participarem da pesquisa a partir da ordem cronológica dos processos armazenados na 4ª CRS. O período dos processos acessados foi de 2013 a 2016.

As entrevistas foram realizadas após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo em vista ressaltar o objetivo, método e o anonimato neste estudo. A pesquisa teve a aprovação institucional da 4ª CRS, bem como aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE: 31747214.7.0000.5346).

As pesquisadoras assumem o compromisso de cumprir integralmente os princípios da Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia.

Em um local escolhido por cada participante, foram realizadas entrevistas narrativas (EN) por uma psicóloga e por mais uma integrante da equipe de pesquisa. A EN é uma técnica de entrevista aberta, que visa estimular a entrevistada a contar a história sobre algum acontecimento importante de sua vida (Jovchelovitch & Bauer, 2010). As entrevistas abertas visam refletir sobre como e por que algo ocorre (Richardson, 2014). Elas também desenvolvem vínculos entre pesquisadora e participante, liberdade da entrevistada para abordar suas questões e investigação de elementos afetivos (Boni & Quaresma, 2005).

Na pesquisa, propomos às participantes que nos contassem a sua experiência em relação à internação compulsória e o consumo de crack. Para isso, iniciamos a entrevista com a colocação disparadora: “Gostaríamos que você nos contasse sobre a sua experiência de internação compulsória e o que ela significou no seu cotidiano”. A partir dessa colocação, dialogamos com as participantes sobre suas experiências relatadas. Os encontros não tinham duração ou número pré-estabelecidos, ocorrendo mais de uma entrevista com a mesma participante. Neles buscamos aprofundar questões colocadas espontaneamente e estimular o relato. Também foi utilizado um diário de campo para anotações de percepções das pesquisadoras para auxiliar na construção das informações.

Realizamos entrevistas narrativas com três mulheres, denominadas Alice, Bárbara e Cecília⁹. As entrevistas foram gravadas e transcritas, exceto a de Alice, que preferiu que não fosse gravada. Neste caso, utilizamos diário de campo para construir a narrativa dela. O material empírico (transcrição e notas do diário) foram lidos diversas vezes e discutidos com a equipe de pesquisa, visando refletir sobre seu conteúdo a partir dos objetivos e da TRS.

⁹Nomes fictícios utilizados para preservar o anonimato das participantes.

Apresentação das participantes

Alice

Alice possui 33 anos, é branca, classe média, católica, mas não se considera praticante e possui Ensino Superior incompleto. Iniciou uma graduação na área de ciências sociais e humanas, mas não concluiu, pois não conseguia ir às aulas. Reside com a sua mãe e seu filho, que tem 10 anos. Atualmente Alice é dona-de-casa, mas já trabalhou em diversos locais. Quando não estava trabalhando formalmente, utilizava estratégias para obter dinheiro para consumo de drogas; por exemplo, revendendo livros e roupas. Não trabalha porque “*não pode ter dinheiro*” senão acaba gastando com o consumo de crack. Sua mãe é responsável pelo seu sustento.

Alice não sabe definir quantas vezes já esteve internada. Já foi internada em comunidade terapêutica (CT), em ala psiquiátrica de hospital geral e em clínica, algumas vezes de forma voluntária e outras de forma compulsória. Iniciou o consumo de crack quando tinha 20 anos; mas relata fazer uso de álcool e maconha de forma frequente desde os 14 anos, aproximadamente.

Bárbara

Bárbara tem 28 anos, é branca, classe média. Quando foram realizadas as entrevistas, Bárbara estava concluindo o Ensino Médio por meio da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Residia com a mãe e o filho, que tem aproximadamente 8 anos. Posteriormente, sua mãe faleceu devido a uma doença genética. O ex-companheiro de Bárbara faleceu, em decorrência da aids, há aproximadamente 7 anos enquanto estava encarcerado em uma penitenciária. A participante também é portadora do vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Bárbara esteve internada cerca de vinte vezes. Algumas vezes de forma compulsória, outras de forma voluntária; esteve em CT, ala psiquiátrica de hospital geral e em clínica. Aos 15 anos fazia uso de álcool e depois maconha e cocaína, mas para ela “*não trazia problema*”. Iniciou o consumo de crack aos 19 anos com o ex-companheiro e, com isso, Bárbara acredita que “*saiu do controle*”, pois passaram a consumir com frequência quase diária.

Cecília

Cecília é uma mulher branca de 41 anos, classe média, se considera católica praticante e possui Ensino Superior incompleto, tendo interrompido três graduações – dentre elas uma na área da educação, que relatou ter vontade de retomar. Segundo ela, “*a droga não deixou ir adiante*” nos cursos. Não trabalha, pois está “*encostada*” pela previdência social devido a três tentativas de suicídio e ao consumo de drogas, tendo recebido um laudo que informa que ela não tem condições de trabalhar. Antes disso, ela sempre trabalhou mesmo quando fazia uso de drogas.

Cecília mora com o seu filho, que tem aproximadamente 20 anos, numa avenida movimentada no centro da cidade. As entrevistas foram realizadas na casa dela. Ela se mostrou orgulhosa de sua casa, satisfeita por ter “*conquistado o seu canto*”. Ela saiu da casa dos pais há aproximadamente 6 meses. Foi internada três vezes; já esteve em CT e ala psiquiátrica de hospital geral. Ela fez uso de crack cerca de três vezes, argumentando que usou crack pois não tinha a “*minha droga*”, que é a cocaína, e iniciou o consumo desta aos 30 anos.

Resultados e discussões

Os resultados e discussões estão divididos em dois eixos. O primeiro apresenta o que entendemos por universo reificado e universo consensual. Exploramos o operador teórico “*polifasia cognitiva*” como uma articulação entre os dois universos, observando a possibilidade

de dinamicidade de representações sociais. Essa articulação visa problematizar como diferentes saberes interatuam para produzir e/ou modificar as racionalidades do universo reificado presentes nas experiências de IC.

No segundo eixo, abordamos como as participantes se apropriam e (re)constróem representações sociais. Percebemos que saberes do universo consensual são desvalorizados pelo universo reificado a ponto de incidirem sobre a apropriação subjetiva que as participantes fazem em relação a si mesmas e às drogas. Deste modo, o segundo eixo explora entraves na expressão da diversidade de saberes e na construção de possibilidades de cuidado além da IC, uma vez que a apropriação subjetiva aparece marcada pela internalização de elementos do universo reificado e do individualismo.

Os (des)encontros entre ciência e senso comum: a polifasia cognitiva como um mediador

Os saberes científicos e os saberes do senso comum podem ser ilustrados por intermédio dos conceitos “universo reificado” e “universo consensual”, respectivamente. O universo reificado se refere à ciência, objetividade ou a teorizações abstratas. São universos restritos para alguns setores da sociedade. O universo consensual diz respeito às teorias do senso comum, que estão no cotidiano e que (re)constróem representações sociais (Oliveira & Werba, 2010). Mas, considerando a interdependência sujeito-objeto-alter, que articulações existem entre esses dois universos?

Moscovici (2012) em sua tese de doutorado estava interessado em saber como um saber científico (no caso a psicanálise) era acomodado, transformado no tecido social, pelo saber comum. O autor abordou a psicanálise enquanto um pensamento científico, proveniente de um universo reificado, e a apropriação construída pelas pessoas comuns através do cotidiano. Assim, ele vislumbrou a relação de continuidade e coexistência entre senso comum e ciência. Para tanto, não considerou o senso comum como ideias irracionais, senão como apropriação com lógica própria, adequada a necessidades e práticas cotidianas

(Jovchelovitch, 2011; Marková, 2017; Moscovici, 2012). Deste modo, a relação entre senso comum e ciência também é de interdependência e de mútua (re)construção.

Considerando nosso objeto de estudo “IC devido ao consumo de crack”, o universo reificado, representado pela ciência, pode ser visualizado principalmente nos saberes médico e jurídico, uma vez que a IC é uma medida de segurança que é cumprida, geralmente, em ala psiquiátrica de hospital-geral. Nas entrevistas com as participantes, podemos observar a presença de uma aceitação e apropriação do conhecimento científico, por exemplo, no que se refere ao uso de medicação para o tratamento: “*eu tomo estabilizador de humor hoje, né? Porque eu tô sempre com aquelas oscilações*” (Cecília) e “*eu sempre tomava medicação, nunca tirei a medicação porque é o que me dá mais segurança*” (Cecília).

Todavia, a apropriação da medicação como um recurso não ocorre de forma passiva: “*eu vi¹⁰ que não precisava mais de remédio e parei. Tenho até comprimido ainda lá. Não preciso mais*” (Bárbara). A tomada de decisão por permanecer na lógica do universo reificado é, pelo menos temporariamente, rompida pelo próprio indivíduo, denotando que, se a droga tem o poder de amortecer ou apagar o sujeito, este é capaz de resistir e fazer algo com a fala medicalizante.

Para Cecília, apesar da medicação dar “segurança”, ela tentou cometer suicídio três vezes pela superdosagem dos medicamentos: “*Toda vez que eu tentei me matar [...] eu tomei uma quantidade alta de medicação. Imagina, 250 comprimidos. [...] chamaram o SAMU as três vezes, fazia a limpeza, tirava toda a medicação [...] são experiências da minha vida que eu não quero passar mais*”. Ela estava sob efeito do consumo de cocaína e álcool nas vezes em que tentou tirar a própria vida.

Contribuindo para a reflexão sobre ideação suicida e consumo de drogas, Ribeiro et al. (2016) referem que a autoagressão e a tentativa de suicídio por usuários podem ser caracterizadas como forma de punição pelo hábito do consumo. Deste modo, o ato suicida

¹⁰As palavras grifadas são para chamar a atenção de elementos discursivos importantes às análises.

pode ser motivado por se sentirem como um problema que gera sofrimento para família, o que nos mostra como a representação sobre o usuário de drogas incide diretamente sobre o sujeito, ao ponto de ele assumir para si a culpa pelo “fracasso” projetado na sua existência. No caso de Cecília, além da tentativa de suicídio explicitada pelo discurso, a relação com o filho e a frustração de não ter conseguido manter-se abstinente foram fatores que contribuíram na tentativa de suicídio, indicando que diferentes representações sociais - como as sobre fraqueza e sobre maternidade, por exemplo - interagem na construção da subjetividade.

Ao mesmo tempo, Cecília relata que não recorre apenas à medicação para lidar com as dificuldades, mas busca outros recursos, aparentemente contraditórios, que interatuam no cotidiano dela: *“quando vier qualquer dificuldade, é oração, meditação, medicação”* (Cecília). A diversidade de recursos (drogas ilícitas, alopática, oração e meditação) que Cecília recorre pode expressar a polifasia cognitiva. Esta, segundo Moscovici (2012), ilustra como diferentes lógicas e racionalidades interatuam, sendo elas oriundas dos universos reificados – como a medicação - e consensuais – como a oração ou a meditação.

A polifasia cognitiva se refere a uma hipótese criada por Moscovici (2012) para abarcar a diversidade de saberes que coexistem em uma mesma pessoa e/ou grupo social na vida cotidiana (Jovchelovitch, 2008). Esses saberes podem conviver mesmo quando são opostos, pois são apropriados e articulados conforme diferentes contextos (Moscovici & Marková, 2003).

O operador teórico “polifasia cognitiva” nos ajuda a compreender a co-existência de saberes marcada por aceitação e apropriação, como saber médico (medicação), religioso (oração) e um saber espiritual (meditação). Todavia, a polifasia cognitiva está presente não apenas na acomodação mais ou menos pacífica de diferentes saberes, mas principalmente na tensão entre os saberes, o que provoca resistência a determinado saber. Isto ocorre por que os sujeitos são ativos nos processos de apropriação de saberes. Agora, quando o processo polifásico é barrado no seu fluxo dialógico, observamos a contraposição ao universo consensual pela resistência ao saber médico por parte da pessoa que consome drogas. Exemplo disso são o autodiagnóstico da não necessidade do uso do medicamento e a decisão

por não tomar mais medicação ou também pela superdosagem da medicação. Nesta perspectiva, salienta, Jovchelovitch (2011), somente através de medidas violentas um saber é substituído por outro ou erradicado, como é o caso da IC.

Observamos que a IC funciona como um dispositivo para “fazer calar” ou continuar o processo de silenciamento de saberes:

*“As pessoas **não conversam contigo**, não perguntam se tu quer parar, só te enfiam uma comida ruim, um monte de remédio e deu. Eu acho que pra isso não funciona” (Bárbara).*

*“É só medicação, tu fica deitada e **não tem parte de conversa**, não tem nada pra tu focar” (Cecília).*

A comunicação e o diálogo são elementos necessários para a polifasia cognitiva (Jovchelovitch, 2011), bem como para potencializar a transformação das representações sociais. A abertura para o outro com suas diferenças é justamente condição para que se acolha a diversidade de saberes (Jovchelovitch, 2008; Roso, 2007). Além disso, no campo psicossocial e da saúde, a escuta é um recurso técnico e terapêutico essencial para o trabalho (Rios, 2009).

Na narrativa de Bárbara, ela relata sua percepção sobre o atendimento recebido no hospital em que esteve internada: *“Era muito descaso [...], **eles trabalham lá só porque tão ganhando dinheiro**, né? Elas não tão nem aí realmente pras pessoas”¹¹*. Assim, a desumanização parece permear o ambiente da internação, tornando o profissional de saúde um “profissional-máquina”, que executa o seu trabalho desvinculado do outro, o que reflete em práticas também desumanizadas. Neste sentido, a Política Nacional de Humanização do SUS (Ministério da Saúde, 2004) apresenta uma proposta contrária as práticas desumanizadas em saúde, visto que elas são comumente encontradas nas relações hierárquicas entre profissionais e pacientes. Essa hierarquização, conforme Roso (2007),

¹¹ Em 2012, o valor médio pago por leito de internação hospitalar no SUS foi de R\$ 1.050,80 (Recuperada de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/e11.def> em 01 de novembro, 2017). Em 2016, o valor do leito psiquiátrico no Rio Grande do Sul era de R\$ 5.610,00 via Ministério da Saúde e R\$ 4.000 pelo governo do estado. A casa de saúde, por exemplo, hospital onde estiveram as participantes da pesquisa estiveram internadas pelo menos uma vez, possui 19 leitos financiados pelo estado e 6 pelo Ministério (Informações fornecidas pela 4ª CRS em 10 de novembro de 2017).

permite que o profissional desconsidere os saberes do outro (paciente), na contramão da dialogicidade e da diversidade de saberes expressa pela polifasia cognitiva.

Na ausência de diálogo, não surge uma construção coletiva ou diversa de saberes; antes há a imposição de um saber médico-científico, restando poucas possibilidades para que o sujeito se aproprie dele de forma criativa. A IC encontra-se amparada pelo saber médico e por um universo reificado, vinculado à ciência e à judicialização da saúde. Esse universo reificado pode ignorar os saberes advindos do universo consensual quando se utiliza de uma medida autoritária na qual se decide pelo outro e não considera os saberes das pessoas que fazem uso de drogas sobre o seu próprio tratamento, tampouco se dialoga dentro da internação.

Todavia, a própria necessidade de imposição de saberes reificados sobre os demais ilustra a tensão e os conflitos que permeiam o campo das drogas, permitindo pensarmos nas dinâmicas intrínsecas a essa tensão e nas possibilidades de mudança, que podem ser expressões da polifasia cognitiva. Existem resistências ao universo reificado, que são expressas pelas nossas participantes em fugas das internações, suspensões de medicações prescritas e overdoses, por exemplo. Nesse sentido, nossa crítica ao saber médico e jurídico e ao universo reificado não busca defender uma overdose ou a suspensão do consumo de medicação sem orientação de um profissional. A crítica visa repensar as práticas em saúde, entendendo que uma vez colocada e manifesta pelo sujeito, essas expressões têm sentidos e funções subjetivas e contextuais. Além disso, demonstra que a ausência de diálogo leva a práticas pouco efetivas, uma vez que são hierárquicas e, por isso, não fazem sentido para os sujeitos nos seus cotidianos.

Cabe também questionar a representabilidade de um sistema de saber articulado entre saber médico, jurídico e de caráter moralista, que passa a ser imposto na IC. A representabilidade de um sistema de saber tem a ver com as pessoas e os grupos, que se tornam objetos de representação, estão implicados no processo de construção da representação, considerando o lugar que eles ocupam no campo social. Muitas vezes, as

representações dizem mais sobre os sujeitos que as representam do que sobre os objetos representados (Jovchelovitch, 2008).

Na narrativa de Cecília, ela relata uma experiência de medo em relação a pedidos de IC cujo requerente foi seu pai:

“chegou o oficial de justiça lá em casa com a compulsória. Eu entrei em pânico, né? Eu já tava limpa [...] o pai tirou a compulsória e, assim, só do fato de tu ver o papel, tu ler o que tá escrito, já te dá um... eu fiquei chateada, fiquei assustada” (Cecília).

Apesar de ter sido “tirado”, o pedido de IC serve de ameaça contra Cecília quando a família fica sabendo de suas “recaídas”: *“eu tive uma recaída há 6 meses atrás e eu contei pra mãe e ela disse ‘olha, tua compulsória tá lá no fórum, qualquer coisa, né?’”*. Assim, entra-se numa contradição, visto que a IC é uma medida de tratamento demandada por terceiros e ela infantiliza a pessoa, servindo como um dispositivo de controle – seja pelos pais ou pelos saberes do universo reificado.

De certa forma, torna-se compreensível que haja recaídas, visto que a pessoa que faz uso de drogas sequer foi incluída na decisão sobre seu tratamento, tampouco foi possibilitado algum exercício de autonomia. Segundo Valença (2013), as taxas de recaída após IC podem chegar até 95%.

Cecília também desejava sair da IC e, por isso, era repreendida de forma violenta:

*“Me atavam na cama [...], um dos enfermeiros lá, eu não gosto dele, **era muito violento**, daí ele ia lá e me amarrava bem amarrado [...], eu me agitava, queria sair, ficava perambulando”* (Cecília).

Para Bárbara, a internação *“não adiantou nenhuma vez”*. Ela foi internada cerca de vinte vezes. Algumas vezes de forma compulsória, outras de forma voluntária¹²: *“eu fui internada compulsoriamente umas seis vezes, [...] nas outras foi por vontade, [...] só que eu não queria pará, querer eu até queria, sabe? Mas não conseguia”*. É sabido que tratamentos à força favorecem os maus tratos e não são eficazes como cuidado em saúde (Skromov, 2013). A IC consiste na prova cabal da tentativa de supremacia do universo reificado sobre o

¹²A internação voluntária (IV) é uma modalidade de internação prevista na Lei Federal 10.216/2001, assim como a IC. A IV ocorre quando há consentimento do paciente para sua internação e também ocorre mediante avaliação médica.

consensual; ela emperra possibilidades da polifasia cognitiva se fazer acontecer como potência.

Embora a noção de recaída pudesse ilustrar a ineficácia da IC, ela serve para alimentar uma lógica punitiva que “se potencializa no próprio fracasso” (Souza & Carvalho, 2012, p. 45). Deste modo, pode-se inferir que o objetivo implícito de uma internação é uma sociedade sem consumidores de drogas improdutivos. A recaída se torna um meio, não de demonstrar o fracasso da IC, mas culpabilizar o indivíduo (“doente”, “dependente químico”) por um fracasso em se manter abstinente e se inserir no sistema produtivista; de modo que essa culpabilização justifica que o indivíduo seja internado novamente. A intenção de isolar por intermédio de internações aqueles que são considerados improdutivos socialmente já foi pontuada por Foucault (2004) na sua obra “história da loucura”.

Para refletir sobre a exclusão do sistema produtivista, podemos tomar como exemplo quando Alice decide não trabalhar porque “*não pode ter dinheiro*”. A decisão dela pode ser vista como uma estratégia para evitar o consumo, se tornando “improdutiva”. Tal decisão contrasta com a nossa sociedade capitalista, na qual se considera que devemos viver produzindo e consumindo.

Neste âmbito, a recaída como indicativo de fracasso da IC não implica uma desconsideração pela medida, mas sua intensificação. Essa noção ainda comporta um sentido religioso, de pensar o “recair” como “queda da alma que se deixou levar pelas tentações pecaminosas” (Souza & Carvalho, 2012, p. 46). Articulada com o discurso médico, a noção de recaída se conecta com a de doença ou, articulada a um discurso jurídico-policialesco, o usuário se torna criminoso. Ambos os discursos tendem a reproduzir a lógica proibicionista e individualizar novamente o fracasso, tornando a punição a medida a ser tomada (Romanini & Detoni, 2014; Souza & Carvalho, 2012).

Pode-se vislumbrar que a IC se torna uma medida de punição no caso de Cecília, servindo para ameaçá-la, ainda que ela possa acabar não usando drogas por um tempo limitado devido ao medo e não por sua vontade. O filho de Cecília faz uso de maconha e ele acredita que não seja uma “droga”, pois faz bem a ele. Sobre essa forma de consumo, Cecília

diz preferir que ele use em casa: *“eu prefiro que ele fume aqui do que... na rua deve fumar também, mas prefiro mil vezes ele tá aqui trancado fumando aqui”*. Apesar de parecer “aceitar” o consumo do filho por deixar ele usar em casa, essa pode ser uma medida de controle. Ela ainda relata que o ameaça com a IC, repetindo o que seus pais fazem com ela:

“eu tô toda hora... ó a compulsória. Ele eu ameaço. [...] qualquer atitude que ele faça, qualquer coisa que eu não goste eu já começo [...], ele não é de beber, mas se eu vejo que ele bebeu, que ele tá fumando demais” (Cecília).

“se ele usar cocaína? Vai ser uma decepção muito grande, aí eu vou internar ele. O que eu não quis pra mim, eu vou fazer pra ele. Porque eu não vou deixar meu filho sofrer [...], é que eu não posso passar a mão por cima” (Cecília).

Para ilustrar o fenômeno da polifasia cognitiva, Moscovici utiliza um exemplo: “um indivíduo dogmático e rígido, tendo um sistema cognitivo qualificado de fechado nos campos racial e político, possa ser tolerante e aberto como artista, estudante etc. Talvez ainda esse ‘fechamento’ do sistema cognitivo convenha a certo dado objetivo” (Moscovici, 2012, p. 253). No campo das drogas, podemos pensar que uma pessoa que faz ou fez uso de crack pode vir a (re)produzir um discurso de aversão às drogas e pró-internações forçadas; por exemplo, a forma como Cecília fala sobre drogas com o seu filho.

No caso de Bárbara, é interessante observar que ela pediu algumas vezes para ser internada porque se percebia magra e fraca. Ela relata:

*“começava a cair as roupas [...] quando eu comia e me dava muita dor de barriga, não parava as coisas no meu estômago, tipo, às vezes ficava nove dias acordada, dormia de pé, daí quando tu ia comer, teu estômago não aceitava mais [...], só queria droga **o organismo**”* (Bárbara).

Organismo pode ser definido como “conjunto e disposição dos órgãos de um corpo”¹³ (s/p). O corpo-organismo de Bárbara aparece na sua fala de forma que ficam apagados aspectos sociais e subjetivos da sua procura pelo consumo de crack. O corpo-organismo parece também desumanizado, passivo, desprovido de racionalidade e subjetividade. Existem representações sociais que percebem as pessoas que fazem uso de drogas como irracionais e objetos de um desejo de consumo incontrolável (Romanini & Roso, 2014; Valença, 2013).

¹³Recuperado de <https://dicionariodoaurelio.com/organismo>, em 06 de setembro, 2017.

Essa representação serve de argumento para IC e vai de encontro à polifasia cognitiva; pois esta, segundo Jovchelovitch (2008), nos mostra que diferentes saberes interatuam em diferentes contextos, ainda que sejam vistos *a priori* como irracionais.

As pessoas que fazem uso de crack podem perceber o seu corpo como um corpo-objeto, cuja aparência denunciaria o consumo de crack e estaria sujeito a invasões pelas autoridades advindas do universo reificado por meio de internações, por exemplo (Romanini & Roso, 2014). No caso de Bárbara, a magreza e a fraqueza expressas no corpo denunciariam o consumo da droga e a levariam à necessidade de “*dar um tempo*” no consumo. Neste sentido, Romanini e Roso (2014) também indicam que o “estar forte” pode significar, para a pessoa que faz uso de crack, a possibilidade de retornar ao consumo que ocorre em contextos que “a ‘lei do mais forte’ prevalece” (Romanini & Roso, 2014, p. 367).

Além disso, observamos na narrativa de Bárbara a coexistência entre um tratamento autoritário, representado pela IC, e a busca por acessar um atendimento no qual pudesse “*dar um tempo*” do consumo de crack. Segundo ela, “*eu queria parar, só que não tinha, assim, o desejo de parar, o real desejo, o desejo era dá um tempo*”. Se pensarmos desejo a partir do seu caráter coletivo, como forma de ligar-se aos outros, como na formulação de Hegel que “o desejo é desejo do outro” (Tiburi, 2013, p. 166), podemos perceber certa tensão entre uma realidade construída sobre o consumo de crack que apresenta um desejo demandado por outros (desejo de abstinência) e o desejo de Bárbara, que seria “*dar um tempo*”, pois não haveria “**o real desejo**” de interromper definitivamente o consumo. Ainda que demandado por outros, esse “*desejo de parar*” não fazia sentido para ela. Neste âmbito, o “**real desejo**” mencionado por Bárbara pode se referir a um desejo autêntico, dotado de sentido frente a sua percepção da realidade. Cabe questionar que lugares o desejo de Bárbara poderia encontrar frente ao seu contexto. O impasse entre a demanda de outros e o (não) lugar do seu desejo pode ter levado Bárbara a buscar uma internação mesmo sem o objetivo de acatar à abstinência. Apesar da demanda dos outros (“*parar*”), o desejo dela (“*dar um tempo*”) é uma resposta que visa cuidar de si por meio da alimentação e da higiene, ainda que isso implique uma internação.

As formas de lidar com o recurso da internação podem indicar saberes experienciais. A TRS pontua que existem “saberes como fazer” que interatuam junto a outros saberes para orientar a prática no cotidiano (Jodelet, 2015a). Coloca-se, portanto, o desafio de construir cuidados com pessoas que fazem uso de crack que levem em conta o que Bárbara chama de “**real desejo**”. Sobre sua experiência, Bárbara ainda complementa: “*eu parei quando eu quis parar, não precisou da internação*”, indicando que a sua decisão pela abstinência tem relação com o seu desejo e não com a internação.

Assim como Bárbara, Alice relata uma relação ambígua com a internação, algumas vezes ela manifestou que “queria” se internar. Certa vez, ela nos relatou que após passar dias fora de casa fazendo uso de crack, retornou e disse para a sua mãe que queria se internar porque estava usando crack direto e queria parar por um tempo. A mãe gostou da ideia e já queria providenciar o leito para a sua internação. Todavia, Alice disse que estava “*muito louca*” quando sugeriu isso. Ela disse que “*na verdade*” não gosta de estar internada, pois tem que tomar medicações que a deixam “*babando*” e se sentindo dopada. Nessa situação, Alice conversou com a sua mãe e disse que ficaria em casa e se manteria abstinente.

Diante do exposto, cabe refletir o que leva a uma pessoa que “não gosta” de estar internada a pedir uma internação? Seria uma lacuna da inserção em outros serviços de saúde? Ou um modo de buscar aprovação da família e, com isso, resgatar vínculos? Na época dos nossos encontros, Alice não realizava acompanhamento em nenhum serviço de saúde, embora outras estratégias de cuidado pudessem ser ofertadas para lidar com o consumo de crack além da internação. Alice já frequentou um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD), mas não permaneceu, pois, na sua opinião, lá se falava muito sobre consumo de drogas e ela acabava sentindo vontade de “*sair e ir direto pra boca*”. Bárbara também teve experiência semelhante em relação ao CAPS-AD. Ela parou de frequentar o serviço porque entendeu que a proposta do serviço “*não serve*” para ela:

“todo mundo que vai nos grupos eles tão na ativa e eles ficam falando na vida ativa e eu me incomodo com isso [...], lá eles não trabalham com quem parou de usar droga, eles trabalham com redução de danos, pessoas que tão na ativa e tão tentando reduzir um pouco daí não me serve, né? Porque eu parei” (Bárbara).

A falta de identificação das participantes com serviços abertos para tratamento do consumo de drogas no SUS indica uma lacuna no acesso a essa população. Ainda, a “falta de identificação” pode ter relação com a internalização de uma representação social que indica que só há “cura” para o consumo de drogas por meio de internação (Valença, 2013). Assim como os profissionais da saúde, da justiça e familiares, grande parte dos usuários também não estão acostumados ao reconhecimento de uma participação democrática nas decisões sobre sua saúde, haja vista as experiências de violência que as participantes vivenciaram.

Além disso, existem entraves que distanciam as mulheres de serviços de saúde que atendem demandas de álcool e outras drogas. As mulheres acessam mais serviços de saúde do que os homens, mas para tratar de demandas vinculadas a representações das mulheres como mães, reprodutoras e cuidadoras; por exemplo, “pré-natal, exames ginecológicos, acompanhamento dos filhos” (Bolzan, 2016, p. 126). No que se refere ao consumo de drogas, se percebe certa “masculinização” da demanda, que reflete nas propostas dos serviços (Bolzan, 2016) e também nas representações sobre drogas.

Essas lacunas, como falta de identificação e masculinização da demanda, certamente refletem em internações e medidas emergenciais, que fecham brechas para o diálogo. As lacunas de diálogo, por sua vez, produzem efeitos subjetivos nas participantes e nas formas como se apropriam de representações sociais. Iremos explorar algumas apropriações subjetivas das experiências de internação e de certas representações sobre drogas a seguir.

Os efeitos das representações sociais na subjetividade

A polifasia cognitiva, por meio do movimento de dinamicidade dos saberes que ela propulsiona, possibilita a (re)construção de representações sociais. Construídas porque elas são dinâmicas e estão em mudança, mas reconstruídas porque costuma implicar um fenômeno a ser reatualizado socialmente (Jodelet, 2015b). Mas o que acontece com os saberes destituídos? Como certos saberes são destituídos de valor, ao ponto de incidir sobre

a constituição da subjetividade? As narrativas de Alice, Bárbara e Cecília indicam que esse processo ocorre via ratificação das representações sociais acerca da pessoa que consome drogas e sobre as drogas em si.

Ao se abordar questões referentes ao consumo de drogas, é frequente a busca por garantia de uma verdade científica, que poderá refletir em autoritarismo (Henman, 1999) e produzir discursos normativos. Poderíamos entender esse movimento enquanto uma desvalorização dos saberes experienciais e cotidianos. Nas experiências de IC relatadas pelas participantes, percebemos que a IC geralmente se refere a uma experiência negativa no acolhimento e tratamento às pessoas que fazem uso de drogas.

No que diz respeito à chegada na IC, Cecília relata: “*eu me sentia a pior pessoa do mundo, doente ao extremo [...], eles dopavam muito a gente de remédio que tu ficava assim... tu não conseguia raciocinar*” e “*todas as minhas internações, né, no caso da compulsoriamente [...] eu renunciava quando chegava lá: ‘não, pai, tu não vai me levar’*”.

Estar “dopada” no ambiente de internação também diz de uma representação da droga. Há drogas que são permitidas e outras não. Essa permissão

se baseia em discursos jurídicos – o que é considerado legal e ilegal; na cultura – o que, onde, como, por quem é permitido usar; e conjuntamente no modelo com ênfase hospitalar, o qual justifica a escolha de determinadas substâncias devido a evidências científicas (Macedo & Machado, 2016, p. 42).

Novamente podemos perceber a articulação entre os saberes médico e jurídico ao pensar sobre a legalidade ou ilegalidade de uma droga. Mesmo as “evidências científicas” são construídas socialmente, de acordo com interesses políticos e econômicos sobre o que se deve pensar sobre determinada substância.

Soma-se a isso os efeitos subjetivos de internalização de uma lógica punitiva ao se sentir “*a pior pessoa do mundo, doente ao extremo*”. Certamente as experiências subjetivas são construídas simultaneamente às representações sociais. Neste sentido, o relato de Cecília demonstra efeitos das representações sociais da pessoa que faz uso de drogas enquanto doente, louco, incapaz de raciocinar e se autogovernar. Essas representações já foram apresentadas como (re)produzidas na mídia em outros estudos (Rodrigues, Conceição

& lunes, 2015; Romanini & Roso, 2012; Santos, Acioli Neto & Sousa, 2012). Mesmo a representação das pessoas que fazem uso de drogas como prejudicadas cognitivamente pode se tornar reificada pela ciência e pelo saber médico (Pechansky, Szobot & Scivoletto, 2004), embora existam controvérsias. Um estudo indica que usuários de crack podem ter suas funções cognitivas preservadas (Almeida & Quadros, 2016). No caso de Cecília, ao internalizar representações, ela as experiencia subjetivamente, e também pode se tornar capaz de modificá-las ou reproduzi-las.

Sobre o cotidiano dentro da internação, Cecília relata uma experiência de arrependimento: *“tristeza, sabe? Tu querer sair, tu ver o arrependimento, [...] por que que eu fui fazer isso, meu deus? [...] não é isso o que eu quero. Tu querer sair e começar uma vida nova”*. O significado do termo “arrependimento” é lamentar ou ter pena de alguma coisa feita ou dita¹⁴, o que caracteriza o discurso de Cecília. *“porque eu fui fazer isso, meu deus?”*, expressa a culpabilização que sente por ter consumido a droga e o cunho religioso envolvido nessa percepção: *“meu deus”*. A forma como a IC é apresentada como a salvação para o consumo exacerbado do crack (Wurdig & Motta, 2014), nos faz perceber o quanto Cecília se culpa por não estar vivenciando o milagre e a *“vida nova”* que deveria ser possível com essa intervenção.

No que se refere ao atendimento oferecido nas IC, as participantes referem uma desvalorização do saber que ocorre pela falta de uma construção dialogada sobre o tratamento: *“A comida é horrível. Eles tratam a gente **que nem cachorro**. Muito horrível”* (Bárbara). Cabe pontuar que “a comida tem uma dimensão comunicativa, ela expressa significados, formas simbólicas, emoções e forma de sociabilidade” (Amon & Maldavsky, 2007, p. 61). Quando falamos em comida, mais especificamente na palavra alimento, temos como significado “o que serve para prolongar o fogo, a luz” e também “quantidade que se dá, a quem de direito para comida, vestuário”¹⁵. Quando falamos em consumo de crack e como

¹⁴Recuperado de <https://dicionariodoaurelio.com/arrependimento>, em 09 de outubro, 2017.

¹⁵Recuperado de <https://dicionariodoaurelio.com/alimento>, em 09 de outubro, 2017.

os estereótipos podem contribuir na forma como esse usuário será visto e tratado, percebemos a comida como mais uma forma de expressão da desumanização do cuidado. Ainda, considerando que “a comida pode ser narrativa social” (Amon & Maldavsky, 2007, p. 67), Bárbara a descreve como uma comida investida “para prolongar” ou “a quem de direito” merece, mas um alimento e uma pessoa desinvestidos de cuidado, cujos significados se vinculam com representações sociais negativas sobre as pessoas que fazem uso de crack.

Em uma das internações, Bárbara fugiu porque sua família não a estava visitando. Essa experiência pode ser vista como desamparo, uma vez que a família (principalmente mãe e irmãos) desinvestem dela, em certo momento, porque “*cansaram*”:

“eu sempre ganhava muito presente da minha família, só que teve um tempo que eles começaram a cansar de mim. [...] e eu comecei a roubar dinheiro deles, comecei a vender todas as minhas coisas, daí eles cansaram, teve umas internações que eles nem iam me visitar” (Bárbara).

No caso de Bárbara, ela é a única pessoa do seu núcleo familiar reconhecida como “usuária de drogas”; diferente de Alice e Cecília, que têm familiares próximos que fazem uso de drogas. Conforme Caravaca-Morera & Padilha (2015), quando um membro da família é reconhecido como usuário, se questiona o porquê ele teria transgredido normas que não foram pelos demais membros da família e, portanto, são atribuídos a ele estigmas e culpas. No nosso entendimento, essa pode se tornar uma atitude de culpabilização de um sujeito por problemáticas que se referem a contextos micro e macrosociais. No caso de Bárbara, a família “*cansa*”, pois aposta numa abstinência que não é acatada por ela e, assim, intensifica conflitos familiares. A ausência de visita por parte da família também faz com que Bárbara não mantenha relações com o mundo “exterior”, fora da internação. Após as fugas, ela retornava ao local onde costumava comprar e fazer uso de crack.

A internação pode ser considerada uma forma de restrição da liberdade da pessoa que faz uso de drogas. No que se refere à IC, ainda que não esteja explicitado na Lei 10.216/2001, ela é uma medida de segurança (Skromov, 2013). Neste âmbito, “segurança para quem?” é uma questão que precisa de reflexão, especialmente porque o pedido da IC parte de terceiros, ou seja, da requerente (usualmente a mãe) e o juiz. No caso de Cecília, ela relata que seu pai

fez o pedido de IC algumas vezes: “*pra eles [seus pais] ficarem bem, eles tinham que me ver internada porque daí eles tavam seguro*”. Com isso, retira-se “o problema” (a pessoa que faz uso de drogas) dos espaços públicos e privados - sob o pedido do senso comum, validado pelos conhecimentos jurídico e médico - e o mantém “amarrado” a uma instituição para que as pessoas no seu entorno sintam-se seguras. Segurança que, conforme Kinoshita (2013), frequentemente é demandada a partir de um processo imaginário de insegurança gerado nos discursos acerca do crack.

No caso de Alice, em outro episódio, ela esteve presa durante 18 dias por ter sido pega em flagrante em uma tentativa de assalto na qual ameaçou agredir a vítima. Ela saiu da prisão, pois foi ofertada a possibilidade de tratamento ao seu consumo por meio de uma internação. Assim, ela ficou na sua casa até que fosse liberado o leito para a internação, na qual esteve por 21 dias.

Este caso pode ilustrar como a internação realmente pode ser utilizada como medida de segurança. Alice relata: “*nunca imaginei que ia dar tão pouco*”, se referindo às consequências legais do episódio. No entanto, acabou ficando “*de cara comigo mesma*” e refletindo sobre o que poderia ter levado ela a agir daquela forma, buscando “*fazer mal*” a uma pessoa. Alice opina sobre essa situação dizendo: “*a liberdade não tem preço, mas a pessoa que não sabe usar a liberdade acaba presa*”. Alice acredita que “*não soube usar*” da sua liberdade no momento em que buscou “*fazer mal*” a alguém, justificando o seu tempo de internação. Ainda que considere “*tão pouco*”, sua fala também torna presente um discurso de culpabilização e individualismo; ou seja, a pessoa que “possui” a liberdade – atributo individual - e que não sabe usar, deve acabar indo preso, como se fosse “aprender” a usar a liberdade após a punição de perdê-la temporariamente.

Na narrativa de Cecília, ela reproduz o mesmo medo que sentia pela IC com o seu filho, apostando que dessa forma ele irá evitar o consumo de drogas: “*ele tem medo [...] ele diz ‘não, eu jamais vou experimentar outra droga’ porque ele viu o fundo do poço da mãe dele. [...] esse medo fui eu que causei nele*”. Assim, podemos inferir que a educação que Cecília exerce enquanto mãe perpassa uma aprendizagem baseada em um modelo autoritário no

que se refere ao consumo de drogas. De acordo com Orlandi (1983), a educação pode ter caráter ideológico quando utiliza discursos autoritários, pois “cria a noção de erro e, portanto, o sentimento de culpa [...]. A estratégia, a posição final, aparece como esmagamento do outro” (Orlandi, 1983, p. 11). Neste sentido, podemos pontuar que a lógica punitiva e moralista sofrida por Cecília nas internações tem efeitos nas relações que ela constrói. As experiências de internação também resultavam em culpa, em se sentir “*a pior pessoa do mundo*” e certa anulação da sua subjetividade devido aos entraves para diálogo, raciocínio, alteridade e condição humana. O que percebemos na relação de Cecília com o filho é que as relações não são fragmentadas, as experiências subjetivas e sociais se entrelaçam e podemos reproduzir as lógicas de contextos violentos que vivenciamos.

Cecília ainda relata que busca “*não mentir*” para os seus pais, mas omite a eles que seu filho faz uso de maconha, pois: “*se eles souberem, eles vão botá duas compulsória, em mim e nele*”. Podemos pensar que não contar seria uma forma de proteger o filho de uma IC. Além disso, nos mostra a dominância de seus pais sobre ela e seu filho: de Cecília parece ser retirada sua capacidade de ser adulta, pois tem o destino decidido pelos pais; torna-se incapaz inclusive de ser mãe e decidir pela educação de seu filho.

Mas Cecília se vê no lugar dos seus pais e diz que “*o que não quis pra mim, eu vou fazer pra ele*”, como se a IC fosse garantia de algum limite e uma alternativa para o cuidado de pessoas que fazem uso de drogas, evitando um “*sofrimento*” decorrente de um possível consumo problemático. Apesar disso, Cecília diz: “*mas uma coisa só que eu tenho medo é da compulsória*”, indicando que o medo que provoca no filho também atinge a ela.

Para Alice, a internação serve apenas para abstinência da droga por um tempo limitado porque “*é fácil não usar onde não tem*”. Bárbara compartilha da experiência de retorno ao consumo de crack ao sair das internações: “*só tinha que ficar uns 10 dias sem usar, depois voltava*”. Esse retorno ao consumo pode acontecer porque a IC é uma intervenção isolada dos contextos de consumo e porque existem lacunas no diálogo dentro da IC, sobretudo no que se refere ao cotidiano pós-internação. Para Cecília, a experiência de sair da internação é

marcada por certo desamparo: “*eu saía de cada internação assim sem eira nem beira, sem saber o que fazer*”.

E por que retornar ao consumo de crack após passar por uma medida tão violenta? Sabemos que a IC desconsidera o desejo das pessoas que fazem uso de drogas. Além disso, Alice acredita que “*na internação tu fica **numa redoma**, o duro é sair e **voltar pra realidade**”.* Redoma significa “manga de vidro fechada de um lado para resguardar objetos delicados”¹⁶ (s/p). Argumentos comumente utilizados para a internação e o isolamento de pessoas que fazem uso de drogas são: o direito à saúde, a “proteção” da pessoa que faz uso de drogas e da sociedade e a incapacidade de se autogovernar, dentre outros (Kinoshita, 2013; Romanini & Roso, 2014; Skromov, 2013). Neste sentido, podemos pensar a “redoma” citada por Alice como a internação que visa, em tese, “proteger” um sujeito “frágil”, que não sabe se autogovernar.

A fala de Alice ainda ilustra a IC como mecanismo que isola sujeito do seu contexto social, o que já foi pontuado em outros estudos (e.g., Brito Neto, Lemos, Garlindo, Ferla & Corrêa, 2016; Lima, Gonçalves Neto & Lima, 2011; Souza & Carvalho, 2012; Valença, 2013). Alice nos lembra o quanto a internação retira o sujeito da sua “realidade” e, ainda que submetida a essa prática e procurando pela internação de forma voluntária em alguns momentos, nos mostra ciente dessa condição de segregação.

Na TRS, as representações tratam de um trabalho simbólico realizado por meio da tríade sujeito-objeto-alter e com isso atribuem sentido ao real, construindo e elaborando a realidade e saberes sobre ela. Assim, as representações não são uma cópia ou uma simulação do mundo externo, mas sim (re)criam a realidade (Jovchelovitch, 2008; Moscovici, 2003). Também podemos indicar que há uma tensão entre a realidade advinda da experiência do sujeito e a realidade que busca ser consentida e compartilhada por todos. Essas realidades

¹⁶Consultado por meio do link <https://dicionariodoaurelio.com/redoma> em 04 de setembro, 2017.

não estão fragmentadas; elas se refazem constantemente da dialética entre sujeito e sociedade.

No caso de Alice, a realidade se trata de um contexto em que alguns amigos e conhecidos incentivam o consumo, em que a droga está acessível e no qual precisa enfrentar problemas cotidianos. Podemos pontuar que a IC isola o sujeito da sua “realidade”, ou seja, afasta as pessoas das construções de sentido que elas fazem nos seus cotidianos.

Alice complementa dizendo que “*é a mesma coisa na igreja*”; ou seja, trata-se de um lugar onde é possível se distanciar da droga, mas que nem sempre sustenta a abstinência no cotidiano. Embora a igreja não seja uma instituição fechada, ela promove relações sociais que permitem que as pessoas se afastem do consumo de drogas.

No estudo de Rocha, Guimarães e Cunha (2012) sobre igrejas pentecostais, vislumbra-se que as instituições religiosas surgem como local de recuperação e busca pela abstinência para pessoas que fazem uso de drogas. A igreja busca levar seus ensinamentos como forma de modificar o indivíduo, mas a inserção nesta pode ser marcada também pela vigilância e cobrança. Apresentam-se aspectos individualizantes e totalizantes no processo de recuperação. As igrejas oferecem apoio social; paradoxalmente, culpabilizam o indivíduo como origem do problema e como responsável por conseguir ou não se manter abstinente (Rocha, Guimarães & Cunha, 2012).

Podemos pensar que tanto os saberes médico-jurídicos - presentes em experiências de IC- quanto os saberes religiosos – apropriados pelas participantes - tendem a convergir para uma culpabilização individual da pessoa que faz uso de drogas. Assim, o usuário de drogas é marcado pela representação como indivíduo, o que vem sendo explorado por Romanini (2016) e Romanini, Guareschi e Roso (2017). Certamente a representação como indivíduo não se refere apenas às pessoas que fazem uso de drogas, mas atravessa a todos nós à medida que a concepção de ser humano como indivíduo, na cosmovisão liberal-individualista, significa indivíduo separado de todos, que basta para si mesmo (Guareschi, 2012). Todavia, as representações sociais são dinâmicas e devemos apostar em outras relações com as pessoas que fazem uso de drogas, promovendo possibilidades de cuidado.

Essa dinamicidade, expressa pela polifasia cognitiva, é incompatível com o individualismo, pois requer abertura para a alteridade, reconhecendo o outro enquanto pessoa-relação e não enquanto indivíduo.

Na narrativa de Bárbara, quando perguntamos como ela acredita que deveria ser o atendimento a quem faz uso de drogas, ela diz que deveria ser apenas para aqueles que “*querem se ajudar*” e “*quem não quer se ajudar tem que aprender a quebrar a cara*”, pois “*nem todo mundo aprende no amor, daí aprende pela dor*” e que a prisão seria uma alternativa para as pessoas que “*não querem se ajudar*”. Essas falas também remetem ao individualismo. Bárbara talvez não perceba que a mesma lógica punitiva e violenta foi imposta a ela quando ela fazia uso de crack, a mesma lógica que ela refere que “*não adiantou nenhuma vez*”. Bárbara pode ter internalizado essa lógica considerando que foi o atendimento que ela recebeu e, conseqüentemente, a forma como aprendeu a perceber as pessoas que fazem uso de drogas.

De um modo geral, percebemos que as participantes relatam a IC como uma experiência violenta, que retira o sujeito do seu contexto, da sua “*realidade*”. Além disso, relatam que “*não funciona*”, pois é uma medida autoritária e demandada por outro, sem diálogo antes, durante ou após a internação. Também percebemos que lógicas autoritárias, de punição e culpabilização, podem ser apropriadas pelas participantes e reproduzidas em contextos após a internação, alimentando um sistema de saber que não abre espaço para alteridade e ampliando a representação social do individualismo. Neste âmbito, a falta de uma apropriação subjetiva mais criativa de certas representações sociais pode justamente revelar a violência implícita.

Considerações finais

O estudo abordou três mulheres que foram internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack com a intenção de refletir sobre a (re)construção e (trans)formação de saberes a partir das experiências delas. Para atender ao objetivo, utilizamos a TRS como

aporte teórico a fim de explorar a dinamicidade e pluralidade de saberes expressos nas entrevistas narrativas. A teoria nos permitiu abordar tanto saberes compartilhados socialmente quanto efeitos subjetivos advindos destes.

Percebemos o campo das drogas disputado por diferentes saberes. Atingimos o objetivo da reflexão à medida que percebemos que essa disputa refletiu na internalização de lógicas punitivas e autoritárias por parte das participantes, que podem demonstrar a violência de medidas que não propiciam o diálogo, como é o caso da IC. Ainda, percebemos que essas lógicas podem ser reproduzidas em outras relações, no cotidiano, para além do contexto de internação. Deste modo, uma experiência subjetiva de violência – como a IC - tem efeitos nas relações e na sociedade, sobretudo na internalização da culpabilização das pessoas que fazem uso de drogas. Acreditamos ter avançado teoricamente ao explorar a inter-relação entre sujeito e sociedade e ao pensarmos as representações sociais de forma dinâmica, como saberes compartilhados socialmente que os sujeitos não cessam de (re)construir, ainda que medidas como a IC busquem estabilizar ou silenciar alguns desses saberes.

Assim, concluímos que a (re)construção e (trans)formação de saberes se dá de forma limitada, uma vez que é também restrita a abertura para a alteridade no contexto de internação e também na nossa sociedade marcada pelo individualismo. No entanto, apostamos que as necessidades cotidianas permitem a apropriação de saberes à medida que colocam diferentes formas de pensar em diálogo e disputa.

Destacamos que a IC é uma medida de tutela e pautada em uma lógica punitiva. As participantes indicaram algumas vezes a vontade de serem internadas por não se adaptarem ou não acessarem outros serviços de saúde e necessitarem interromper temporariamente o consumo. Também demonstrou a pouca efetividade da internação no que se refere a manter-se abstinente do consumo de crack, pois o contexto de internação se torna desconexo e não dialoga com o cotidiano dessas mulheres. Neste âmbito, a interlocução entre o universo reificado e o universo consensual permitiria a (re)construção das representações sociais por meio da sua dinamicidade, assim como permitiria perceber as mulheres que fazem uso de crack como sujeitos que têm desejos e saberes.

Concordamos com Mota (2009, p. 110) quando afirma que “a dependência química é fruto de uma relação ambígua entre prazer e dor que escapa aos reducionismos positivistas”. Neste estudo, as narrativas demonstram sentimentos de ambiguidade tanto na relação com a droga como em relação à experiência de internação, ainda que esta última seja percebida como uma medida violenta.

A pesquisa utilizou a entrevista narrativa para construção das informações, o que foi um desafio para abordar aspectos tão amplos quanto “experiências sobre consumo de crack e IC”. Nesta perspectiva, a diversidade e o detalhamento de informações nos relatos foi uma possibilidade da técnica, adequada aos estudos que atentam à dialética entre sujeito e sociedade.

Este estudo apresenta limitações, estando historicamente e culturalmente situado. Outros estudos sobre a diversidade de saberes que compõe o campo das drogas poderiam ser realizados em outros locais, o que ampliaria nossas discussões, elucidaria especificidades locais e poderiam relatar experiências divergentes sobre apropriação ou contraposição ao universo reificado.

Sugere-se a futuros estudos que explorem as ambiguidades nas relações que as pessoas estabelecem com as drogas a fim de debater o tema para além da moralidade e desenvolver recursos compatíveis com a complexidade do cotidiano. Certamente a escuta das ambiguidades que permeiam as histórias das pessoas que fazem uso de drogas tem potencial para a construção de estratégias de cuidado pautadas no desejo das pessoas. Ainda, pensar como ocorrem as resistências ao universo reificado, fazendo aparecer elementos da subjetividade e de apropriações criativas, é uma questão que merece atenção de novos estudos. Indica-se que o diálogo e a abertura à diversidade possibilitam a escuta do outro e do seu “*real desejo*”. Essa escuta é fundamental para a construção de cuidados compatíveis com as demandas de mulheres que fazem uso de crack e alternativas à IC. Do contrário, reproduziremos medidas desconexas com a “*realidade*” das mulheres que fazem uso de crack, reforçando a culpabilização do indivíduo.

Referências

- Almeida, D. J. R., & Quadros, L. C. T. (2016). A pedra que pariu: Narrativas e práticas de aproximação de gestantes em situação de rua e usuárias de crack na cidade do Rio de Janeiro. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 11(1), 225-237. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000100018&lng=pt&tlng=pt
- Amarante, P., & Diaz, F. S. (2012). Os movimentos sociais na reforma psiquiátrica. *Cadernos Brasileiros de Saúde Pública*, 4(8), 83-95. Recuperado de <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2022/2309>
- Amon, D., & Maldavsky, D. (2007). Introdução a abordagem sócio psicológica da comida como narrativa social – estados da arte. In M. V. Veronese & P. A. Guareschi. *Psicologia do cotidiano: representações sociais em ação*. (pp. 61-87). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Bardi, G., & Malfitano, A. P. S. (2014). Pedrinho, religiosidade e prostituição: os agenciamentos de um ser ambivalente. *Saúde & Sociedade*, 23(1), 42-53. doi:10.1590/S0104-12902014000100003
- Bolzan, L. M. (2016). *Deméter, Ceres e Bacante: a homogeneização da mulher que faz uso de drogas*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política UFSC*, 2(1), 68-80. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/16976>
- Brito Neto, J. A., Lemos, F. C. S., Garlindo, D. C. G., Ferla, A. A., & Corrêa, M. R. (2016). Figuras e facetas da lógica proibicionista-medicalizante nas políticas sobre drogas no Brasil. *Polis & Psique*, 6(3), 59-76. doi:10.22456/2238-152X.50421
- Caravaca-Morera, J. A., & Padilha, M. I. (2015). A dinâmica das relações familiares de moradores de rua usuários de crack. *Saúde em Debate*, 39(106), 748-759. doi:10.1590/0103-1104201510600030015
- Carneiro, H. S. (2009). As drogas e a história da humanidade. *Psicologia Ciência e Profissão – Diálogos*, 6(6), 14-15. Recuperado de http://conselheiros6.nute.ufsc.br/ebook/medias/pdf/as_drogas_e_a_histaoria_da_humanidad_e_revista_dialogos.pdf
- Cunda, M. F., & Silva, R. A. N. (2014). O crack em um cenário empedrado: articulações entre os

discursos jurídico, médico e midiático. *Psicologia & Sociedade*, 26 (n. spe.), 245-255. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26nspe/25.pdf>

Dias, A. C., Araújo, M. R., & Laranjeira, R. (2011). Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. *Revista de Saúde Pública*, 45(5), 938-948. doi:10.1590/S0034-89102011005000049

Dias, A. C. (2012). *Crack: reflexões para abordar e enfrentar o problema*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Foucault, M. (2004). *História da loucura na idade clássica*. (7ª ed.; J. T. Coelho Netto, Trad.). São Paulo: Perspectivas.

Guareschi, P. (2012). *Psicologia Social Crítica: como prática de libertação*. (5ª ed.). Porto Alegre, RS: EDIPUCRS.

Guareschi, P. A., & Roso, A. (2014). Teoria das Representações Sociais: sua história e seu potencial crítico e transformador. In E. M. Q. O. Chamon, P. A. Guareschi & P. H. F. Campos (Orgs.). *Textos e debates em representação social*. (pp. 17-40). Porto Alegre, RS: ABRAPSO.

Henman, A. R. (1999). A guerra às drogas é uma guerra etnocida: um estudo do uso da maconha entre os índios Tenetehara do Maranhão. In A. Zaluar (Org.). *Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos*. (pp. 47-81). São Paulo: Brasiliense.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2017). *Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras. Nota técnica, 21*. Recuperado de http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29865

Jodelet, D. (2015a). O encontro dos saberes. In J. C. Jesuíno, F. R. P. Mendes & J. M. Lopes (Orgs.). *As representações sociais nas sociedades em mudança*. (pp. 59-79). Petrópolis, RJ: Vozes.

Jodelet, D. (2015b). *Loucura e Representações Sociais*. (2ª ed.; L. Magalhães, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes.

Jovchelovitch, S. (2008). *Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura* (P. Guareschi, Trad.). Petrópolis: Vozes.

Jovchelovitch, S.; Bauer, M. W. (2010). Entrevista narrativa. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds.). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático*. (pp. 90-113). (P. Guareschi, Trad.). (7ª ed.). Petrópolis: Vozes.

- Jovchelovitch, S. (2011). Representações sociais e polifasia cognitiva: notas sobre a pluralidade e sabedoria em Psicanálise, sua imagem e seu público. In A. M. O. Almeida, M. F. Souza & Z. A. Trindade (Eds.). *Teoria das representações sociais: 50 anos*. (pp. 159-176). Rio de Janeiro: TechnoPolitik Editora.
- Kinoshita, R. T. (2013). Política atual de álcool e outras drogas e perspectivas. In Conselho Federal de Psicologia. *Drogas, Direitos Humanos e Laço Social*. (pp. 53-60). Brasília: CFP.
- Lancetti, A. (2016). *Clínica peripatética*. (10ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001* (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Lima, A. F., Gonçalves Neto, J. U., & Lima, M. S. (2011). Las leyes de drogas en brasil y su relación en la producción de políticas de identidad: un análisis de los procesos de estigmatización y promoción de la alteridad, desde la perspectiva de la psicología social crítica. *Salud & Sociedad*, 2(2), 135-149. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742466002>
- Macedo, F. S.; Machado, P. S. (2016). Economia moral e modelos de atenção no cuidado com gestantes que usam crack. *Saúde Debate*, 40(109), 34-46. doi:10.1590/0103-1104201610903
- Marková, I. (2006). *Dialogicidade e representações sociais: as dinâmicas da mente*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Marková, I. (2017). A fabricação da teoria de representações sociais. *Cadernos de Pesquisa*, 47(163), 358-375. doi:10.1590/198053143760
- Ministério da Saúde (2004). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf
- Moreira, E. C. (2013). Padrões de consumo de crack: comentários sobre seus mitos e verdades. In E. MacRae; L. A. Tavares; M. E. Nuñez (Orgs.). *Crack: contextos, padrões e propósitos de uso* (pp. 87-104). Salvador: EDUFBA; CETAD.
- Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social* (P. A. Guareschi, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes.

- Moscovici, S.; Marková, I. (2003). Idéias e seu desenvolvimento – Um diálogo entre Serge Moscovici e Ivana Marková. In S. Moscovici. *Representações sociais: investigações em psicologia social* (pp. 305-387). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moscovici, S. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Mota, L. (2009). *Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença?* Curitiba: Juruá.
- Oliveira, F. O., & Werba, G. (2010). Representações Sociais. In M. Strey et al. (Orgs.). *Psicologia social contemporânea: livro-texto*. (13ª ed.; pp. 104-117). Petrópolis: Vozes.
- Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2008). Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 664-671. doi:10.1590/S0034-89102008005000039
- Orlandi, E. P. (1983). *A linguagem e seu funcionamento*. São Paulo: Brasiliense.
- Pechansky, F., Szobot, C. M., & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Suppl.1), 14-17. doi:10.1590/S1516-44462004000500005
- Perrone, P. A. K. (2014). A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), 569-580. doi:10.1590/1413-81232014192.00382013
- Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (2011). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Rey, F. G. (2003). *Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. (R. S. L. Guzzo, Trad.). São Paulo: Pioneira Thompson Learning.
- Ribeiro, D. B., Terra, M. G., Soccol, K. L. S., Schneider, J. F., Camillo, L. A., & Plein F. A. S. (2016). Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(1):e54896. doi:10.1590/1983-1447.2016.01.54896.
- Richardson, R. J. (2014). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. (3ª ed). São Paulo: Atlas.

- Rios, I. C. (2009). Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(2), 253-261. doi: 10.1590/S0100-55022009000200013
- Rocha, M. L. A., Guimarães, M. B. L., & Cunha, M. B. (2012). O processo de recuperação do uso indevido de drogas em igrejas pentecostais Assembleia de Deus. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), 177-190. doi:10.1590/S1414-32832012005000012
- Rodrigues, D. R. S. R., Conceição, M. I. G., & Iunes, A. L. S. (2015). Representações sociais do crack na mídia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(1), 115-123. doi:10.1590/0102-37722015010994115123
- Romanini, M. (2016). *Narrativas do desassossego: do re-en-colhimento às práticas de acolhimento aos usuários de drogas na rede de atenção psicossocial de Porto Alegre/RS*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Romanini, M., & Detoni, P. (2014). A culpabilização como efeito do modo indivíduo de subjetivação nas políticas sociais. *Polis & Psique*, 4(2), 206-229. Recuperado de http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/51093/pdf_64
- Romanini, M., & Roso, A. (2012). Mídia e crack: promovendo saúde ou reforçando relações de dominação? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1), 82-97.
- Romanini, M., & Roso, A. (2014). Miatização do crack e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(49), 363-376. doi:10.1590/1807-57622013.0138
- Romanini, M., Guareschi, P. A., & Roso, A. (2017). O conceito de acolhimento em ato: reflexões a partir dos encontros com usuários e profissionais da rede. *Saúde em Debate*, 41(113), 486-499. doi:10.1590/0103-1104201711311
- Roso, A. (2005). *Cultura sexual e reprodutiva em tempos de AIDS: Análise Transcultural dos Discursos Relacionados à Transmissão Materno-Infantil do HIV-1*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Roso, A. (2007). O cotidiano no campo da Saúde: ética e responsabilidade social. In M. V. Veronese & P. A. Guareschi (Orgs). *Psicologia do cotidiano: representações sociais em ação* (pp. 119-146). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Roso, A. (2013). Drogas, Direitos e Discursos Públicos: inquietações com relação às modalidades de internação de pessoas que fazem uso de crack. In J. Londero & C. Birnfeld (Orgs.). *Direitos*

sociais fundamentais: contributo interdisciplinar para a redefinição das garantias de efetividade (pp. 1-24). Rio Grande: FURG.

Rui, T. (2014). *Nas tramas do crack: etnografia da abjeção*. São Paulo: Terceiro Nome.

Santos, C. E., & Yasui, S. (2016). Muito além do CAPS AD: o cuidado no território e na vida. In A. C. Souza, L. F. Souza, E. O. Souza & A. L. Abrahão (Orgs.). *Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil*. (pp. 70-87). São Paulo: Hucitec.

Santos, M. F. S., Acioli Neto, M. L., & Sousa, Y. S. O. (2012). Representações sociais do crack na imprensa pernambucana. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(3), 379-386. doi:10.1590/S0103-166X2012000300008

Skromov, D. (2013). Internações: Aspectos jurídicos, políticos e sua interface com a saúde mental. In Conselho Federal de Psicologia. *Drogas, Direitos Humanos e Laço Social*. (pp. 157-168). Brasília: CFP.

Souza, T. P., & Carvalho, S. R. (2012). Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória. *Polis & Psique*, 2(n. temático), 37-58. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/viewFile/40319/25628>

Tiburi, M. (2013). Parte I. In M. Tiburi & A. C. Dias. *Sociedade fissurada: para pensar as drogas e a banalidade do vício* (pp. 11-222). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Valença, T. (2013). Possíveis aproximações entre a cultura do uso de crack e uma política pública. In E. MacRae, L. A. Tavares & M. E. Nuñez (Orgs.). *Crack: contextos, padrões e propósitos de uso* (pp. 105-134). Salvador: EDUFBA; CETAD.

Velho, G. (1998). *Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.

Wurdig, K. K., & Motta, R. F. (2014). Representações midiáticas da internação compulsória de usuários de drogas. *Temas em Psicologia*, 22(2), 433-444. doi:10.9788/TP2014.2-13

4 TEXTO 2 - VIOLÊNCIAS DE GÊNERO: EXPERIÊNCIAS DE MULHERES QUE CONSUMEM CRACK¹⁷

¹⁷ O texto será encaminhado para avaliação à Psicologia: Teoria e Prática. Normas disponíveis em: <http://pepsic.bvsalud.org/revistas/ptp/pinstruc.htm>. As normas preconizam que os artigos devem ter extensão máxima de 15 páginas. As adaptações do artigo às normas, bem como a conversão das notas de rodapé em notas de fim serão realizadas após a entrega da versão completa da dissertação.

Violências de Gênero: experiências de mulheres que consomem crack

Resumo: Atualmente, o consumo de crack provoca tensões na sociedade brasileira, sendo alvo de estigmatizações. Numa sociedade em que o machismo é perpetuado, as mulheres são culpabilizadas pelas situações em que se encontram, o que agrava as violências de gênero. Atentando a essas questões, a pesquisa buscou problematizar violências de gênero vividas por mulheres que consomem crack. Para tanto, utilizou a Teoria das Representações Sociais e uma perspectiva feminista para refletir sobre as experiências. Foram realizadas entrevistas narrativas com três mulheres que estiveram internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack. Na análise, percebe-se a violência contra as mulheres como um fenômeno estrutural, precoce, constante e singular. O consumo de crack potencializa a naturalização da violência contra as mulheres. Conclui-se que desnaturalizar representações que contribuem para a violência cognitiva e de gênero, assim como salientar as experiências subjetivas, são estratégias para combater relações de dominação.

Palavras-chave: Psicologia Social; Cocaína (crack); Gênero; Violência; Mulheres.

Gender Violence: experiences of women who consume crack

Abstract: Currently, the consumption of crack causes tensions in the Brazilian society, and it is stigmatized because of them. In a society in which sexism is perpetuated, women are deemed guilty of the situations they are in, and gender violence escalates. With special attention to such issues, this study aimed to problematize gender violence experienced by women who use crack. To do so, it relied on the Theory of Social Representations and a feminist perspective to reflect upon these experiences. We carried out narrative interviews with three Brazilian women who have been compulsorily committed due to crack cocaine consumption. The analysis shows that violence against women is a structural, early, constant and singular phenomenon. Crack cocaine consumption enhances the naturalization of violence against women. Thus, it is possible to conclude that denaturalizing representations that contribute to cognitive and gender violence and highlighting subjective experiences are among the strategies to fight relations of domination.

Keywords: Social Psychology; Cocaine (crack); Gender; Violence; Women.

Violencias de Género: experiencias de mujeres que consumen crack

Resumen: Actualmente, el consumo de crack provoca tensiones en la sociedad brasileña, siendo objeto de estigmatizaciones. En una sociedad en la cual el machismo se perpetúa, las mujeres son hechas culpables por las situaciones en que se encuentran, lo que agrava las violencias de género. Con atención a esas cuestiones, esta investigación buscó problematizar la violencia de género vividas por mujeres que consumen crack. Para tal, utilizó la Teoría de las Representaciones Sociales y una perspectiva feminista para reflexionar sobre las experiencias. Se realizaron entrevistas narrativas con tres mujeres que estuvieron internadas obligatoriamente debido al consumo de crack. En la análisis, se percibe la violencia contra las mujeres como un fenómeno estructural, precoz, constante y singular. El consumo de crack hace más fuerte la naturalización de la violencia contra las mujeres. Se concluye que desnaturalizar representaciones que contribuyen a la violencia cognitiva y de género, así como a subrayar las experiencias subjetivas, son estrategias para combatir relaciones de dominación.

Palabras clave: Psicología Social; Cocaína (crack); Género; Violencia; Mujeres.

Introdução

Este artigo apresenta narrativas de mulheres internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack, buscando, por meio dessas narrativas, visibilizar e problematizar violências de gênero vivenciadas por essas mulheres e suas possíveis relações com o consumo de drogas. Ele deriva de uma pesquisa de mestrado intitulada “Mulheres e consumo de crack: experiências de internação compulsória”¹⁸, que está inserida em um projeto de nível superior – “PROCUIDADO – O Cuidado que Nós Desejamos: Uso de Crack e Representações em Saúde. Experiências de Internação Compulsória”¹⁹.

Sabemos que o consumo de drogas é tão antigo quanto a humanidade (Dias, 2012; MacRae, 2010). O crack é uma fórmula de consumo do princípio ativo da cocaína (Nuñez, 2013) adicionada ao bicarbonato de sódio, água e substâncias desconhecidas, pois a ilegalidade da substância dificulta o pleno conhecimento do composto (Rui, 2014). Seu consumo, efeitos e consequências têm sido pauta de reflexões e pesquisas nas ciências, nas mídias e na esfera do Estado.

O consumo de crack envolve tanto homens como mulheres. De acordo com uma pesquisa que buscou retratar o perfil da população que consome crack e outras formas de cocaína fumada (pasta base, merla e “oxi”) no Brasil, cerca de 21,3% das pessoas encontradas nas cenas de uso de crack eram mulheres. Ainda, seis vezes mais mulheres (46,63%) do que homens (7,49%) que consomem crack relataram ter sofrido violência sexual alguma vez na vida, dadas as iniquidades de gênero existentes na sociedade brasileira (Bastos & Bertoni, 2014).

¹⁸ Agradecemos à CAPES que forneceu bolsa de mestrado.

¹⁹ Agradecemos ao Governo do Estado do Rio Grande do Sul e à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, que forneceram autorização institucional para realização da pesquisa e ao CNPq que forneceu bolsa de produtividade para a professora coordenadora da pesquisa.

A produção científica indica que existem lacunas de estudos envolvendo mulheres que fazem uso de crack (e.g., Cruz et al., 2014; Oliveira et al., 2014), sobretudo a partir de uma perspectiva psicossocial (e.g., Medeiros, Maciel, Sousa & Vieira, 2015). Esta é uma população que recentemente começa a ser foco de pesquisas quanto ao uso de crack. Conforme uma revisão crítica da literatura (e.g., Moraes, Roso & Lara, no prelo), existem estudos e publicações envolvendo mulheres e uso de crack. Todavia, ainda são poucos (23,3%) os que recorrem a gênero como uma categoria de análise. Ainda, o uso de crack aparece voltado à saúde a partir de uma perspectiva normatizadora e biomédica, secundarizando questões psicossociais e perspectivas críticas.

Considerando que os efeitos do consumo afetam diferentemente homens e mulheres (Bastos & Bertoni, 2014; Limberger, Nascimento, Schneider & Andretta, 2016; Silva 2000), faz-se necessário ponderar que identificar e assumir diferenças entre os gêneros gera possibilidades de reflexão rumo à equidade (Pedrosa & Zanello, 2016). Nesse artigo, enfocaremos as violências de gênero percebidas por mulheres que foram internadas compulsoriamente devido ao consumo do crack.

A internação compulsória (IC), por sua vez, é um procedimento amparado na Lei Federal brasileira nº 10.216/2001, realizado através de mandados da Justiça²⁰. A Lei 10.216/2001, no seu artigo 4º, afirma que a IC “só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”, bem como “o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio” (Art. 4º, Lei 10.216, 2001). Entretanto, o que por vezes podemos observar é a IC sendo usada como recurso inicial, se não único (Roso, 2013).

²⁰ A Lei Federal nº 10.216/2001 preconiza três tipos de internação psiquiátrica: a voluntária, que ocorre com consentimento do usuário; a involuntária, que ocorre sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e a compulsória, que deve ocorrer por determinação da autoridade judicial, quando o usuário oferece risco para si, para sua família ou para a sociedade (Lei 10.216, 2001).

As ciências e a racionalização sobre os atributos ditos femininos têm uma trajetória de contribuição para, na maioria das vezes, inferiorizar a mulher. Os corpos das mulheres vêm sendo medicalizados e controlados historicamente (Medeiros, 2013). Neste sentido, pode-se perceber a IC como um recurso que pode vir a reforçar o silenciamento das mulheres e uma política do corpo que tenta situar as mulheres essencialmente no campo da reprodução humana.

Uma pesquisa realizada entre 2011 e 2013 pela FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz) em parceria com a SENAD (Secretaria Nacional sobre Drogas) indica que, embora 77,85% das mulheres que fazem uso de crack e/ou similares (pasta base, merla e oxi) tenha desejo para se tratar ou cuidar da sua saúde, serviços de saúde foram acessados por apenas 29,97% nos 30 dias anteriores à pesquisa (Bastos & Bertoni, 2014). Sendo assim, cabe questionarmos em que medida a não adesão aos tratamentos e aos serviços de saúde se dá por motivos pessoais ou por um sintoma social que se manifesta na forma como tratamos a questão do crack (Dias, 2012) e/ou como as mulheres são tratadas. Sabemos que a forma como tratamos um tema traz implicações diretas e interligadas na forma de conceber o cuidado em saúde, pois este sempre envolve nossas representações sobre algum fenômeno.

Nesta perspectiva, a categoria analítica gênero traz uma perspectiva social, cultural e histórica que permite pensar as iniquidades sociais e possibilidades de mudança (Strey, 2010). A categoria analítica gênero “não se refere apenas às ideias, mas também às instituições, às estruturas, às práticas quotidianas, como também aos rituais e a tudo que constitui as relações sociais” (Scott, 1998, p. 2), que devem ser consideradas na nossa análise à medida que tratam dos locais e deslocamentos que as mulheres ocupam na nossa sociedade. Cabe pontuar que entendemos sociedade como um sistema criado historicamente, no qual os sujeitos se constituem por meio das relações sociais. A sociedade e o sujeito não são entidades separadas; antes, a sociedade é constituída pelos sujeitos e os sujeitos só podem ser considerados como tal porque são constituídos pelas relações sociais (Bonin, 2010). Neste âmbito, Scott considera

gênero como uma forma de dar significado a relações de poder e como elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre sexos. Para pensar essa categoria, deve-se atentar para símbolos, normas, construção das instituições e organizações sociais (Scott, 1990).

Ao longo do trabalho, buscaremos problematizar violências de gênero vivenciadas por mulheres que consomem crack refletindo sobre como as representações sociais podem se tornar naturalizadas e, com isso, contribuir para tornar a violência contra as mulheres enquanto um fenômeno presente e que perpassa a nossa sociedade. Para tal, partimos do pressuposto de que as representações sociais se referem ao conhecimento socialmente construído através da comunicação para dar sentido à realidade e orientar a prática na vida cotidiana (Jovchelovitch, 2008). Ressaltamos, entretanto, que a TRS, neste estudo, não foi utilizada com o objetivo de identificar representações, mas sim refletir sobre a dinâmica psicossocial do fenômeno.

As representações sociais, por serem simbólicas, podem ter um caráter ideológico. Elas podem (re)produzir relações de dominação, ou seja, relações assimétricas, sistematicamente injustas, nas quais pessoas ou grupos se apropriam e interferem nas capacidades e direitos de outros, gerando sofrimento aos sujeitos e levando-os à acomodação e/ou resistência (Roso, 2016; Oliveira & Werba, 2010). Nesta perspectiva, ideologia é entendida conforme proposta por Thompson (1995), ou seja, como formas simbólicas que, nos campos representacionais, reproduzem relações de dominação (Guareschi, Roso & Amon, 2016; Jovchelovitch, 2008).

Nesta direção, podemos indicar o machismo como um sistema representacional que reproduz relações de dominação, sobretudo a dominação masculina, e age sob a preponderância da função ideológica. Cabe pontuar que compreendemos que a dominação masculina, como pontuada por Bordieu (2012). Deste modo, ela implica uma construção sobre as mulheres enquanto objetos simbólicos, que tem por efeito uma dependência simbólica. Espera-se que as mulheres sejam “submissas, discretas, contidas ou até mesmo apagadas” (Bordieu, 2012, p.82).

Tal construção social opera desde um sistema de dicotomias que opõem o masculino e feminino, como “alto/baixo, em cima/embaixo, na frente/atrás, [...], fora (público)/dentro (privado) etc.” (Bourdieu, 2012, p.16). Neste sistema, existem representações sobre as mulheres - como ideal de mãe, por exemplo - que desconsideram o que as mulheres desejam e como elas se apresentam em sua diversidade. Assim, as representações não são menos reais por serem simbólicas, pois as pessoas as internalizam e agem no cotidiano a partir delas.

Ainda na TRS, a naturalização se refere a um processo de construção social da realidade. Os processos de construção das RS são a objetificação e a ancoragem (Xavier, 2002). A ancoragem é o processo pelo qual procuramos classificar o não familiar, encontrar um lugar em que possamos encaixá-lo em algo que já conhecemos (Moscovici, 2009). Já a objetivação é o processo pelo qual procuramos associar um conceito com uma imagem, algo visível, concreto, adquirindo certa materialidade e expressão nas práticas sociais (Jodelet, 2015; Oliveira & Werba, 2010).

Jodelet (2008) apresentou três etapas da objetivação, sendo elas (1) seleção da informação, (2) esquematização e (3) naturalização. Assim, a naturalização seria uma fase da objetivação (a última), na qual a representação sobre o fenômeno (até então abstrata) é projetada no ambiente como entidade concreta e tratada como real. Para Hakoköngäs e Sakki (2016), ao abordarem representações sobre história, a naturalização deve ser pensada como uma terceira etapa da construção de representações sociais, em vez de uma parte do processo de objetivação. Nesta etapa, a representação sobre o fenômeno se torna parte da vida social como se fosse algo de ordem natural e tivesse vida própria; de certa forma, independentemente da responsabilidade e implicação subjetiva na construção social e é repetido sem grande necessidade de negociação social. Todavia, isso não significa que as representações, quando naturalizadas, se tornem estáticas; elas podem se tornar hegemônicas, isto é, segundo Moscovici (1988, como citado em Glăveanu, 2009), impor práticas materiais e simbólicas de modo implícito.

Mesmo quando naturalizadas, as representações ainda servem para tomar algumas decisões, excluindo outras, havendo disputa de diferentes formas de conhecimento, expressa na dinâmica da comunicação cotidiana, ou questionamento dessas representações. Neste sentido, explorar representações naturalizadas implica não pensar no fenômeno da forma como ele aparece na esfera pública pela primeira vez, com um começo delimitado, mas pensar que novas ancoragens podem se inserir em estruturas já familiares, possivelmente naturalizadas. Assim, a repetição contínua de uma representação naturalizada torna o fenômeno novamente ancorado e significativo socialmente (Hakoköngäs & Sakki, 2016).

Neste âmbito, a TRS não serve apenas para refletir sobre transformação do que é considerado estranho em familiar com a intenção de domesticá-lo, mas para estranhar o que é familiar e questionar saberes, em vez de reificá-los, uma vez que os saberes têm efeitos reais e podem produzir violências, bem como sustentar relações de dominação (Aikins, 2012; Howarth, 2006). A TRS possibilita que o/a pesquisador(a) busque valorizar os conhecimentos articulados na vida cotidiana, bem como questione algumas dessas construções sociais (Roso, 2007). Ainda cabe pontuar que se a única função das representações sociais fosse tornar familiar aquilo que é estranho, não haveria diversidade de saberes, e que representar pode ser dominar, mas isso não é o que a TRS busca. Antes, a teoria tem função crítica de refletir sobre o engajamento prático das representações (Romanini, 2017), tendo em vista que as representações podem servir tanto para naturalizar e legitimar exclusões sociais, como para criticar e desafiar estereótipos (Howarth, 2006).

Frente ao potencial crítico da TRS, consideramos que a teoria pode amparar a discussão sobre naturalização da violência de gênero, uma vez que esta é construída de forma social e histórica. Nesta perspectiva, historicamente, as mulheres têm sido culpabilizadas pelas situações em que se encontram, o que promove a violência contra essa população. Entendemos violência conforme a etimologia da palavra que, de acordo com Marcondes Filho (2001, p. 26

– itálicos no original), “vem tanto do latim *violentia*, abuso de força, como de *violare*, transgredir o respeito devido a uma pessoa”. A violência de gênero se insere numa estrutura social que privilegia aspectos representados como masculinos e se desqualifica aspectos vinculados ao que é construído socialmente como feminino (Saffioti, 2015). Nesta estrutura, encontram-se alguns aspectos de violência de gênero, como as normas sociais que organizam as relações e comportamentos entre homens e mulheres de forma assimétrica (Bandeira, 2014), ou melhor, de forma injusta.

Neste trabalho, enfocamos a violência contra as mulheres como um segmento da violência de gênero; ou seja, entendendo que as mulheres sofrem violências em função de construções sociais que são feitas sobre os gêneros e considerando que o conceito de violência de gênero envolve também as violências praticadas contra outras minorias sociais, como gays, lésbicas, transexuais, travestis, entre outros.

A violência contra as mulheres, neste âmbito, é um problema em escala mundial (Organização Mundial da Saúde, 2013). Esta assume diversas formas podendo ser física, sexual, psicológica, patrimonial e moral (Lei Maria da Penha, nº 11.340, 2006). No contexto brasileiro, o “Mapa da Violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil” indica que o Brasil ocupa a quinta posição dentre 83 países no que se refere a homicídios de mulheres, com taxa de 4,8 a cada 100 mil mulheres (Waiselfesz, 2015).

Para esta reflexão, abordaremos experiências de mulheres que foram internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack. Consideramos experiência como “experimentação do mundo”, de acordo com Jodelet (2005, p.32). A formulação da experiência está embasada em saberes construídos socialmente a fim de dar sentido ao seu entorno. Deste modo, experiência e representações sociais permitem “observar a emergência da subjetividade na negociação de sua necessária inserção social” (Jodelet, 2005, p. 41).

Método e delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, pautada na perspectiva da Psicologia Social Crítica (Guareschi, 2012). A pesquisa qualitativa considera a dialética entre universalidade e especificidade (Roso, 2005). Assim, permite abordar experiências e contextos específicos a partir de categorias de análise, como é o caso da categoria “gênero”.

Esta pesquisa foi realizada em parceria com uma Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os processos de internação compulsória (IC) têm sua execução através da CRS. Assim, realizamos um levantamento das pessoas que já haviam sido internadas compulsoriamente buscando identificar dados como sexo, idade e telefone. Essas informações nos guiaram na busca de contato com possíveis participantes. O acesso a elas se deu a partir do contato telefônico, onde informamos os objetivos e procedimentos da pesquisa, deixando explícito o convite. Após concordar em participar, passamos a combinar entrevistas.

As entrevistas foram realizadas após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo em vista ressaltar o objetivo, método e o anonimato neste estudo. A pesquisa teve a aprovação institucional da CRS, bem como aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE: 31747214.7.0000.5346). As pesquisadoras assumiram o compromisso de cumprir integralmente os princípios da Resolução e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia.

As participantes da pesquisa foram mulheres que já haviam sido internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack. Os critérios para inclusão foram: (a) ser mulher; (b) ter sido internada compulsoriamente entre 2013 a 2016; (c) ter sido internada em um dos hospitais que a CRS fez a regulação de leitos; (d) ter sido internada devido ao consumo de crack; (e) ser maior de 18 anos; e (f) consentir com o TCLE. As mulheres foram acessadas

para participarem da pesquisa a partir da ordem cronológica dos processos. O período dos processos acessados foi de 2013 a 2016.

Em um local escolhido pelas participantes, foram realizadas entrevistas narrativas (EN). A EN é uma técnica de entrevista aberta, que visa estimular a entrevistada a contar a história sobre algum acontecimento importante de sua vida (Jovchelovitch & Bauer, 2010). As entrevistas abertas visam refletir sobre como e por que algo ocorre (Richardson, 2014). Elas também desenvolvem vínculos entre pesquisadora e participante, liberdade da entrevistada para abordar suas questões e investigação de elementos afetivos (Boni & Quaresma, 2005).

Na pesquisa, propomos às participantes que nos contassem a sua experiência em relação à internação compulsória e o consumo de crack. Para isso, iniciamos a entrevista com a colocação disparadora: “Conte-nos sobre a sua experiência de internação compulsória e o que ela significou no seu cotidiano”. A partir dessa colocação, dialogamos com as participantes sobre suas experiências relatadas. Nelas buscamos aprofundar questões colocadas espontaneamente e estimular o relato. Também foi utilizado um diário de campo para anotações de percepções das pesquisadoras para auxiliar na construção das narrativas.

Realizamos entrevistas narrativas com três mulheres, denominadas Alice, Bárbara e Cecília²¹. As entrevistas foram gravadas e transcritas, exceto a de Alice, que preferiu que não fosse gravada. Neste caso, utilizamos diário de campo para construir a narrativa dela a partir do seu relato. As transcrições foram apresentadas e entregues a duas participantes (com uma delas, não conseguimos reestabelecer o contato telefônico), de modo que elas pudessem refletir sobre o que narraram e complementar suas narrativas, caso desejassem.

Após, as transcrições e os escritos foram lidos e relidos utilizando a atenção flutuante a fim de refletir sobre a categoria de análise “gênero” nas experiências de mulheres que foram

²¹Nomes fictícios utilizados para preservar o anonimato das participantes.

internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack. A partir do aporte teórico e das narrativas construídas, a análise e discussão busca articular as experiências de acordo com as unidades de significado, como “violência de gênero” e “maternidade”. Entendemos unidade de significado como “temas significativos e comuns presentes na experiência vivida pelos participantes” (Trindade, Menandro & Giarnórdoli-Nascimento, 2007, p. 83). As unidades de significado destacadas foram comuns às três narrativas, ainda que tenham sido experienciadas de forma singular para cada participante. Neste estudo, apresentaremos fragmentos das narrativas relacionados a unidade de significado “violência de gênero” e, posteriormente, a análise e discussão.

Resultados

Apresentaremos alguns elementos das narrativas das participantes que podem nos fazer pensar sobre a violência de gênero. Como as entrevistas foram abertas, cada encontro foi tecido mais pela própria participante do que pelas pesquisadoras.

A narrativa de Alice: “uma exceção da regra”?

Alice tem 33 anos, é branca, classe média, católica, mas não praticante e possui Ensino Superior incompleto. Iniciou uma graduação na área das ciências sociais e humanas, mas não concluiu. Reside com a sua mãe e seu filho, ainda criança. É dona-de-casa, mas já trabalhou em diversos locais fora de casa. Quando não estava trabalhando formalmente, utilizava estratégias para obter dinheiro para consumo de drogas; por exemplo, revendendo livros e roupas. Atualmente, optou por não trabalhar fora de casa porque “*não pode ter dinheiro*” senão acaba comprando crack. Ela não sabe definir quantas vezes já esteve internada, algumas vezes de forma voluntária e outras de forma compulsória. Iniciou o consumo de crack quando tinha 20

anos; mas relata fazer uso de álcool e maconha de forma frequente desde os 14 anos, aproximadamente.

Os pais de Alice se separaram durante a sua infância, o que ela considera que foi uma experiência “*traumática*”, pois presenciou o pai ameaçando a mãe com uma faca, por exemplo. Além disso, o pai bebia e a agredia fisicamente e ao irmão quando crianças. A violência contra as mulheres está presente para Alice desde a tenra idade, tanto no que presenciou em relação à sua mãe quanto em relação a ela mesma. Quando tinha aproximadamente 5 anos, Alice foi vítima de violência sexual duas vezes. O agressor era um amigo de seu pai, que abusou sexualmente dela quando estava “*lucão*” [sob o efeito do consumo de álcool e cocaína], beijando e passando a mão no corpo dela. Ele dizia que Alice não poderia contar o que aconteceu para o seu pai. Quando Alice contou para a sua mãe, ela respondeu que Alice não deveria contar para o pai porque ele batia muito nela e no irmão e, então, ia acabar batendo mais ainda nela.

Outras experiências de Alice são permeadas por violências contra as mulheres, como uma tentativa de violência sexual ao aceitar uma carona de um desconhecido, que a convidou em um bar. Cabe pontuar que nem todas experiências de Alice com homens são marcadas por relações de violência. Nesta situação, Alice fugiu e encontrou um “*barraco*” na beira de uma rodovia, no qual um homem a abrigou e a orientou de que forma proceder para retornar ao centro da cidade, onde ela se encontrava antes da tentativa. Neste caso, Alice pontua que o homem poderia ter sido violento com ela, mas não foi.

Em outro momento da vida de Alice, ela fazia uso de crack e estava morando na rua, quando um homem que ela conhecia de vista parou seu carro e a convidou para usar a droga na casa dele dizendo que lá seria “*mais tranquilo*”. Alice aceitou o convite e, chegando na casa, ele “*mudou completamente*” e trancou-a em um quarto. Ela ficou em cárcere privado por 12 dias e, nesse período, o homem agrediu-a fisicamente e sexualmente. Alice tinha que fazer

“*tudo que ele pedia*”, senão apanhava. Ela pensou em fugir várias vezes, mas o medo de que ele pudesse encontrá-la e agredí-la mais ainda a impediu.

Alice fugiu do cárcere privado após 12 dias, quando o seu agressor saiu de casa e a levou junto. Ele disse que voltava logo e a deixou sozinha no carro. Assim, Alice foi a um telefone público e ligou para o seu pai, dizendo onde estava. Na manhã seguinte, o pai de Alice e um amigo dele foram buscá-la. Ela estava “*toda machucada*” e disse que os olhos do seu pai “*se encheram de lágrimas*” ao vê-la. Ela abraçou o pai e cochichou para ele que o homem era “*psicopata*” e que por isso ele não deveria reagir de forma violenta. Então, o pai de Alice agradeceu, em tom irônico, o homem por ter “*cuidado*” dela. Alice respondeu dizendo que ele deveria até receber uma gratificação pelo tempo que ficou com ela, fornecendo casa e comida e, então, o pai de Alice deu 50 reais para ele. Quando Alice foi buscar suas coisas dentro do quarto em que estava para ir embora com o seu pai, “*o psicopata*” pegou um papel e anotou o telefone dele, deu a ela e disse que, se um dia ela precisasse, poderia procurar por ele - Alice contou essa situação para ilustrar o quanto seu agressor parecia não ter noção da gravidade do que fez com ela. Após sair do cárcere privado, Alice não quis fazer um boletim de ocorrência porque não gostaria de comparecer a audiências e ver o agressor.

Sobre o consumo de crack entre mulheres, Alice conheceu muitas mulheres que usam e não percebe que a grande maioria da população que consome seja composta por homens. Ela se considera uma “*exceção*” entre as mulheres que consomem crack por nunca ter se prostituído para conseguir dinheiro; para ela: “*quem tem preconceito com quem usa crack pensa que as mulheres são tudo vagabunda e os homens tudo ladrão; é que, muitas vezes, é assim mesmo, eu sou uma exceção da regra*”. Ela utilizou diferentes formas de obter dinheiro para o consumo de crack – como vendendo livros, roupas ou mesmo tentando assaltar ou furtar –, mas não a prostituição. Alice não considera a prostituição uma possibilidade porque sente “*nojo*” e relaciona esse sentimento com os abusos sofridos na infância.

A narrativa de Bárbara: “pra mim, até foi pouco, mas foi horrível”

Bárbara tem 28 anos, é branca, classe média, frequenta uma igreja evangélica. Quando foram realizadas as entrevistas, Bárbara estava concluindo o Ensino Médio por meio do Ensino de Jovens e Adultos (EJA). Residia com a mãe e o filho, de aproximadamente 8 anos. Posteriormente, sua mãe faleceu devido a um câncer. O ex-companheiro de Bárbara faleceu há aproximadamente 7 anos enquanto estava preso. O óbito ocorreu devido à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

Bárbara esteve internada, devido ao consumo de crack, cerca de vinte vezes. Algumas vezes de forma compulsória, outras de forma voluntária. Aos 15 anos fazia uso de álcool e depois passou a usar maconha e cocaína, mas para ela “*não trazia problema*”. Iniciou o consumo de crack aos 19 anos com o ex-companheiro e, com isso, Bárbara acredita que “*saiu do controle*”, pois passaram a consumir com frequência quase diária.

Bárbara sofreu um estupro aos quatro meses da gestação do seu filho, quando foi abordada na rua por um desconhecido que cometeu a violência perto de um lugar em que se vende drogas, onde a participante e o ex-companheiro costumavam ir. A experiência é narrada como:

“Horrível, ainda bem que ele não fez muita coisa, mas foi horrível. Porque eu tava chorando na rua, indo atrás do pai do M. [filho dela], nós tinha brigado. [...] eu entrei assim em direção aos trilhos porque eu achei que ele tinha ido lá buscar droga. Quando eu cheguei nos trilhos, eu vi aquele passo vindo atrás de mim. Quando olhei pra trás, aquele homem se jogou atrás de mim, assim, me enforcando, eu não conseguia respirar [demonstra com as mãos a forma como ele tentou enforcá-la]. Daí ele disse assim ‘eu vou te soltar e tu não grita’, mas ele me soltou eu dei um grito gigantesco, né? Aí ele botou uma faca na minha barriga, tenho até a marca [levanta a blusa e mostra a marca], ele botou a faca na minha barriga e disse ‘vamo até lá’, eu ‘não faz isso, eu tô grávida’ e ele nem bola, o desgraçado. Assim... logo que ele largou a faca me deu vontade de pegar a faca e encher esse homem de facada, mas pensei ‘depois mete uma faca e me mata, né?’. Daí tive que ficar quietinha. Foi horrível, né? Mas perto do que eles fazem com outras mulheres, eu até dou graças a Deus, que ele nem me fez nada quase. [...] os

caras pegam as mulheres e judiam das mulheres. Pra mim, até que foi pouco, mas foi horrível. E ainda botou uma coisa que eu não posso tirar de dentro de mim” (Bárbara).

Bárbara, assim como o ex-companheiro, é portadora do vírus da imunodeficiência humana (HIV), ela o adquiriu quando sofreu o estupro e acabou infectando o ex-companheiro. Sobre quando descobriu que era portadora do vírus, ela relata: *“não sofri muito, tipo, porque tava me drogando demais”*.

A experiência de violência sexual não foi a única violência relatada, pois escutamos relatos sobre agressões físicas de outro ex-namorado, que também ocorreram no espaço público e próximo a um local de venda de drogas que ela costumava ir: *“meu ex-namorado me quebrou duas costelas e meu nariz, tava alcoolizado, bêbado. Eu acho que, se eu não tivesse fugido, ele teria me matado”*. Após essa agressão, Bárbara buscou atendimento em uma Unidade de Pronto-Atendimento: *“eu fui embora, não peguei nem a receita [...], me deixaram lá esperando, eu com os olho roxo, louca de dor, minhas costela quebrada, nariz quebrado e não me davam remédio [...], tinham me dado um soro [...], daí eu arranquei e fui embora”*.

Embora o remédio pudesse estar na composição do soro e/ou viesse a demorar para fazer efeito, há pelo menos uma lacuna na comunicação entre Bárbara e os profissionais de saúde que a atenderam. Bárbara se sentiu *“mal atendida”* nesse serviço. Igualmente, outras experiências de violências, talvez mais sutis, aparecem na narrativa de Bárbara em alguns serviços de saúde nos quais esteve internada. Ela acredita que alguns profissionais da saúde *“não tão nem aí realmente pras pessoas”*, pois não buscavam conversar com as pessoas que atendiam. Após essa situação, o ex-namorado de Bárbara voltou a agredi-la: *“na outra semana fui descer o beco, ele veio pra cima de mim, veio e me jogou no chão e tomou meu dinheiro; eu tinha 70 reais, aí eu não aguentei, pedi uma medida protetiva”*.

A narrativa de Cecília: “o que pode derrubar uma mulher em questão de caráter”?

Cecília é uma mulher branca de 41 anos, classe média, católica praticante e possui Ensino Superior incompleto, tendo interrompido três graduações – dentre elas uma na área da Educação, que gostaria de retomar. Não trabalha, pois está “*encostada*” pela previdência social devido a três tentativas de suicídio e ao consumo de drogas, tendo recebido um laudo que informa que ela não tem condições de trabalhar. Ela mora com o seu filho, que é um jovem adulto. Ela foi internada três vezes e relata ter feito uso de crack aproximadamente três vezes, mas porque não tinha, nas suas palavras: a “*minha droga*”, que é a cocaína. Iniciou o consumo desta aos 30 anos.

Cecília também precisou de uma medida protetiva. Ela narrou duas relações conjugais nas quais foi agredida fisicamente e/ou psicologicamente. Na primeira delas, há 19 anos, Cecília estava casada com o pai do seu filho. Durante a gravidez, “*sofria muito nas mãos*” do ex-marido, pois ele a agredia fisicamente. Mesmo sofrendo, ela não fazia uso de drogas nessa época: “*ele [ex-marido] foi muito ruim pra mim e pro filho dele também, então... Tu vê, né? E nessa época eu não pensava em usá. Eu era totalmente careta*”.

A situação de violência ocorrida há 19 anos se contrapõe a uma vivida atualmente por Cecília, que foi determinante para ela se afastar de um ex-namorado e evitar o uso de drogas. Próxima a época em que a entrevistamos, ela colocou uma medida protetiva contra ele: “*ele tava me ameaçando, ele era dependente químico também, ele teve um câncer, né? E a gente tava junto há 5 meses e ele tava dentro da minha casa*”. O ex-namorado estava “*a sufocando*”, pois a impedia de exercer outras atividades: “*Me fazendo cuidar dele. Eu não podia trabalhá [...]. Tava na minha mãe e ele ligava [...], aí chegou um dia que ‘tu quer saber? Acabou, vai embora*””. Ela acredita que se continuasse com ele iria continuar vivenciando problemas que a fariam usar drogas: “*hoje eu sei que se eu continuasse com ele, eu ia usá tanto o crack quanto*

a cocaína. [...] então eu... Hoje eu consigo fazer minhas escolhas do que me faz bem e do que me faz mal”.

Alguns contextos de compra e consumo de drogas, que envolvem violência em potencial, aparecem na narrativa de Cecília quando ela conta sobre o período no qual costumava usar drogas com frequência, cerca de 2 anos atrás: “*tudo que tu imagina de ruim que tu possa fazer pela droga, eu fiz*”. Essas coisas “ruins” seriam:

“ir pras vilas sozinha, encara de noite, aborda os cara que tu não conhece, [...] perguntando onde é que tem. [...] tu tá na casa de um traficante cheirando [...], tudo isso eu fiz, me envolver com cara que vendia só pra ter a droga, coisas assim, o que pode derrubar uma mulher em questão de caráter, [...] só que chega num ponto que tu vê que não é mais pra ti” (Cecília).

Para Cecília, esse “*ponto*” foram três tentativas de suicídio ocorridas quando ela estava sob efeito de drogas e consumiu superdosagens de medicamentos psiquiátricos.

Análise e discussão

As experiências de violência contra as mulheres aparecem em todas as narrativas desde antes do consumo de drogas, configurando um fenômeno estrutural na nossa sociedade; ou seja, um fenômeno que, apesar de cada mulher vivenciar de forma singular e em contextos específicos, permeia toda a sociedade. Nos Estados Unidos, segundo Davis (2016), a violência contra a mulher chegou a atingir tais proporções que “poucas mulheres podem alegar não ter sido vítimas, pelo menos uma vez na vida, ou de uma tentativa de ataque sexual, ou de uma agressão sexual consumada” (p. 177). Além da experiência subjetiva, a violência não é percebida da mesma forma por toda mulher porque está relacionada a outros marcadores sociais como raça e classe (Saffioti, 2001), bem como “idade, condições familiares, sociais, econômicas e culturais, sem existir um caráter universalizante, mas, sim, socialmente

estruturado no modo como esses elementos se associam ou não” (Dantas-Berger & Giffin, 2005, p. 418).

A partir da TRS, sabemos que as representações constroem o conhecimento social, bem como orientam as práticas. Entretanto, por serem simbólicas, as representações sociais podem ser violentas e reforçar iniquidades sociais (Jovchelovitch, 2008). Neste sentido, a naturalização da violência contra a mulher pode ser vista como um saber partilhado socialmente que orienta práticas sociais, no qual as pessoas internalizam a dominação masculina e a culpabilização das mulheres.

Nesta perspectiva, podemos pensar a violência de gênero como algo estrutural a partir do conceito de *thema*. Esse conceito, dentro da TRS, se refere a conteúdos estruturados sobre fenômenos que causam polêmicas e tensões. O conteúdo da *thema* é gerado a partir de algumas antinomias culturalmente partilhadas, que se tornam foco de tensão e conflito. As antinomias, por sua vez, consideram que significados opostos coexistem num mesmo conceito; ou seja, um não precisa excluir o outro necessariamente. Deste modo, essa noção diverge de lógicas dicotômicas a respeito dos opostos (Marková, 2006). Quando as antinomias são problematizadas socialmente, são (re)construídas representações sociais (Guareschi & Roso, 2014).

No que se refere à violência contra as mulheres, podemos pensar que uma antinomia seria: culpada-vítima. O polo “culpada” se refere a percepções da mulher vítima de violência como se ela pudesse sair da situação caso quisesse, sem considerar fatores contextuais e afetivos. O polo “vítima” percebe a mulher agredida como totalmente passiva na relação, como se ela não pudesse descobrir ou inventar estratégias para lidar ou sair da situação de violência. As representações sociais que advêm desses polos podem (re)produzir violências contra a mulher, sendo necessário questioná-los a fim de garantir a pluralidade de representações; embora, historicamente, possamos pensar que o polo “culpada” é o mais reforçado. Certas

representações sociais podem autorizar socialmente, ou mesmo naturalizar, determinados comportamentos; por exemplo: incentivar aos homens o exercício da agressividade (Saffioti, 2015) ou perceber as mulheres como propriedades privadas dos seus maridos (Santiago & Coelho, 2007).

Com o auxílio da TRS, podemos pensar a violência contra as mulheres como um fenômeno construído historicamente na sociedade. Portanto, não se trata de um fenômeno novo tal como a psicanálise era quando abordada por Moscovici (2012) na sua tese que deu origem à TRS. Ao mesmo tempo, a naturalização de certas representações sobre ele permite constantes ancoragens, de modo que há certa banalização da violência e repetição de alguns jargões. O fenômeno aqui estudado é um fenômeno familiar, mas certa naturalização pode impedir que as pessoas reconheçam a sua presença de forma implicada, o que torna a questão ainda mais invisibilizada ou, assim como pontuado por Araújo (2002), faz com que sejam promovidos e reproduzidos mais comportamentos violentos.

Quando ocorre no espaço privado, são repetidos jargões como “em briga de marido e mulher, não se mete a colher”, bem como a culpabilização da vítima por não sair da situação de violência, como se ela “gostasse” de apanhar; quando ocorre no espaço público, busca-se justificar o ocorrido referindo-se a comportamentos da vítima, que favoreceriam e permitiriam a violência, como se a mulher não pudesse ou não devesse ocupar o espaço público. Conforme Roso (2016), esses discursos reforçam a concepção de que basta as mulheres desejarem ter seus direitos consolidados que não se tornarão vítimas da violência, concepção que se apoia numa perspectiva individualista e culpabilizadora.

A naturalização do fenômeno pode acontecer porque nem todos os grupos acessam do mesmo modo a esfera pública para disputar, apresentar e/ou reivindicar representações, que constroem a realidade social (Howarth, 2006). Nesta perspectiva, cabe destacar que, na modernidade, se delimitou a dicotomia entre esfera pública e privada de modo a reproduzir

construções de gênero. A associação entre “mulher” e “mãe” reforçou a dependência e invisibilidade das mulheres. Para Rousseau, “a mãe não pode participar do contrato social uma vez que não pode atingir a imparcialidade necessária à constituição de uma vontade geral” (Lamoureux, 2009, p.210). Sendo assim, as feministas, desde o século XIX, buscam promover deslocamentos e garantir o acesso seguro das mulheres à esfera pública para manifestar suas reivindicações, entendendo que a dicotomia entre público e privado também não é estática (Lamoureux, 2009). Com isso, percebemos que, historicamente, as feministas buscam questionar representações sociais que possuem caráter ideológico, demonstrando possibilidades de resistência à dominação masculina e de negociação entre diferentes representações. Atualmente, neste trabalho, coloca-se como desafio problematizar representações naturalizadas sobre mulheres que fazem uso de crack e sobre violências de gênero.

Ainda permanecem certas representações sobre mulheres como serem emocionais, sentimentais e, com isso, se subentende que são desprovidas de raciocínio necessário para a esfera pública. Mas o que dizer das mulheres que fazem uso de crack? Cabe considerar que a violência contra as mulheres se trata de um fenômeno familiar, até mesmo estrutural, mas assume configurações específicas com a população que faz uso de crack. Essa população comumente é representada de formas que mantêm relações de dominação, talvez de forma ainda mais estigmatizada que as mulheres, como: doentes, loucos, criminosos, incapazes de raciocinar, de cuidar de si, de se autogovernar (Mota, 2009; Rodrigues, Conceição & Iunes, 2015; Romanini & Roso, 2012; Santos, Acioli Neto & Sousa, 2012).

Nesta discussão, o conceito de violência cognitiva pode nos auxiliar; este consiste em: “tratar as pessoas em relação a mim e às minhas categorias, e nunca na sua singularidade, no seu si próprio” (Moscovici, 2015, p. 30) e certamente é uma das formas de violência que as mulheres que fazem uso de crack sofrem. Deste modo, posso tratar a pessoa que faz uso de crack conforme “minhas” categorizações (construídas e situadas socialmente) ancoradas em

aspectos negativos, de forma a justificar e reforçar relações de dominação e a exclusão social dessa população. A exclusão, por sua vez, assim como as práticas de afastamento (e.g. Jodelet, 2015), pode ocorrer pelo medo de confundir-se com o outro. A violência cognitiva, neste sentido, pode acontecer porque “conhecer o outro é sabê-lo semelhante” (Jodelet, 2015, p. 328). Assim, não permito experienciar por meio da alteridade o que esse outro (usuário de crack) tem a me dizer ou mostrar, pois não dou a ele a oportunidade de se apresentar de outro modo que não seja o esperado, me antecipo representando-o no lugar dele mesmo. A violência cognitiva pode se tornar também uma violência de gênero à medida que as mulheres que fazem uso de crack são representadas como incapazes de cuidar de si ou dos filhos, sem controle sobre seus corpos, agressivas, etc. (Macedo, Roso & Lara, 2015; Souza, Oliveira, Chagas & Carvalho, 2016). Certamente tais representações contribuem para o controle dos direitos sexuais e reprodutivos dessas mulheres, assim como minam possibilidades para que elas se apresentem de forma diversa.

Deste modo, o potencial crítico da TRS se faz relevante nesta discussão para explorar iniquidades nas relações sociais para criticá-las e demonstrar que outras relações são possíveis (Howarth, 2006). Certamente a desnaturalização de representações que assumem um caráter ideológico, que permeiam o cotidiano, potencializa a visibilidade e a crítica às práticas sociais injustas (Hakoköngäs & Sakki, 2016). Acrescenta-se a importância de desnaturalizar representações ideológicas nas questões de gênero porque historicamente se ancoram numa concepção de sexo como estritamente biológico a fim de legitimar binarismos como se fossem naturais, desconsiderando as construções e implicações sociais; como indicado por Cruz (2017, p. 409): “são esses modelos que limitam as possibilidades das mulheres, enquadrando-as em sintomas psicopatológicos e contribuindo para a manutenção de um contexto favorável à violência contra as mulheres”.

Na narrativa de Alice encontramos um exemplo de naturalização quando, após ela sofrer uma tentativa de estupro e ser largada em uma rodovia, em vez de questionar esta experiência, ela ressalta o caráter de bondade e não violência do homem que a encontrou perto de “barracos” e a auxiliou a retornar para onde estava.

Na narrativa de Bárbara, também percebemos certa naturalidade ao abordar uma experiência de violência sexual: *“perto do que eles fazem com outras mulheres, eu até dou graças a Deus, que ele nem me fez nada quase. [...] os caras pegam as mulheres e judiam das mulheres. Pra mim, até que foi pouco, mas foi horrível”*. Cabe refletirmos o quanto essa naturalidade ao relatar a experiência pode indicar a naturalização da violência contra as mulheres e as configurações que essa naturalização assume em contextos de consumo de drogas. Naturalização que abarca os comportamentos violentos dos homens por meio da dominação masculina, especialmente no que se refere a assédios sexuais, tornando as mulheres, mesmo quando vítimas, culpabilizadas por violências que sofrem. A fala de Bárbara também indica o conhecimento dela sobre as violências cometidas contra as mulheres: *“os caras pegam as mulheres e judiam das mulheres”*. O *“até”* dá indícios de que ela acredita que poderia ter sofrido mais violência, uma vez que considera que *“não sofreu muito”*. Ao mesmo tempo, trata-se de um modo de lidar com o sofrimento psíquico, ainda que resulte em tamponamento de sintomas.

Ao relatar a infecção pelo HIV, Bárbara diz: *“ainda botou uma coisa que eu não posso tirar de dentro de mim”*. Quando descobriu que era portadora do vírus: *“não sofri muito, tipo, porque tava me drogando demais”*. A partir de uma dimensão moral das representações sociais sobre drogas, o consumo pode ser visto como pecado (Mota, 2009). Além disso, historicamente, as representações sociais sobre a aids são associadas com pecado. Neste sentido, a doença seria uma punição pela sexualidade desviante da norma e de valores hegemônicos (Joffe, 2008). Neste sentido, o HIV demonstraria uma punição pelo pecado de Bárbara; pecados que não se

relacionam somente às representações sobre drogas e aids, mas também àquelas sobre as mulheres que fazem uso de drogas e às formas de Bárbara se apropriar e (re)construir essas representações. Ainda, conforme Joffe (2008), as representações sociais também são respostas emocionais que não se originam nos sujeitos de forma isolada, mas estão intrinsicamente vinculadas ao pensamento social construído historicamente, de modo que a construção de representações sociais “relaciona-se com o medo de impotência diante de um objeto social desconhecido” (Joffe, 2008, p. 319). No caso de Bárbara, um elemento relatado por ela é a impotência diante da infecção pelo HIV (objeto desconhecido): “botou uma coisa que eu não posso tirar de dentro de mim”. Embora ela possa “não ter sofrido muito”, utilizando formas para lidar com tamanha violência sexual sofrida, a infecção pelo HIV a deixa impotente frente ao ocorrido e a vincula de forma permanente ao agressor, ainda que seja uma pessoa desconhecida dela.

As experiências de Bárbara foram vividas de tal modo que a experiência de estupro em um ambiente próximo a um local de tráfico torna-se algo “*horível*” e, ao mesmo tempo, “*pouco*” e “*nada quase*” se comparado com outras violências e perdas ou mesmo a possibilidade de ter sido morta. Ainda, em uma sociedade que naturaliza a violência contra as mulheres, recorrer a uma força divina (“perto do que eles fazem com outras mulheres eu até dou graças a Deus”) e amenizar as consequências do acontecimento pode ser mais uma das estratégias para lidar com o sofrimento. Frente ao desamparo institucional, o que mais poderia ser feito, uma vez que Bárbara, na sua experiência em serviços de saúde, acaba percebendo que alguns profissionais “*não tão nem aí realmente pras pessoas*” e não dialogam sobre o cuidado ofertado? Neste sentido, podemos caracterizar as experiências de violência em serviços de saúde como violência institucional, quando a violência está presente em espaços que, a princípio, deveriam acolher os usuários.

Certamente o cuidado ofertado tem relação com as representações sociais sobre as mulheres que fazem uso de crack. Nesta perspectiva, as mulheres que fazem uso de crack se afastam de ideais construídos socialmente sobre as mulheres no que se refere a serem submissas e não buscarem meios de promover o seu próprio prazer, dedicando-se ao cuidado e prazer de outros. De modo geral, o consumo de drogas está mais autorizado socialmente para os homens do que para as mulheres, pois envolve atributos e comportamentos construídos socialmente como masculinos; por exemplo, condutas que envolvem risco e agressividade (Bolzan, 2016; Oliveira, Paiva & Valente, 2006). Pode ser resultado disso que as mulheres que fazem uso de crack sejam vistas e apresentadas como incapazes de cuidar de si ou dos filhos e sem controle sobre seus corpos ou, conforme como agressivas (Macedo, Roso & Lara, 2015; Souza, Oliveira, Chagas & Carvalho, 2016).

Na narrativa de Alice, há certa internalização de representações sociais ideológicas sobre a população da qual fazem ou faziam parte (mulheres que fazem uso de crack). Inicialmente, poderíamos ter uma tendência a pensar que as pessoas que fazem uso de crack buscariam eliminar ou modificar representações sociais que reproduzem relações de dominação contra a população da qual faz parte, que violentam elas mesmas. No entanto, essas pessoas ainda estão inseridas na sociedade de alguma forma e se apropriam das representações. O que percebemos na narrativa de Alice trata de um reforço, uma vez que ela diz: “*muitas vezes é assim mesmo*” e que ela deveria ser uma pessoa excluída da generalização (reforçada por ela) porque é “*uma exceção da regra*”.

A fala de Alice ilustra representações vinculadas não só à pessoa que consome crack, mas também ao recorte de gênero. Assim, o homem que consome crack aparece como “*ladrão*”, enquanto a mulher é vista como “*puta*”, aquela que se prostitui. Esses preconceitos estão ligados à projeção, mas de forma diferente do que Joffe (2008) observou no contexto HIV/Aids, quando havia uma responsabilização pela aids para os exogrupos, ou seja, os sujeitos percebiam sempre

o outro como passível de infecção pelo vírus e não eles mesmos. O estudo de Jodelet (2015) também mostra a necessidade de proteger a imagem identitária de um grupo, acentuando semelhanças nos membros e diferenças naqueles que são externos, ocorrendo uma necessidade de diferenciar-se pelo risco da identificação, uma “necessidade de separação fundada nos afetos sociais e nas representações que as situações de contato com a diferença suscitam” (Jodelet, 2015, p. 124).

A fala de Alice serve para não se identificar com a população da qual ela faz parte, mas, com isso, reforça certas representações ideológicas. Ela se exclui do grupo comum de mulheres que fazem uso de crack, se coloca em um grupo à parte, diferenciado: elas, as outras usuárias, se prostituem; Alice não. Pela afirmação da exceção à regra, ela se protege de ser o outro-desviante e, em alguma medida, busca se proteger de violências que se relacionam à prostituição. A sua decisão por não se prostituir faz um desvio da representação hegemônica da “mulher drogada”, mostrando que é possível reagir às representações.

Por outro lado, podemos observar na narrativa de Alice, que se ela busca se desvincular da representação em relação às mulheres que consomem crack, ela não busca se desvincular de uma posição “masculina”, de ser “*ladrão*”. Durante as entrevistas, ela relatou alguns furtos cometidos. Conforme Zanello e Romero (2012), o ato de ofender homens e mulheres tem conotações diferentes. Na sociedade brasileira, quando se busca ofender um homem, se ataca a sua produtividade e/ou a sua potência sexual de forma heteronormativa (“*vagabundo*”). Enquanto ao se ofender uma mulher, busca-se dizer que ela teria uma posição ativa indesejável em relação ao exercício da sua sexualidade. Alice parece confirmar essas características genêricas de ofensas (“*vagabunda*”).

Podemos inferir que a busca por uma posição relacionada a aspectos construídos como masculinos e mesmo a rejeição à possibilidade de prostituição manifeste uma forma de Alice cuidar de si nos contextos em que faz uso de crack. Na pesquisa de Silva (2000), a autora

vislumbrou que algumas mulheres que consomem crack e circulam pelos contextos de uso se vestem e se comportam de forma masculinizada como uma forma de viver num contexto de consumo de drogas no espaço público com menos riscos.

Os riscos de violência em contextos de consumo de drogas também são expressos por Cecília, quando ela relata sobre sair à noite sozinha, “*aborda os cara que tu não conhece*”, “*tá na casa de um traficante cheirando*” e “*me envolver com cara que vendia só pra ter a droga*”. Embora reconhecendo esses riscos, Cecília se culpa, de certa forma, pois acredita que essas atitudes “*pode[m] derrubar uma mulher em questão de caráter*”. A palavra “caráter”, de forma geral, possui diversos sentidos, dentre eles: “marca, cunho, impressão, índole, firmeza, dignidade”²². No estudo de Jodelet (2015) sobre a loucura, os participantes da pesquisa se referiam ao caráter como uma explicação para condutas específicas, individuais e estáveis, que dificilmente seriam modificadas, como uma “disposição inscrita no ser” (Jodelet, 2015, p. 251). Esse sentido difere do de Cecília, porque na sua fala parece que caráter é algo que pode se “*derrubar*” quando ela se envolve em situações de risco para consumir drogas. Se pensarmos “*derrubar*” como significando²³ deixar cair de forma intencional ou descuidada ou destruir e provocar estrago, podemos pensar que, para pessoa que faz uso de drogas, “*derrubar*” pode ter relação com a noção de “recair”, frequentemente utilizada no sentido religioso para abstinência do consumo de drogas. A noção possui um sentido de “queda da alma que se deixou levar pelas tentações pecaminosas” (Souza & Carvalho, 2012, p. 46) e tende a reproduzir uma lógica proibicionista, assim como individualizar o fracasso da pessoa que faz uso de drogas, percebendo-a como fraca ou incapaz (Souza & Carvalho, 2012).

No que se refere aos contextos de consumo de crack, cabe refletir sobre como o espaço público se apresenta para mulheres, haja vista que o consumo de crack costuma ocorrer nesses espaços (Nuñez, 2013), ou ainda o que pode significar “*aborda os cara que tu não conhece*” ou

²² Retirado de <https://dicionariodoaurelio.com/carater>. Acesso em 08 de novembro, 2017.

²³ Retirado de <https://www.dicio.com.br/derrubar/>. Acesso em 11 de novembro, 2017.

“tá na casa de um traficante cheirando”. Nas narrativas, são relatadas violências físicas e sexuais desencadeadas em locais próximos à venda ou ao consumo de drogas.

Historicamente, o espaço público é ocupado predominantemente por homens. O âmbito privado e as tarefas domésticas se constituem, através do tempo, como encargo de mulheres; assim, os homens tinham tempo para se ocuparem da vida pública. Nas configurações modernas dos espaços públicos e privados, o privado remete à família. A separação entre os espaços se nutre da suposta naturalização dos sexos. Essa separação visa interditar o acesso das mulheres ao espaço público e à vida política. Desta forma, elas enfrentam dificuldades e agressões quando acessam o espaço público (Lamoureux, 2009).

Uma pesquisa realizada pelo instituto YouGov no Brasil, Índia, Tailândia e Inglaterra, que contatou 2.500 mulheres com idade acima de 16 anos, demonstrou que o assédio em espaços públicos é uma questão mundial. Na Tailândia e no Brasil, 86% das participantes relataram já terem sofrido assédio nas ruas; na Índia 79% e na Inglaterra 75%. No Brasil, todas as estudantes que participaram da pesquisa informaram que já foram assediadas. Ainda, 79% das mulheres brasileiras relataram que a “má qualidade” dos serviços públicos dificulta o acesso ao trabalho e à educação e, por consequência, o seu acesso ao espaço público de modo que, para 53% das participantes, essa dificuldade de acesso contribui para que ocorram assédios, assaltos e estupros (Borges, 2016). Outra pesquisa, realizada por Karin Hueck para a campanha “Chega de Fiu Fiu”, contatou 7.762 mulheres brasileiras; 99,6% delas relatou já ter sido assediada (Think Olga, 2013). Os dados de ambas as pesquisas demonstram que a violência contra as mulheres não é uma questão individual, tampouco faz sentido culpabilizar as mulheres pelos seus comportamentos como forma de justificar violências, haja vista a magnitude do problema. Neste âmbito, se faz necessário refletir sobre como a nossa sociedade contribui para que violências contra as mulheres ocorram em tão grande escala, o que indica que podem ser representadas de forma naturalizada.

É sabido que, por vezes, as mulheres são culpabilizadas, mesmo quando são vítimas, por violências sofridas no espaço público. No caso das mulheres que fazem uso de crack, essa culpabilização pode ser ainda maior por divergirem de algumas construções sociais de gênero. Elas, ao usarem drogas na rua, ao se distanciarem de representações hegemônicas sobre mulheres - como passivas, cuidadosas e do lar -, resistem às normas que limitam suas ações. Conforme Oliveira, Paiva e Valente (2006), elas expõem aspectos construídos como masculinos; por exemplo, risco, transgressão e consumo de drogas. Por isso, muitos homens se veem no direito de agredi-las, violentá-las e, elas, por sua vez, não buscam e/ou não recebem amparo institucional. Nesta perspectiva, podemos pensar o consumo de crack como um potencializador da naturalização de violências contra as mulheres.

A violência social contra mulheres que fazem uso de crack afeta negativamente a saúde dessa população e é perpetrada por diferentes atores, como família, cônjuges, polícia, entre outros (Fertig et al., 2016). Outros estudos também já indicaram que as mulheres que fazem uso de crack e outras drogas estão propensas a sofrerem violências físicas e sexuais (Marangoni & Oliveira, 2012; Rodrigues & Nakano, 2007). Isso se deve aos contextos de uso e a situação de rua na qual muitas vezes vivenciam. Entretanto, existem relatos de violência doméstica (no âmbito privado) contra essa população (Marangoni & Oliveira, 2012), assim como na população em geral de mulheres. Ainda, conforme Fertig et al. (2016), as violências contra mulheres que fazem uso de crack também costumam ocorrer em contextos de prostituição, o que não apareceu de forma explícita nas narrativas, mas pode ser inferido, por exemplo, na narrativa de Cecília, quando ela diz: *“me envolver com cara que vendia só pra ter a droga, coisas assim, o que pode derrubar uma mulher em questão de caráter”*.

No caso de pessoas que vivem em situação de rua, como Alice que viveu por dois meses, o privado e o público se misturam. Como já pontuado por Sousa e Bechler (2008), o público e o privado possuem delimitações difusas, caracterizados de forma dinâmica e dependentes de

interesses políticos e econômicos que visam lucro e higienização do espaço. Por outro lado, o que é público para os transeuntes, pode ser privado para quem vive em situação de rua. Embora façam as coisas no espaço público, algumas coisas cotidianas como sexo, higiene pessoal, podem ser feitas às escondidas, sob um tapume, atrás de árvores, de forma que se tenta criar um espaço privado dentro do espaço público. Neste contexto, a mulher vítima de violência sexual, por exemplo, pode retornar ao âmbito privado; o que pode ser entendido como uma forma de cuidado, se pensarmos que o espaço público intensifica e expõe algumas formas de violência contra as mulheres, ainda que elas também sejam vítimas no espaço privado; todavia, também pode ser visto como forma de resgatar a naturalização dos sexos ao reforçar a divisão de espaços como pontuado por Lamoureux (2009), limitando as possibilidades de acesso e direitos das mulheres.

Cabe destacar que a naturalização da violência contra as mulheres envolve a sociedade como um todo e não apenas espaços ou classes menos favorecidas economicamente - como poderia ser o caso de um local de tráfico ou de um espaço em que vive uma mulher em situação de rua. Situações de violência sexual e contra as mulheres também são encontradas em classes médias e altas, embora existam discursos que visam naturalizar a violência sexual apenas em bairros pobres (Beleli, 2016).

A dominação masculina também pode ser considerada um elemento que contribui para a naturalização da violência contra as mulheres e se apresenta nas narrativas das participantes desde antes de consumirem drogas. Ainda, podemos entender as violências sofridas como formas simbólicas que reforçam essa dominação. Saffioti (2015), ao se referir à dominação masculina, faz uma analogia a Foucault quando ele utiliza a imagem do *panóptico* como exemplo de internalização do controle. O panóptico seria:

um edifício circular, mais estreito na sua parte superior, quase em forma de cone, com uma única porta para o exterior. As portas de todas as celas dão para o interior do prédio e, no alto, um único guarda é suficiente para vigiar um grande número de prisioneiros, sem que estes possam saber em que momento estão sendo observados (Saffioti, 2015, p. 43).

Deste modo, o *panóptico* se associa a dominações exercidas sobre as minorias sociais. O *panóptico* seria a sociedade e, no caso das mulheres, faz com que elas internalizem uma dominação masculina exercida por meio da vigilância e do controle (Saffioti, 2015). Todavia, para Gregori (1993), não há que demarcar de antemão padrões de condutas, mas atentar aos significados da violência de gênero de forma contextual, considerando também contornos subjetivos.

No caso de Alice, a dominação masculina está presente quando o pai dela exerce controle sobre os demais membros da família, sobretudo por meio de agressões. Em relação aos abusos sofridos na infância, a resposta da mãe de Alice, por sua vez, ocupa uma dupla função: uma tentativa de proteger Alice de mais agressões do pai, o que reforçaria e alimentaria as violências já sofridas, mas também busca ocultar o abuso. Ainda, o pai – de quem oculta o abuso na infância – é o mesmo a quem ela recorre quando, em determinado momento, se encontra em cárcere privado, sofrendo violência sexual, física e psicológica cotidianamente. Assim, Alice precisou da presença de pelo menos um homem (o seu pai) para buscar segurança e conseguir fugir da situação.

Para Alice, as violências sofridas são associadas com certa patologização dos agressores, seja se referindo como um “*psicopata*” ou atribuindo um sentido de “*loucura*” associado ao consumo de drogas, como no caso em que relatou a violência sexual sofrida na infância. Era comum durante a narrativa que Alice se referisse com estar “*loução*” ao estar sob efeito do consumo de alguma substância, como o álcool, a cocaína, entre outras. Na narrativa de Alice, essas associações podem ser reforçadas com a intenção de dar sentido a experiências violentas. Assim, os agressores não estariam plenamente conscientes daquilo que estavam cometendo e poderiam ser “*liberados*” da responsabilização.

Cabe pontuar que “o raciocínio que patologiza os agressores” (Saffioti, 2015, p. 87) simplifica a discussão sobre violência contra as mulheres à medida que atribui uma patologia a

algo que é construído socialmente, ou seja, circunda a realidade de todos nós e pode ser transformado à medida que nos propomos a refletir criticamente. O consumo de álcool, por exemplo, pode potencializar violências contra as mulheres por parte dos companheiros (Vieira et al., 2014). Entretanto, para além de buscar uma correlação entre consumo de drogas e violência, faz-se necessário refletir sobre os contextos em que isso ocorre e recorrer às representações sociais. Historicamente, a associação entre loucura, doença e violência encontra-se (re)atualizada na nossa sociedade, em certas condições, referindo-se a pessoas que fazem uso de drogas (Mota, 2009; Santos, Acioli Neto & Sousa, 2012). Essas associações visam situar socialmente esses elementos - loucura, violência, consumo de drogas -, que costumam gerar tensões e provocar aquilo que há de estabelecido na sociedade. As associações têm por intuito dar sentido à realidade e aos acontecimentos. Assim, a produção de informações científicas sobre esses elementos pode tanto (re)criar essas associações como questioná-las.

A partir das narrativas, também torna-se perceptível que a violência física e sexual tem ligação com outras violências, como psicológicas e institucionais; por exemplo, Alice é retirada (sequestrada) do espaço público para ser mantida em cárcere privado por um agressor e sofrer violências ainda maiores. Deste modo, a violência sexual aparece atravessada por outras violências, podendo ser caracterizada também como violência de gênero. Salienta-se que Alice não teve assistência de serviços antes – enquanto estava na rua - ou depois esse episódio – ao retornar para a sua cidade de origem.

Para Saffioti (2015), quando a violência física aparece, outros tipos de violência já estão presentes, como a psicológica; e poderíamos acrescentar: a cognitiva. Podemos pensar a violência cognitiva como um raciocínio, uma forma de violência psicológica que leva a outras violências com efeitos concretos, como física, sexual ou mesmo a institucional. No caso de Cecília, a violência sofrida mais recentemente pode ser entendida como violência psicológica, haja vista que ela vivencia uma relação tóxica que acredita que poderia levá-la a fazer uso de

drogas. A violência psicológica está caracterizada na Lei Maria da Penha como: “qualquer conduta que lhe cause dano emocional [...] ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, [...], mediante ameaça, constrangimento, [...], isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, [...] limitação do direito de ir e vir” (Lei Maria da Penha, nº 11.340, 2006, Art. 7º).

Segundo a “Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180”, em 2015, a violência física representa a maior parte dos casos que procuram pelo serviço (56,72%), seguida da violência psicológica (27,14%), da violência moral (10,16%) e da violência sexual (2,32%). Além disso, em 67% dos casos os agressores tinham ou têm vínculo afetivo com as mulheres agredidas (Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2015), como é o caso de Bárbara e Cecília que foram agredidas por ex-companheiros.

Neste ponto, cabe destacar a importância da medida protetiva no âmbito da violência conjugal. A violência conjugal pode ser caracterizada quando o agressor é “parceiro íntimo (marido, companheiro ou namorado, vivendo ou não sob o mesmo teto, atual ou pregresso)” (Miranda, Paula & Bordin, 2010, p. 300). A medida protetiva, por sua vez, é uma medida de assistência e proteção às mulheres vítimas de violência garantida pela Lei Maria da Penha (Lei Maria da Penha, nº 11.340, 2006) e serve para afastar o agressor do convívio com a vítima (Carneiro & Fraga, 2012). No caso de Bárbara, a medida foi de extrema importância, visto que ela acreditava que o ex-namorado poderia ter a matado ou voltar a agredi-la caso ela não tivesse fugido e pedido a medida.

Ao passo que a medida protetiva é de extrema importância para a vida das mulheres, é sabido que, muitas vezes, as mulheres sofrem violência institucional ao buscar denunciar violências, não recebendo o acolhimento que necessitam. Certamente as representações sociais da violência contra a mulher contribuem para a naturalização do tema e para a violência institucional (Strey, Werba & Nora, 2004). Mesmo quando são feitos boletins de ocorrência,

muitos inquéritos são arquivados por falta de provas ou por “falta de vontade de prosseguir” (Saffioti, 2015, p. 91) devido a inúmeros fatores que podem estar envolvidos na relação vítima e agressor (vínculos afetivos, agressor como provedor da família, dentre outros). Portanto, poucos inquéritos se tornam processos, ainda menos se tornam condenações aos agressores (Carneiro & Fraga, 2012; Saffioti, 2015). Na pesquisa de Barufaldi et al. (2017), evidenciou-se que o risco de morte de mulheres que notificaram agressão é maior do que na população de mulheres em geral. Este dado revela que, mesmo quando notificado, ainda há fragilidade na rede de proteção às mulheres vítimas de violência. Segundo Bueno (2015), estudos demonstram que estupro é o crime mais subnotificado em diversos países. No caso de Alice, por exemplo, ela não quis fazer um boletim de ocorrência após sair do cárcere privado porque não gostaria de comparecer a audiências e se deparar com o agressor. Certamente ser obrigada a ver o agressor para levar adiante um processo já é uma forma de violência.

De um modo geral, a discussão das narrativas ilustra que a violência contra as mulheres, enquanto uma violência de gênero, está presente em diferentes contextos e momentos da vida das mulheres mesmo antes de consumirem drogas, tornando-se naturalizada. Nos contextos que envolvem consumo de crack, por envolver grande circulação pelo espaço público, tornam-se mais visíveis as agressões, sobretudo sexuais. Indicamos que as mulheres que fazem uso de crack podem ser vítimas intensificadas de violência devido aos contextos de consumo, às representações ideológicas sobre essa população e às dificuldades de amparo institucional.

Considerações finais

Esta pesquisa dialogou com três mulheres que foram internadas compulsoriamente devido ao consumo de crack com a intenção de visibilizar e problematizar violências de gênero vivenciadas por essas mulheres, atentando às possíveis relações que essas violências

estabelecem com o consumo de drogas. A violência contra as mulheres permeou todas as narrativas em diferentes momentos e contextos, mesmo quando as participantes não faziam uso de drogas, indicando que esse fenômeno permeia a sociedade de forma naturalizada. Percebemos ainda que violência física e sexual é atravessada por outras violências, como a violência institucional. A naturalização do fenômeno permite que a sociedade o perceba como pré-estabelecido, independente da responsabilidade dos sujeitos e, principalmente, dos agressores. Ainda, algumas violências sexuais sofridas pelas participantes não foram notificadas. Esta informação não diz respeito apenas às mulheres que fazem uso de crack, mas a diversas mulheres, já que muitas não notificam as violências sofridas ou, quando o fazem, costumam sofrer ainda mais violência por parte dos agressores ou das instituições que deveriam acolhê-las. Ainda, percebemos que diversas formas de violência estão interligadas, tornando-se impossível abordar apenas uma forma sem considerar as demais. Com isso, demonstra-se a relevância de reflexões sobre estratégias para acessar e acolher mulheres vítimas de violência.

Soma-se a isso que contextos de consumo de crack, com frequência, envolvem o espaço público – seja para compra ou consumo -, e se apresentam como um potencial contexto para reforçar a naturalização da violência contra as mulheres. Com isso, se intensifica a naturalização do fenômeno devido às representações ideológicas sobre mulheres que fazem uso de crack. Elas costumam ser representadas por terceiros (como a mídia e/ou profissionais da saúde) de forma negativa: como agressivas, incapazes de cuidar dos outros e de si e egoístas por buscarem o seu prazer através do consumo da droga. Deste modo, as mulheres que fazem uso de crack se distanciam de representações hegemônicas sobre mulheres, associadas ao cuidado e à passividade. Essas representações podem contribuir para reprodução da violência cognitiva, assim como promover estratégias de afastamento a grupos considerados “estranhos”.

Acessar as mulheres que fazem uso de crack, conhecer suas demandas de cuidado, se faz ainda mais necessário já que elas enfrentam dificuldades para acessar serviços de saúde e

notificar violências. Construir modos de escutar e acolher, de forma que não sejam reproduzidas representações ideológicas, mas sim fomentada a diversidade e o diálogo, pode contribuir para reduzir as violências institucionais, assim como pensar políticas públicas para diminuir outras violências.

Com a pesquisa, indicamos que refletir sobre representações que perpetuam violências pode auxiliar num processo de “desnaturalização” das violências de gênero, institucional e cognitiva, assim como construir representações que abordem e dialoguem com as mulheres que fazem uso de crack de forma compatível com as experiências dessas mulheres. A utilização da TRS neste estudo nos auxiliou principalmente por meio do conceito de naturalização. Com esse conceito, pudemos questionar determinadas representações sobre mulheres que fazem uso de crack num movimento de “desnaturalização”, ao buscar visibilizar e problematizar as violências sofridas.

A pesquisa utilizou a entrevista narrativa para construção das informações, o que foi um desafio para abordar aspectos tão amplos quanto “experiências de consumo de crack”. No entanto, a diversidade e o detalhamento de informações nos relatos foi uma possibilidade da técnica, adequada aos estudos em psicologia social crítica, que atentam à dialética entre sujeito e sociedade.

Este estudo apresenta limitações, estando historicamente e culturalmente situado. Outros estudos sobre violência e mulheres que fazem uso de crack poderiam ser realizados, o que ampliaria as discussões e elucidaria especificidades locais. Além disso, outras experiências de mulheres que fazem uso de crack poderiam ser narradas e exploradas.

Sugere-se a futuros estudos explorar como é construída historicamente a naturalização da violência de gênero a fim de refletirmos sobre estratégias de desnaturalização do fenômeno. Em relação aos estudos que envolvem pessoas que fazem uso de crack, sugere-se que explorem violências institucionais. Também há urgência em desmistificar representações ideológicas

sobre essa população a fim de ofertar cuidados em saúde que não sejam reprodutores da violência cognitiva; em outras palavras, faz-se necessário fomentar cuidados que estejam abertos a escutar os sujeitos e não a reforçar representações pré-concebidas que se fecham para diversidade inerente à vida cotidiana.

Referências

- Aikins, A. G. (2012). Familiarising the Unfamiliar: Cognitive Polyphasia, Emotions and the Creation of Social Representations, *Papers on Social Representations*, 21, 7.1.-7.28. Recuperado de [http://eprints.lse.ac.uk/48049/1/Familiarising%20the%20unfamiliar%20\(lsero\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/48049/1/Familiarising%20the%20unfamiliar%20(lsero).pdf)
- Araújo, M. F. (2002). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 3-11. doi:10.1590/S1413-73722002000200002
- Bandeira, L. M. (2014). Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Sociedade e Estado*, 29(2), 449-469. doi: 10.1590/S0102-69922014000200008
- Barufaldi, L. A., Souto, R. M. C. V., Correia, R. S. B., Montenegro, M. M. S., Pinto, I. V., Silva, M. M. A., & Lima, C. M. (2017). Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2929-2938. doi:10.1590/1413-81232017229.12712017
- Bastos, F. I., & Bertoni, N. (Orgs.) (2014). *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ. Recuperado de <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsodeCrack.pdf>
- Beleli, I. (2016). Novos cenários: entre o “estupro coletivo” e a “farsa do estupro” na sociedade em rede. *Cadernos Pagu*, 47, e164710. doi:10.1590/18094449201600470010
- Bolzan, L. M. (2016). *Deméter, Ceres e Bacante: a homogeneização da mulher que faz uso de drogas*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política UFSC*, 2(1), 68-80. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/16976>

- Bonin, L. F. R. (2010). Indivíduo, cultura e sociedade. In M. N. Strey et al. (Orgs.). *Psicologia social contemporânea: livro-texto* (13ª ed.; pp. 58-72). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Bourdieu, P. (2012). *A dominação masculina* (11ª ed.). Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil.
- Borges, N. (2016). Brasil lidera assédio de mulheres em espaço público. *ActionAid*. Recuperado de <http://actionaid.org.br/noticia/brasil-lidera-assedio-de-mulheres-em-espaco-publico/>
- Bueno, S. (2015). A Índia é aqui. In Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2015. Recuperado de http://www.forumseguranca.org.br/storage/9_anuario_2015.retificado_.pdf
- Carneiro, A. A., & Fraga, C. K. (2012). A Lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: da violência denunciada à violência silenciada. *Serviço Social & Sociedade*, (110), 369-397. doi:10.1590/S0101-66282012000200008
- Cruz, M. P. (2017). O enfrentamento da violência no ambiente universitário: uma experiência da Universidade Federal do Acre. In Stevens, C., Oliveira, S., Zanello, V., Silva, E., & Silva, C. P. (Orgs.). *Mulheres e violências: interseccionalidades* (pp. 400-411). Brasília, DF: Technopolitik.
- Cruz, V. D., Oliveira, M. M., Coimbra, V. C. C., Kantorski, L. P., Pinho, L. B., & Oliveira, J. F. (2014). Vivências de mulheres que consomem crack. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15(4), 639-649. doi:10.15253/2175-6783.2014000400011
- Dantas-Berger, S. M., & Giffin, K. (2005). A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 417-425. doi:10.1590/S0102-311X2005000200008
- Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe* (H. R. Candiani, Trad.). São Paulo: Boitempo
- Dias, A. C. (2012). *Crack: reflexões para abordar e enfrentar o problema*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Fertig, A., Schneider, J. F., Oliveira, G. C. D., Olschowsky, A., Camatta, M. W., & Pinho, L. B. D. (2016). Mulheres usuárias de crack: Conhecendo suas histórias de vida. *Escola Anna Nery*, 20(2), 310-316. doi:10.5935/1414-8145.20160042
- Glăveanu, V. P. (2009). What differences make a difference?: a discussion of hegemony, resistance

and representation. *Papers on social representations*, 18(2), 2.1-2.22. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/221332.pdf>

Gregori, M. F. (1993). *Cenas e queixas: um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista*. São Paulo: Paz e Terra.

Guareschi, P. (2012). *Psicologia Social Crítica: como prática de libertação*. (5ª ed.). Porto Alegre: EDIPUCRS.

Guareschi, P. A., & Roso, A. (2014). Teoria das Representações Sociais: sua história e seu potencial crítico e transformador. In E. M. Q. O. Chamon; P. A. Guareschi; P. H. F. Campos (Orgs.). *Textos e debates em representação social*. (pp. 17-40). Porto Alegre: ABRAPSO.

Guareschi, P. A., Roso, A., & Amon, D. (2016). A atualidade das teorias críticas e a revitalização da categoria analítica “ideologia” na Psicologia Social. *Psicologia & Sociedade*, 28(3). doi:10.1590/1807-03102016v28n3p552

Hakoköngäs, E., & Sakki, I. (2016). The Naturalized Nation: Anchoring, Objectification and Naturalized Social Representations of History. *Journal of Social and Political Psychology*, 4(2), 649-669. doi:10.5964/jssp.v4i2.664

Howarth, C. (2006). A social representation is not a quiet thing: exploring the critical potential of social representations theory. *British journal of social psychology*, 45(1), 65-86. doi:10.1348/014466605X43777

Jodelet, D. (2005). Experiência e representações sociais. In M. S. S. Menin & A. M. Shimizu (Orgs.). *Experiências e representações sociais: questões teóricas e metodológicas* (pp. 23-56). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Jodelet, D. (2008). Social representations: The beautiful invention. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 38, 411-430. doi:10.1111/j.1468-5914.2008.00383.x

Jodelet, D. (2015). *Loucura e Representações Sociais* (2ª ed.). (L. Magalhães, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes.

Joffe, H. (2008). “Eu não”, “meu grupo não”: representações sociais transculturais da Aids. In P. Guareschi & S. Jovchelovitch (Eds.). *Textos sobre representações sociais* (10ª ed., pp. 297-321). Petrópolis, RJ: Vozes.

- Jovchelovitch, S. (2008). *Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura* (P. Guareschi, Trad.). Petrópolis: Vozes.
- Jovchelovitch, S., & Bauer, M. W. (2010). Entrevista narrativa. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds.). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático*. (7ª ed; pp. 90-113). (P. Guareschi, Trad.). Petrópolis: Vozes.
- Lamoureux, D. (2009). Público/privado. In: H. Hirata et al. (Orgs.). *Dicionário Crítico do Feminismo*. (pp. 208-213). São Paulo: Editora UNESP.
- Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001* (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Lei Maria da Penha, nº 11.340, de 7 de agosto de 2006* (2006). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Recuperado de <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/spmrn/DOC/DOC000000000076385.PDF>
- Limberger, J., Nascimento, R. S., Schneider, J. A., & Andretta, I. (2016). Women users of crack: systematic review of Brazilian literature. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 82-88. doi:10.1590/0047-2085000000107
- Macedo, F. S., Roso, A., & de Lara, M. P. (2015). Mulheres, saúde e uso de crack: a reprodução do novo racismo na/pela mídia televisiva. *Saúde e Sociedade*, 24(4). doi:10.1590/S0104-12902015138833
- MacRae, E. (2010). *Aspectos socioculturais do uso de drogas e as políticas de redução de danos*. Recuperado de <http://www.neip.info/downloads/edward2.pdf>
- Marangoni, S. R., & de Oliveira, M. L. F. (2012). Uso de crack por múltipara em vulnerabilidade social: história de vida. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11(1), 166-172. doi:10.4025/ciencucuidaude.v11i1.18874.
- Marcondes Filho, C. (2001). VIOLÊNCIA FUNDADORA E VIOLÊNCIA REATIVA NA CULTURA BRASILEIRA. *São Paulo em Perspectiva*, 15(2), 20-27. doi:10.1590/S0102-

88392001000200004

- Marková, I. (2006). *Dialogicidade e representações sociais: as dinâmicas da mente*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Medeiros, P. F. (2013). Pintando corpos: demarcando identidades. In N. M. F. Guareschi & M. E. Bruschi (Orgs.). *Psicologia social nos estudos culturais: perspectivas e desafios para uma nova psicologia social*. (2ª ed, pp. 201-217). Petrópolis: Vozes.
- Medeiros, K. T., Maciel, S. C., Sousa, P. F., & Vieira, G. L. S. (2015). Vivências e Representações sobre o Crack: um estudo com mulheres usuárias. *Psico-USF*, 20(3), 517-528. doi:10.1590/1413-82712015200313
- Miranda, M.P.M, Paula, C. S., & Bordin, I. A. (2010). Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 27(4). Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/aefc/f1e493821b30dd2026c8ea16ce40f23cc130.pdf>
- Moraes, M. E. F., Roso, A., & Lara, M. P. (no prelo). Gênero como uma categoria de análise nos estudos brasileiros sobre mulheres e consumo de crack. *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia*.
- Moscovici, S. (2009). *Representações Sociais: investigações em psicologia social* (5ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moscovici, S. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moscovici, S. (2015). Prefácio. In: D. Jodelet. *Loucura e Representações Sociais* (L. Magalhães, Trad.; 2ª ed.; pp. 11-32). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Mota, L. (2009). *Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença?* Curitiba: Juruá.
- Núñez, M. E. (2013). A chegada do crack em Salvador: quem disse que o crack traz algo de novo? In E. Macrae et. al. (Orgs.). *Crack: contextos, padrões e propósitos de uso*. (pp. 135-170). Salvador: UFBA: CETAD.
- Oliveira, F. O., & Werba, G. (2010). Representações Sociais. In M. N. Strey et al. (Orgs.).

- Psicologia social contemporânea: livro-texto* (13ª ed.; pp. 104-117). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Oliveira, J. F., Paiva, M. S., & Valente, C. L. M.. (2006). Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(2), 473-481. doi:10.1590/S1413-81232006000200024
- Oliveira, M. M., Kantorski, L. P., Coimbra, V. C. C., Ferreira, R. Z., Ferreira, G. B., & Cruz, V. D. (2014). Consequences related to crack use among women and reasons for abandonment of the drug. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 10(3), 119-125. doi:10.11606/issn.1806-6976.v10i3p119-125
- Organização Mundial da Saúde. (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Recuperado de <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en>
- Pedrosa, M., & Zanello, V. (2016). (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(spe), 1-8. doi:10.1590/0102-3772e32ne214
- Richardson, R. J. (2014). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. (3ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Rodrigues, D. R. S. R., Conceição, M. I. G., & Iunes, A. L. S. (2015). Representações sociais do crack na mídia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(1), 115-123. doi:10.1590/0102-37722015010994115123
- Rodrigues, D. T., & Nakano, A. M. S. (2007). Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(1). doi:10.1590/S0034-71672007000100014
- Romanini, M. (2017). Implicações ontológicas, epistemológicas e éticas da Teoria das Representações Sociais. In A. Roso (Org.). *Crítica e dialogicidade em psicologia social: saúde, minorias sociais e comunicação* (cap. 1, s/p). Santa Maria, RS: Editora UFSM.
- Romanini, M., & Roso, A. (2012). Mídia e crack: promovendo saúde ou reforçando relações de dominação? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(1), 82-97.
- Roso, A. (2005). *Cultura sexual e reprodutiva em tempos de AIDS: Análise Transcultural dos Discursos Relacionados à Transmissão Materno-Infantil do HIV-1*. Tese (Doutorado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

- Roso, A. (2007). O cotidiano no campo da Saúde: ética e responsabilidade social. In M. V. Veronese & P. A. Guareschi (Orgs). *Psicologia do cotidiano: representações sociais em ação* (pp. 119-146). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Roso, A. (2013). Drogas, Direitos e Discursos Públicos: inquietações com relação às modalidades de internação de pessoas que fazem uso de crack. In J. Londero & C. Birnfeld (Orgs.). *Direitos sociais fundamentais: contributo interdisciplinar para a redefinição das garantias de efetividade* (pp. 1-24). Rio Grande: FURG.
- Roso, A. (2016). Para pensar uma clínica social: limites, transgressões e ética no campo da saúde sexual e reprodutiva. In M. N. Strey & S. D. Cúnico (Orgs.). *Teorias de gênero. Feminismos e transgressão* (série gênero e contemporaneidade, n. 11, ebook; pp. 172-199). Porto Alegre, RS: EDIPUCRS.
- Rui, T. (2014). *Nas tramas do crack: etnografia da abjeção*. São Paulo: Terceiro Nome.
- Saffioti, H. I. B. (2001). Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, (16), 115-136. doi:10.1590/S0104-83332001000100007
- Saffioti, H. (2015). *Gênero patriarcado violência* (2ª ed.). São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo.
- Santiago, R. A., & Coelho, M. T. A. D. (2007). A violência contra a mulher: antecedentes históricos, *Seminário Estudantil de Produção Acadêmica*, 11(1), s/p. Recuperado de <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/313/261>
- Santos, M. F. S., Acioli Neto, M. L., & Sousa, Y. S. O. (2012). Representações sociais do crack na imprensa pernambucana. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(3), 379-386. doi:10.1590/S0103-166X2012000300008
- Scott, J. W. (1990). Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. (G. L. Louro, Trad.). *Educação e Realidade*, 15(1), 28-50.
- Scott, J. W. (1998). "Entrevista com Joan W. Scott". *Estudos Feministas*, 6(1), 114-124. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/12037/11314>
- Secretaria de Políticas para as Mulheres (2015). *Balanço 2015: uma década de conquistas: 10 anos, ligue 180, Central de Atendimento à Mulher*. Recuperado de <http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/ligue-180-central-de-atendimento-a->

mulher/balanco180-2015.pdf

- Silva, S. L. (2000). *Mulheres da Luz: uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Sousa, E. L. A., & Bechler, J. (2008). Labirintos na cidade contemporânea. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(2), 390-403. doi:10.1590/S1414-98932008000200013
- Souza, M. R. R., Oliveira, J. F., Chagas, M. C. G., & Carvalho, E. S. S. (2016). Gênero, violência e viver na rua: vivências de mulheres que fazem uso problemático de drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3). doi:10.1590/1983-1447.2016.03.59876
- Souza, T. P., & Carvalho, S. R. (2012). Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória. *Polis & Psique*, 2(n. temático), 37-58. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/viewFile/40319/25628>
- Strey, M. N., Werba, G. C., & Nora, T. C. (2004). “OUTRA VEZ ESSA MULHER?”: processo de atendimento a mulheres em situação de violência em Delegacias da Mulher no RS. In M. N. Strey, M. P. R. Azambuja & F. P. Jaeger (Orgs.). *Violência, gênero e políticas públicas* (pp. 101-122). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Strey, M. N. (2010). Gênero. In M. N. Strey et al. (Orgs.). *Psicologia social contemporânea: livro-texto*. (13ª ed.; pp. 180-197). Petrópolis: Vozes.
- Think Olga (2013). Chega de Fiu Fiu: resultado da pesquisa. *Notícias, Olga*. Recuperado de <http://thinkolga.com/2013/09/09/chega-de-fiu-fiu-resultado-da-pesquisa/>
- Thompson, J. B. (1995). *Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Trindade, Z. A., Menandro, M. C. S., & Gianórdoli-Nascimento, I. F. (2007). Organização e interpretação de entrevistas: uma proposta de procedimento a partir da perspectiva fenomenológica. In M. M. P. Rodrigues & P. R. M. Menandro (Orgs.). *Lógicas metodológicas: trajetos de pesquisa em Psicologia*. (pp.71-92). Vitória: UFES – Programa de Pós-Graduação em Psicologia; GM Gráfica Editora.
- Vieira, L. B., Cortes, L. F., Padoin, S. M. M., Souza, I. E. O., Paula, C. C., & Terra, M. G. (2014). Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. *Revista*

brasileira de enfermagem, 67(3), 366-372. doi:10.5935/0034-7167.2014004

Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da Violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil*. Brasília, DF: FLACSO Brasil. Recuperado de http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf

Xavier, R. (2002). Representação social e ideologia: conceitos intercambiáveis?. *Psicologia & Sociedade*, 14(2), 18-47. doi:10.1590/S0102-71822002000200003

Zanello, V., & Romero, A. C. (2012). “Vagabundo” ou “vagabunda”? Xingamentos e relações de gênero, *Labrys études féministes*, 22. Recuperado de <https://www.labrys.net.br/labrys22/libre/valeskapt.htm>

5 DISCUSSÕES

Introduzimos esta dissertação expondo os temas sobre os quais nos debruçamos: as mulheres que fazem uso de crack e as suas experiências de internação compulsória. Nos dois textos apresentados, buscamos aprofundar estes temas tomando a TRS como aporte teórico. Cada texto teve um objetivo diferente: o primeiro buscou refletir sobre a (re)construção e (trans)formação de saberes a partir de experiências de internação compulsória de mulheres devido ao consumo de crack; o segundo buscou visibilizar e problematizar violências de gênero vivenciadas por mulheres que consomem crack. Cada um utilizou conceitos diferentes para abordar o objetivo. O primeiro texto enfocou constructos teóricos como polifasia cognitiva, universo reificado e consensual e a subjetividade na perspectiva da psicologia social crítica. O segundo versou sobre violência de gênero, violência contra as mulheres e naturalização das representações sociais. Mas, no que os textos se cruzam e se diferenciam?

De modo geral, no primeiro, exploramos os diferentes saberes sobre drogas, permeados por contradições. Para tanto, também consideramos as relações, sempre atravessadas por ambiguidades e tensões, que as participantes estabelecem com as drogas e com a IC. Na análise, tornou-se evidente a IC como medida desconexa do cotidiano das participantes, na qual não há diálogo ou oferta de cuidado. Com isso, podemos confirmar a IC como uma forma de violência, como já foi denunciado por diversos autores (e.g., BRITO NETO et al., 2016; CASTILHO, 2012; SKROMOV, 2013; VALENÇA, 2013). Alguns dos efeitos subjetivos das experiências de IC podem reproduzir práticas violentas, calcadas no autoritarismo e no individualismo. Em suma, a singularidade do primeiro texto está no foco das apropriações subjetivas das disputas e contradições de saberes vivenciadas por essas mulheres.

No segundo texto, discutimos sobre a naturalização da violência de gênero e sobre seus aspectos estruturais. Observamos nas narrativas que a violência é experienciada precocemente e é constante na vida de Alice, Bárbara e Cecília. A violência de gênero se encontra potencializada pelos contextos e efeitos sociais do consumo de crack. Ainda, percebemos certas representações de conotação ideológica como reprodutoras de violências de diferentes tipos. Neste âmbito, exploramos também violências institucionais e cognitivas, que aparecem nas narrativas e que se tornam violências de gênero à medida que afetam as mulheres, qualificando-as de modo negativo e que podem, implicitamente, limitar o acesso aos seus direitos sexuais e reprodutivos. A especificidade do segundo texto se encontra na interlocução entre um debate sobre consumo de drogas e estudos de gênero, abordando as experiências diversas e singulares de mulheres.

Os textos possuem pontos em comum; ambos convergem na investigação das experiências subjetivas e sociais das participantes, bem como discutem aspectos como culpabilização, violência e individualismo na nossa sociedade. Nesta perspectiva, aprofundamos em cada texto, sob um aspecto diferente, a internalização de uma culpa individual daquilo que são problemáticas sociais, como manter-se ou não abstinente do consumo, sofrer violências sexuais, entre outras. Essas culpabilizações são mais uma forma de violência que é sofrida pelas mulheres que fazem uso de crack.

Os dois textos também tratam do silenciamento de saberes das mulheres que fazem uso de crack: um via internação, amparada pelos saberes médico e jurídico; outro por violências de gênero, sustentadas pela dominação masculina. Podemos pensar que tais construções, que podem se tornar categorizações sobre as mulheres, tendem a reproduzir violências. Neste sentido, no segundo texto, destacamos as experiências de violência, atentando também a questões de gênero no que se refere a como a violência cognitiva – ou categorizações realizadas sem considerar os saberes dos sujeitos envolvidos, sobre os quais essas categorizações se referem – afeta as mulheres que fazem uso de crack.

No primeiro texto, também podemos pensar como exemplos de explicitação da violência cognitiva categorias como “doente” ou “criminoso” (e.g., MOTA, 2009), que fazem com que as pessoas que fazem uso de crack sejam frequentemente reduzidas a elas. De modo geral, ambos tratam de diferentes formas de violência sofridas pelas mulheres que fazem uso de crack, em diferentes espaços, seja por meio do silenciamento de saberes manifesta na IC ou por intermédio da dominação masculina, que se manifesta em diversas formas de violências: sexual, instucional, conjugal, psicológica, entre outras.

Diante desse panorama, coloca-se como desafio o acesso das mulheres que fazem uso de crack a direitos fundamentais, de forma que não sejam reproduzidas violências. Neste âmbito, questionar a violência institucional se torna primordial, pois ela pode se tornar legitimada e naturalizada. A problematização sobre a violência institucional e cognitiva permitirá que as mulheres conheçam e acessem seus direitos e as instituições quando necessitarem, seja para obter um atendimento qualificado para realizar um boletim de ocorrência ou para que serem escutadas na construção do seu cuidado em saúde, apropriando-se de recursos alternativos à IC.

Por fim, destacamos as dificuldades e, simultaneamente, a necessidade de olhar para os desejos e saberes das mulheres que fazem uso de crack. Enquanto esse olhar for permeado por violências institucionais e cognitivas, serão reproduzidas relações de dominação. Nesta perspectiva, o desejo entra em conflito com tantas experiências de violência, que permeiam as

narrativas. Com esta problematização, não estamos pautando a imposição de um desejo individual de uma mulher que faz uso de crack, visto que vivemos em sociedade, mas a utilização do diálogo como recurso para desnaturalizar representações hegemônicas e estar aberto à alteridade. Esse diálogo é relevante para que sejam construídas possibilidades de cuidado em saúde e combate à violência junto às mulheres. Assim, será potencializada a reflexão sobre suas experiências, bem como sobre a relação que estabelecem com as drogas e como ocorre o consumo, de modo que não precisem recorrer a frequentes (re)internações e possam lidar com as dificuldades amparadas pelas instituições e pelos seus direitos, quando necessário.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais foram divididas em: (a) da dissertação e (b) das experiências de docência e do percurso de mestrado. Essa divisão foi feita para que, na primeira parte, ocorra um movimento reflexivo da pesquisa e alguns apontamentos sobre as conclusões e, na segunda, possa ser relatada brevemente a experiência da mestranda nos momentos de estágios de docência orientada, projetos de extensão e percurso de mestrado como um todo.

6.1 DA DISSERTAÇÃO

É chegado o momento de expormos as considerações finais da dissertação. Como pontuado por Romanini (2017), a dinamicidade da TRS contribui para reflexões sobre as nossas próprias representações e os movimentos enquanto pesquisador(a) no campo da pesquisa e nos encontros com os/as outros/as. Com isso, eu (Maria Eduarda) quero dizer que a experiência de me construir (e de ser construída) como mulher, assim como aquelas relacionadas ao consumo de drogas, atravessaram a minha vida, mas uma atenção situada teoricamente me permitiu questionar e (re)presentar minhas próprias experiências, assim como estar mais aberta à alteridade e aos desafios de pesquisa.

Conforme o projeto de dissertação, tivemos como objetivo geral da pesquisa: refletir sobre como as experiências de internação compulsória devido ao consumo de crack (re)constróem e transformam relações, saberes e práticas de mulheres nos seus cotidianos. Os objetivos específicos foram: (a) conhecer como certas representações acerca das drogas, das mulheres, da loucura produzem certas práticas de (auto)cuidado; e (b) problematizar as iniquidades de gênero e sua interface com o consumo de drogas por mulheres, voltando a atenção às questões de reprodução/sexualidade e às violências de gênero.

Ao chegar na etapa final, no que se refere aos objetivos, cabe pontuar que a lacuna da observação de práticas foi uma limitação deste estudo. Enfocamos os relatos das experiências vividas por meio da entrevista narrativa. A técnica de entrevista não implica necessariamente abordar os relatos de modo individual. Outras pessoas, além das participantes, circulavam e apareciam durante a conversa com elas; principalmente com Alice, que entrevistamos numa praça. Ademais, de acordo com a psicologia social, mesmo a escuta de um sujeito revela relações e contextos que não se reduzem ao indivíduo. Entretanto, neste estudo, a utilização da entrevista como única técnica pode ter limitado a observação das práticas no campo.

Mas, então, por que optamos pela entrevista narrativa? No primeiro encontro que tivemos com Alice, ela mencionou que escreveram sua história durante uma internação em comunidade terapêutica. Esse era um dos passos do tratamento na comunidade e depois sua história era queimada. Alice relatou que as internas e uma monitora da comunidade foram as pessoas que escreveram “*críticas*” à história dela. Para Alice, essas críticas eram “*bobagens*”. Quando perguntamos que tipo de bobagem, ela relatou que se tratavam de coisas como afirmar que ela colocava a culpa em outras pessoas, por exemplo. Alice ainda disse que as pessoas que tanto a criticaram não tinham condições de julgar ninguém.

Por meio do exemplo de Alice, podemos pontuar que mesmo a ciência pode se tornar meramente julgadora das experiências dos sujeitos. Então, por que as narrativas e as análises que construímos são diferentes de uma história que pode servir apenas para reproduzir relações de dominação? O trabalho que desenvolvemos buscou ser dialogado e contextualizado, pretendendo olhar as experiências de modo relacional, questionando a tendência à culpabilização do indivíduo. Para tanto, também procuramos dialogar sobre a percepção das participantes sobre as entrevistas e sobre as interpretações que estávamos construindo. Tal movimento nem sempre foi fácil, pois acontecia de não conseguirmos mais contato com elas, de combinarmos encontros que elas não compareciam ou mesmo de manifestarem que não desejavam mais conversar sobre a narrativa.

Posso relatar que me senti frustrada em alguns momentos por não conseguir uma maior inserção no campo de pesquisa, o que certamente reflete como uma limitação deste estudo. A participante com quem mais tive contato foi Alice, nos encontramos aproximadamente cinco vezes numa praça e ela pediu que nossas conversas não fossem gravadas. As dificuldades de acesso foram, em parte, minhas, por não ser uma profissional da saúde ou não ter maior inserção no campo de atuação direta com a população que faz uso de drogas. Além disso, a 4ª CRS é um órgão da gestão da saúde, que não aborda diretamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o que faz com que a entrada no campo fosse difícil, embora tenhamos recebido amparo institucional e colaboração com a pesquisa.

Também percebemos certa resistência da nossa população-alvo ao marcar entrevistas da forma como propomos, com horários pré-estabelecidos e combinações prévias. O fato de não nos conhecer, não haver um vínculo estabelecido com a equipe de pesquisa antes de irmos a campo contribuiu para a dificuldade de acesso. Após entrevistarmos Alice pela primeira vez, eu mencionei que gostaria que ela nos encontrasse novamente. Perguntei se havia possibilidade de voltarmos a nos encontrar na mesma praça, ela disse que sim. Eu perguntei se poderia ligar para ela no início da próxima semana para combinarmos, ela disse que sim, mas seria melhor não

deixar marcado com antecedência porque “*nunca se sabe o que pode acontecer*”, mencionou que podem acontecer “*recaídas*” e não sabe onde pode estar, embora ela não quisesse voltar a usar crack e essa não fosse a intenção dela naquele momento.

Em suma, as resistências podem ter ocorrido por não termos um vínculo prévio com as participantes, por não fazer sentido para elas seguir discutindo suas experiências de consumo de drogas e internação, entre outros motivos. Apesar disso, apostamos nas narrativas por entender que elas podem nos propiciar movimentos reflexivos e ressignificar experiências, além de proporcionar um espaço de escuta que nem sempre está disponível para a nossa população-alvo, como fica evidente no primeiro texto. O entusiasmo por narrar era verbalizado pelas participantes, que manifestavam se sentirem “importantes” ao contarem sua história e contribuírem com uma pesquisa. Assim, se apresentou de forma ambígua o entusiasmo pela participação na pesquisa por meio do reconhecimento, ao mesmo tempo que gerava resistências em alguns momentos.

Com a experiência que tivemos com Alice, podemos indicar que um vínculo com as pessoas que fazem uso de crack pode vir a ser formado sem a utilização de gravadores e no ambiente em que nossos possíveis participantes costumam frequentar, como a praça que foi sugerida por ela para os nossos encontros. Embora as entrevistas gravadas tenham nos dado uma riqueza de falas, acreditamos que uma aproximação mais espontânea, sem utilizar gravadores, pode contribuir para o vínculo e a confiança entre pesquisador(a) e participante de pesquisa. Além disso, a inserção nos contextos, de forma convidada pela própria participante, deve propiciar um aprofundamento maior sobre a narrativa, pois permite a visualização de práticas sociais, bem como as relações com a participante de pesquisa estabelece com os outros do seu convívio. Em outras palavras, se eu fosse pensar outro projeto de pesquisa neste momento, adotaria a forma como entrevistei Alice, no espaço que ela costuma frequentar quase diariamente e sem a utilização de gravadores. Um diferencial de Alice é que ela foi a única participante que relatava continuar fazendo uso de drogas com frequência durante as entrevistas, o que talvez tenha possibilitado que ela tenha permitido se apresentar nesse contexto, num espaço no qual se encontrava com os amigos e falavam sobre drogas, o que havia acontecido na noite anterior, assim como contavam piadas, faziam brincadeiras e, principalmente, gostavam muito de “contar histórias”. Cada pessoa que Alice nos apresentou durante os nossos encontros poderia nos oferecer uma narrativa diferente sobre a sua relação com as drogas, ainda que não fosse usuário de drogas ilícitas no momento em que conversamos. Este estudo teve por objetivo abordar as mulheres que fazem uso de crack, mas pode-se observar uma brecha para pensarmos o consumo de drogas em Santa Maria e quais alternativas que esses

sujeitos inventam para cuidar da sua saúde de forma alternativa a medidas punitivas e autoritárias, como a IC.

Retomando os objetivos do projeto, acreditamos ter cumprido o objetivo geral de discutir como as experiências de internação compulsória devido ao consumo de crack (re)constróem e transformam relações e saberes. Acreditamos que o texto 1 tenha focado mais esse objetivo. Com esse texto, percebemos os saberes sobre drogas permeados e constituídos por contradições. Ainda, inferimos que a (re)construção de saberes se dá de forma limitada, uma vez que é também restrito o diálogo no contexto de internação e na nossa sociedade. No que se refere aos efeitos subjetivos de certas representações, destaca-se que a violência vivida pelas participantes em internações repercute na reprodução de uma lógica autoritária e individualista em relações cotidianas, para além do contexto de internação.

Quanto aos objetivos específicos, o primeiro deles foi o menos explorado: (a) conhecer como certas representações acerca das drogas, das mulheres, da loucura produzem certas práticas de (auto)cuidado. Isso ocorreu porque não aprofundamos a discussão sobre as representações sociais da loucura, embora tenhamos mencionado que elas servem, algumas vezes, para ancorar as representações sobre o consumo de crack. Também não enfocamos as práticas de (auto)cuidado, mas questionamentos sobre saberes e práticas do cuidado em saúde estiveram presentes norteando a dissertação.

O segundo objetivo específico, (b) problematizar as iniquidades de gênero e sua interface com o consumo de drogas por mulheres, voltando a atenção às questões de reprodução/sexualidade e às violências de gênero, esteve em foco no texto 2. Nele, tornou-se perceptível a violência contra as mulheres como um fenômeno naturalizado. As representações sociais que possuem conotação ideológica, bem como a relação entre o consumo de crack e o espaço público, contribuem para que esse fenômeno seja intenso e atravessado pela violência institucional vivida por mulheres que fazem uso de crack. No entanto, questões de reprodução/sexualidade não foram aprofundadas. Neste sentido, cabe relatarmos que outra unidade de significado encontrada nas narrativas se refere a experiências de cuidado e maternidade. A equipe de pesquisa pretende explorar essa unidade em outro momento, após a conclusão do mestrado.

No que se refere ao aporte teórico, utilizar a TRS nos deu certa segurança devido ao vasto material já publicado sobre a teoria, ao mesmo tempo que nos estimulou a buscar o nosso modo de nos apropriarmos de diferentes conceitos dentro de uma teoria tão complexa, que busca atentar para o social e o subjetivo simultaneamente, sem buscar privilegiar ou negligenciar nenhum deles. Esperamos que as discussões traçadas na dissertação contribuam

para o avanço da TRS à medida que buscamos articular a teoria com questões atuais do contexto brasileiro, utilizando diferentes operadores teóricos. Essa articulação almejou investigar o cuidado em saúde que tem sido ofertado no nosso país, e que tanto tem naturalizado o individualismo, resultando na culpabilização das pessoas que fazem uso de drogas e, principalmente, das mulheres; o que se deve, em parte, às representações de caráter ideológico, ancoradas na dominação masculina, que intensificam a naturalização das violências contra essa população.

Os encontros com as participantes, bem com a discussão das informações, não buscaram esgotar o fenômeno social estudado, mas elucidar alguns aspectos. Certamente essa dissertação é faltante no que se refere a alguns objetivos propostos e pequena frente à grande relevância social do tema. Por outro lado, acreditamos que pudemos aprofundar alguns aspectos e que essas faltas são justamente o que movem e contribuem para o desenvolvimento de outros textos e estudos.

A título de conclusão, destacamos a necessidade de considerar os saberes das mulheres que fazem uso de crack para a construção de relações mais justas, que não reproduzam a violência cognitiva. Este é um caminho para desenvolver estratégias de cuidado em saúde eficazes e alternativas à IC; haja vista que as narrativas demonstram que a IC, ao abordar a problemática sem diálogo e de forma desconexa do cotidiano das participantes, não fazem sentido para os sujeitos e, deste modo, mesmo as “*recaídas*” se tornam comuns. Neste âmbito, faz-se necessário fortalecer os serviços extra-hospitalares a fim de que a IC seja realmente indicada “quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” e que o tratamento, dentro da IC, vise “a reinserção social do paciente em seu meio” (BRASIL, 2001) – ou seja, seja conectado à realidade das mulheres que fazem uso de crack.

No âmbito dos serviços extra-hospitalares, é necessário atentar e incluir as demandas e as especificidades do consumo de crack por mulheres e, para tanto, torna-se essencial a constante reflexão acerca das representações sobre essa população, visando desnaturalizar violências de gênero e romper com as lógicas manicomial, que são autoritárias e punitivas. Entretanto, o que observamos no final de 2017, é justamente o desinvestimento nos serviços extra-hospitalares, haja vista a Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, que estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (BRASIL, 2017). Mesmo a ideia de “fortalecimento da RAPS” se torna contraditória em tal Resolução, pois a RAPS visa um modelo substitutivo do hospital psiquiátrico e não a sua inclusão. No entanto, a Resolução propõe o retorno de Hospitais Psiquiátricos especializados na RAPS, além de ampliar a oferta de leitos hospitalares. Com isso, os desafios de articulação de uma rede que

seja realmente alternativa e substitutiva às lógicas manicomialis se intensificam, demandando que os movimentos de reflexão e combate ao modelo hospitalocêntrico e às diferentes formas de violência sejam constantes.

6.2 DAS EXPERIÊNCIAS DE DOCÊNCIA E DO PERCURSO DE MESTRADO

Por fim, gostaríamos de relacionar a dissertação com o percurso de mestrado no que se refere às (des)construções vividas durante as experiências de estágio de docência orientada e projetos de extensão. O mestrado acadêmico forma pesquisadores e docentes. Assim, ele permitiu minhas primeiras experiências com a docência. Além disso, permitiu que eu me dedicasse ao estudo da TRS (não por acaso, a primeira aula que ministrei no estágio de docência orientada foi sobre a teoria). Eu e outros mestrandos do grupo de pesquisa também mediamos um grupo de estudos com estudantes de graduação sobre a teoria durante um semestre.

Ainda no que se refere às primeiras experiências de docência, cabe mencionar o grupo de estudantes de iniciação científica que mediei por três semestres. Junto a três estudantes mulheres de graduação de diversos cursos (psicologia, letras e medicina), nos encontramos quase todas as semanas durante um ano e meio para discutir leituras e materiais audiovisuais sobre os temas desta dissertação. Esse grupo permitiu que eu vivenciasse intensamente como os processos de ensino e de aprendizagem são permeados por afetos. Dialogar por tanto tempo e de forma tão frequente em um grupo de mulheres permitiu que conhecêssemos experiências umas das outras e juntas, cada uma à sua maneira, buscássemos nos apropriar teoricamente dos materiais. Ademais, tenho certeza que contribuímos umas com as outras para a “desnaturalização” de algumas representações sociais.

Outras experiências importantes, neste sentido, foram as oficinas e os cursos de extensão que realizamos. Um deles intitulado “Dialogando sobre drogas: saberes e (des)construções”, onde fomos a escolas estaduais ocupadas durante 2016 para conversar com crianças e adolescentes sobre consumo de drogas. Buscamos possibilitar outras reflexões sobre o tema, pensando as drogas a partir de uma perspectiva relacional, tendo em vista que a maioria dos discursos sobre drogas para adolescentes tem um caráter preconceituoso e violento.

O outro curso de extensão que realizamos foi denominado “Dialogando sobre fascismos com estudantes universitários” e consistiu em oficinas nas ocupações da UFSM²⁴ em novembro

²⁴ Movimentação dos estudantes contra a Proposta de Emenda à Constituição nº55, de 2016 - PEC do teto dos gastos públicos, que altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências, transformada em norma jurídica em 16/12/2016.

e dezembro de 2016. Ao todo, as oficinas aconteceram em quatro centros diferentes, ocupados por estudantes. Foram momentos ricos de diálogos sobre a situação política do país e sobre nossa implicação frente a ela, de modo que as oficinas se tornaram recursos de escuta psicossocial, trabalhando afetos, subjetividade e alteridade. A questão central das oficinas, se visualizarmos pelas lentes da TRS, tratava-se do perigo da imposição de saberes, que fecham brechas para o diálogo - que fomenta a polifasia cognitiva -, e que podem resultar em violências cognitivas. Em outras palavras, o risco de impor nossos saberes e nossas categorizações faz com que percamos oportunidades de construir uma sociedade mais democrática ou mesmo reproduzamos violências.

A experiência de auxílio na orientação de um trabalho de conclusão de curso durante 2017, intitulado “Violência sexual contra as mulheres no ambiente universitário” (SOUZA, 2017), também foi relevante no sentido da docência, haja vista a possibilidade de participar da construção de uma pesquisa, além da dissertação, e acompanhar o desenvolvimento de escrita e campo da graduanda. Neste sentido, também foram relevantes a minha participação como estagiária docente na disciplina Estágio Específico II, em 2016. Em conjunto com a professora orientadora, que era responsável pela disciplina, realizávamos supervisões de estágio. O estágio foi realizado por duas estudantes da graduação em psicologia em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD). Acompanhar questões e desafios colocados pela prática, sobretudo no que se referia às dificuldades de acesso das mulheres que fazem uso de drogas ao CAPS, contribuíram para refletir sobre a dissertação.

A oportunidade de participação e apresentação em eventos possibilitada pelo Programa de Pós-graduação e pela bolsa de mestrado (CAPES) contribuíram para levar alguns pontos dessa dissertação para serem discutidos com outros pesquisadores. Destaco que os eventos mais importantes, neste sentido, foram o “13º Mundos de Mulheres & Fazendo Gênero 11” e “X Jornada Internacional sobre Representações Sociais”, ambos realizados em 2017. No primeiro deles, apresentamos uma das narrativas do texto 2. Na discussão, foram apontados elementos sobre espaço público e privado, que contribuíram para refletir sobre como esses espaços tem se apresentado historicamente para as mulheres. No segundo evento citado, apresentamos uma reflexão sobre a abstinência e consumo de crack pensados a partir do operador teórico “antinomia”. Nesse evento como um todo, pude conhecer um pouco da diversidade da TRS no que se refere a temas de pesquisa e abordagens da teoria.

Em 2017, também realizei uma breve mobilidade acadêmica na Universidad Nacional de Cuyo, localizada na Argentina, quando pude acompanhar um curso sobre TRS e aprofundar o estudo de alguns conceitos da teoria, como ancoragem, objetivação, entre outros. Além disso,

pude conhecer um pouco sobre a “chegada” da teoria na América Latina e o sentido que ela faz para os nossos contextos. A possibilidade de compartilhar experiências com pessoas diversas e oriundas de diferentes países da América Latina foi a experiência mais enriquecedora da mobilidade.

Em suma, com estes relatos sobre as minhas “descobertas” numa espécie de lugar docente, buscando mediar discussões e compartilhar saberes, e sobre os diálogos desenvolvidos ao longo do percurso, busco demonstrar como o mestrado me proporcionou aprendizados no campo da pesquisa, da docência e, principalmente, do diálogo. Deste modo, o mestrado me instigou a seguir buscando bons encontros no espaço acadêmico. Esperamos que, junto às considerações da banca, possamos aprofundar o trabalho e seguir refletindo sobre os sujeitos, sobre a nossa sociedade e sobre nós mesmos(as), numa perspectiva psicossocial crítica.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n.117, p.127-147, nov. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 setembro 2015. DOI: 10.1590/S0100-15742002000300007.
- BASTOS, F. I.; BERTONI, N. (Orgs.). **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?** Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsodeCrack.pdf>>. Acesso em: 12 março 2016.
- BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n.19, p.20-28, apr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782002000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 novembro 2016. DOI: 10.1590/S1413-24782002000100003.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política UFSC*, Florianópolis, n.2., v.1(3), p.58-80, jan-jul. 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/16976>>. Acesso em: 12 novembro 2017.
- BRASIL. **Lei Nº 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 em saúde mental. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. **Resolução Nº 32, de 14 de dezembro de 2017 – CIT**. Estabelece as diretrizes para fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/12/2017&jornal=515&pagina=239&totalArquivos=416>>. Acesso em: 05 janeiro 2017.
- BRITO NETO, J. A. et al. Figuras e facetas da lógica proibicionista-medicalizante nas políticas sobre drogas no Brasil. **Polis & Psique**, n.6, v.3, p.59-76. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/50421/pdf>>. Acesso em 18 novembro 2017. DOI:10.22456/2238-152X.50421
- CARNEIRO, H. S. As drogas e a história da humanidade. **Psicologia Ciência e Profissão – Revista Diálogos**, Brasília, DF, v.6, n.6, p.14-15, 2009. Disponível em: <http://conselheiros6.nute.ufsc.br/ebook/medias/pdf/as_drogas_e_a_histaoria_da_humanidad_e_revista_dialogos.pdf>. Acesso em: 21 junho 2016.
- CASTILHO, E. W. V. de. A eficácia invertida da internação involuntária. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas e Cidadania: em Debate**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2012. p. 35-37.

CRUZ, V. D. et al. Vivências de mulheres que consomem crack. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.15, n.4, p.639- 649, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324032212011.pdf>>. Acesso em: 31 outubro 2016.

DIAS, A. C. **Crack: reflexões para abordar e enfrentar o problema**. 1a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

FARR, R. M. Representações sociais: a teoria e sua história. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais**. 10a. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 31-59.

GUARESCHI, P. **Psicologia Social Crítica: como prática de libertação**. Porto Alegre: EDIPUCRS. 2012.

GUARESCHI, P. A.; ROSO, A. Teoria das Representações Sociais: sua história e seu potencial crítico e transformador. In: CHAMON, E. M. Q. O.; GUARESCHI, P. A.; CAMPOS, P. H. F. (Orgs.). **Textos e debates em representação social**. Porto Alegre: ABRAPSO, 2014. p. 17-40.

INSTITUTO NACIONAL DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**. São Paulo: UNIFESP, 2013. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/03/LENAD_PressRelease_Coca.pdf>. Acesso em: 09 junho 2016.

INTERNATIONAL NETWORK OF PEOPLE WHO USE DRUGS. **A war in women who use drugs**. London: INPUD Secretariat, 2014. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/INPUD/DUPI-A_War_on_Women_who_Use_Drugs-Web.pdf>. Acesso em: 13 setembro 2015.

JODELET, D. **Loucura e Representações Sociais**. Tradução de Lucy Magalhães. 2a. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015a.

JODELET, D. O encontro dos saberes. In JESUÍNO, J. C.; MENDES, F. R. P.; LOPES, J. M. (Orgs.). **As representações sociais nas sociedades em mudança**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015b. p. 59-79.

JOVCHELOVITCH, S. Apresentação à edição brasileira. In JODELET, D. **Loucura e representações sociais**. Tradução de Lucy Magalhães. 2a. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. p.7-10.

JOVCHELOVITCH, S. Representações sociais e polifasia cognitiva: notas sobre a pluralidade e sabedoria em Psicanálise, sua imagem e seu público. In: ALMEIDA, A. M. O.; SOUZA, M. F.; TRINDADE, Z. A. (Eds.). **Teoria das representações sociais: 50 anos**. Rio de Janeiro: TechnoPolitik Editora, 2011. p. 159-176.

JOVCHELOVITCH, S. **Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura**. Tradução de Pedrinho Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

LIMBERGER, J. et al. Women users of crack: systematic review of Brazilian literature. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.65, n.1, p.82-88, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000100082&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 junho 2017. DOI: 10.1590/0047-2085000000107.

MARKOVÁ, I. A fabricação da teoria de representações sociais. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v.47, n.163, p.358-375, mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742017000100358&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 novembro 2017. DOI: 10.1590/198053143760.

MARKOVÁ, I. **Dialogicidade e representações sociais**: as dinâmicas da mente. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

MEDEIROS, K. T. et al. Vivências e Representações sobre o Crack: Um Estudo com Mulheres Usuárias. **Psico-USF**, Itatiba, v.20, n.3, p.517-528, dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712015000300517&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 julho 2016. DOI: 10.1590/1413-82712015200313.

MORAES, M. E. F.; ROSO, A.; LARA, M. P. Gênero como categoria de análise nos estudos brasileiros sobre mulheres e consumo de crack. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, 2017. No prelo.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MOTA, L. **Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença?** Curitiba: Juruá, 2009.

OLIVEIRA, F. O.; WERBA, G. Representações Sociais. In: STREY, M. et al. (Orgs.). **Psicologia social contemporânea: livro-texto**. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. p. 104-117.

OLIVEIRA, M. M. et al. Consequences related to crack use among women and reasons for abandonment of the drug. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v.10, n.3, p.119-125, dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762014000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 novembro 2016. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v10i3p119-125.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

RODRÍGUEZ SALAZAR, T. El debate de las representaciones sociales em la Psicología Social. *Relaciones: Estudios de historia y sociedad* [en línea], XXIV (invierno), p. 51-80, 2003. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13709303>>. Acesso em: 15 maio 2017.

ROMANINI, M. Implicações ontológicas, epistemológicas e éticas da Teoria das Representações Sociais. In: ROSO, A. (Org.). **Crítica e dialogicidade em psicologia social: saúde, minorias sociais e comunicação**. Santa Maria, RS: Editora UFSM, 2017. cap. 1, s/p.

RUI, T. **Nas tramas do crack: etnografia da abjeção**. São Paulo: Terceiro Nome, 2014.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. Tradução de Guacira Lopes Louro. **Revista Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 28-50, 1990.

SKROMOV, D. Internações: Aspectos jurídicos, políticos e sua interface com a saúde mental. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013. p. 157-168.

SILVA, S. L. **Mulheres da Luz: uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack**. 2000. 115f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

SOUZA, J. G. **Violência sexual contra as mulheres no ambiente universitário**. 2017. 52 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2017.

STREY, M. N. Gênero. In: STREY, M. et al. (Orgs.). **Psicologia social contemporânea: livro-texto**. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. p. 180-197.

STREY, M. et al. (Orgs.). **Psicologia social contemporânea: livro-texto**. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

VALENÇA, T. Possíveis aproximações entre a cultura do uso do crack e uma política pública. In: MACRAE, E.; TAVARES, E.; L. A.; NUÑEZ, M. E. (Eds.). **Crack: contextos, padrões e propósitos de uso**. Salvador: UFBA: CETAD, 2013.

VILLAS BÔAS, L.; SOUSA, C. Apontamentos sobre a questão da historicidade no estudo das representações sociais. In SOUSA, C. et. al. **Representações sociais: estudos metodológicos em educação**. Curitiba: Champagnat; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2011. p. 35-51.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: “**PROCUIDADO – O Cuidado que Nós Desejamos:** Uso de Crack e Representações em Saúde. Experiências de Internação Compulsória”.

Título da dissertação de mestrado: Mulheres e consumo de crack: experiências de internação compulsória

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Adriane Roso

Mestranda: Maria Eduarda Freitas Moraes

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Programa de Pós Graduação em Psicologia. **Telefones para contato:** (55) 3220-9304 (Adriane)
(51)993248306 (Maria Eduarda)

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Porém, antes de concordar e responder a entrevista (conversa) é importante que você compreenda as informações contidas neste documento, pois a pesquisadora deverá responder todas as suas dúvidas. Além disto, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade ou perda de benefícios aos quais tenha direito.

-Objetivo: conhecer o sentido da experiência de internação compulsória para pessoas que já foram internadas, devido o uso de crack.

-Procedimentos: sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma entrevista (conversa), individual, gravada em gravador digital em que a pesquisadora fará algumas perguntas. Caso você não desejar, sua vontade será respeitada. O dia e horário para realização da entrevista será marcado com você conforme a sua disponibilidade. O tempo de duração da entrevista será conforme você desejar. A entrevista será realizada em sua casa, através de visitas domiciliares, em um ambiente da sua escolha. O que você falar será digitado (transcrito) e será guardado por cinco anos, por determinação ética da pesquisa sob a responsabilidade da Profa. Dra. Adriane Roso (coordenadora desta pesquisa) em seu armário exclusivo para pesquisa, chaveado que está em uma sala no Departamento de Psicologia no Centro de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Federal de Santa Maria, localizado na Rua Marechal Floriano Peixoto, 1750, 3º Andar - CEP 97015-372 – Santa Maria, RS – Brasil. Após este período, os dados (transcrições) serão destruídos. Somente as pesquisadoras envolvidas nesta pesquisa terão acesso à gravação a qual será destruída logo após a sua digitação (transcrição). Os dados coletados, depois de organizados e analisados, deverão ser divulgados e publicados, ficando a pesquisadora responsável, comprometida em apresentar o relatório da pesquisa para o serviço no qual o seu processo de internação compulsória foi encaminhado, além disso, realizar uma devolução do trabalho final para você, sendo a interpretação deste, elaborada com os participantes da pesquisa.

- Benefícios: para você, os benefícios serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção do saber em saúde e psicologia, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática. Além disso, proporcionará a reflexão dos profissionais da saúde

acerca de sua prática e reavaliação das questões e ações implícitas a sua atuação profissional, melhorando o cuidado as pessoas que fazem uso de crack. Suas respostas juntamente com as de outras pessoas que foram internadas compulsoriamente vão ajudar a entender o sentido da experiência de internação compulsória para pessoas que foram internadas, devido o uso de crack.

- **Riscos:** você, a princípio, não sofrerá risco, mas poderá sentir cansaço e desconforto pelo tempo que envolve a conversa e por ter de lembrar algumas situações que já vivenciou e que possam ter causado sofrimento. Caso isto venha acontecer, poderei concluir a entrevista e encaminhá-lo para os profissionais da Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP) do Curso de Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), previamente acordado. Além disto, você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade ou perda de benefícios aos quais tenha direito.

- **Sigilo:** ao final desta pesquisa, os resultados serão divulgados e publicados na forma de artigos em Revistas da área da Psicologia e Saúde Coletiva. Sendo assim, as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você não será identificado em nenhum momento. A sua identificação será através da letra 'P', que é a inicial da palavra participante seguida de um número (P1, P2, P3...).

Este documento foi desenvolvido respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e o Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução CFP nº 010/ 2005), revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria em/...../....., com o número do CAAE

É importante salientar, caso você tiver alguma dúvida sobre a pesquisa ou a ética desta pesquisa, entre em contato com a **pesquisadora Profa. Dra. Adriane Roso, por meio dos telefones (inclusive a cobrar): (55) 84032166 ou (55) 96174950.** Ou, ainda, se quiser maiores esclarecimentos poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa/UFSM: **Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFSM Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – CEP: 97105-900, Santa Maria, RS. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br.**

Eu, _____ estou ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, aceito participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando em posse de uma das pesquisadoras.

Santa Maria, ____ de _____ de 201 ____.

Assinatura ou Impressão digital da(o) participante

Nome da Pesquisadora Responsável

Assinatura da Pesquisadora Responsável

APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Termo de Confidencialidade

Título do projeto: PROCUIDADO – O Cuidado que Nós Desejamos: Uso de Crack e Representações em Saúde. Experiências de Internação Compulsória

Pesquisador responsável: Professora Doutora Adriane Roso

Instituição/Departamento: Departamento de Psicologia/Curso de Psicologia

Telefone para contato: (55) 3220-9231

Local da coleta de dados: : 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS) do Rio Grande do Sul; Região Verdes Campos e Entre Rios.

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados através de gravação de entrevistas narrativas que serão realizadas em ambientes escolhidos pelos participantes. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em um armário chaveado na sala 321 no Centro de Ciências Sociais e Humanas (centro) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), núcleo de pesquisa do Grupo de pesquisa "Saúde, Minorias Sociais e Comunicação", cadastrado no CNPq, por um período de cinco (5) anos após o término da pesquisa, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável deste projeto Profa. Dra. Adriane Roso. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Santa Maria,.....dede 20.....

Professora Doutora Adriane Roso

APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia



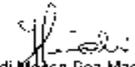
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Título do projeto: PROCUIDADO – O Cuidado que Nós Desejamos: Uso de Crack e Representações em Saúde. Experiências de Internação Compulsória
Pesquisador responsável: Professora Doutora Adriane Roso
Instituição/Departamento: Departamento de Psicologia/Curso de Psicologia
Telefone para contato: (55) 3220-9231
Local da coleta de dados: 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS) do Rio Grande do Sul e Regiões de Saúde que fazem parte da 4ª CRS.

Pela presente autorização, declaro que fui informado (a), de forma clara e detalhada dos objetivos e da justificativa do presente projeto intitulado: **PROCUIDADO – O Cuidado que Nós Desejamos: Uso de Crack e Representações em Saúde. Experiências de Internação Compulsória.** A pesquisa objetiva conhecer as representações sobre o crack e a pessoa que usa crack, analisar como e em que condições de produção as representações sobre o crack constroem, restringem ou transformam o cuidado à saúde de pessoas que foram internadas compulsoriamente devido ao uso do crack, problematizar a experiência da internação compulsória de pessoas que usam crack observando como essa experiência interatua nos processos de (auto)cuidado à saúde nas suas interrelações com a sociedade de consumo. Serão participantes deste estudo pessoas que foram internadas compulsoriamente devido o uso de crack, no qual suas internações foram realizadas pela regulação de leitos da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, além de ser residente de uma das duas regiões dessa CRS e maiores de 18 anos. Os dados coletados serão arquivados na referida instituição, sob responsabilidade da pesquisadora-orientadora do projeto, Profª. Drª. Adriane Roso.

Santa Maria, 21 de maio de 2014.


4ª Coordenadoria Regional de Saúde
COORD 403 490 625
ID 3602644


Heidi Maria Paz Machado
Coordenadora Regional
Administrativa
ID: 113627 4ª CRS

APÊNDICE D - ROTEIRO DA ENTREVISTA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO (auto-preenchido)

Data:

Início:

Término:

Sexo:

Idade:

Raça/Etnia:

Religião:

Praticante?

Escolaridade:

Ocupação?

ROTEIRO DA ENTREVISTA

- Conte sobre a sua experiência em relação à internação compulsória e o que ela significou no seu cotidiano.

**ANEXO A – APROVAÇÃO DA PESQUISA PELA COMISSÃO INTERGESTORES
REGIONAL – CIRS ENTRE RIOS**



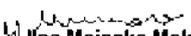
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
4.º CRS - SES/RS (Santa Maria)

RESOLUÇÃO n.º 39/2014 – CIR ENTRE RIOS – 4º CRS

A Comissão Intergestores Regional – CIR Entre Rios com sede em Santiago/RS, no uso de suas atribuições legais conforme as Resoluções n.º 107/2003 e 45/2007 da CIB/RS;

***RESOLVE**, aprovar o Projeto Guarda-Chuva intitulado "PROCUIDADO – O Cuidado que Nós Desejamos: Uso de Crack e Representações em Saúde. Experiências de Internação Compulsória". Este projeto está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria. Tem como objetivo de pesquisa o cuidado à saúde de pessoas que passaram pela experiência da internação compulsória devido ao uso de crack, enfocando a Região de Saúde Entre Rios, no âmbito de abrangência da 4ª CRS.*

Santa Maria, 15 de maio de 2014.


Ilse Meincke Melo
Comissão Intergestores Regional
4.º CRS/SES/RS – Santa Maria

ANEXO B – APROVAÇÃO DA PESQUISA PELA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIRS VERDES CAMPOS



COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
4.º CRS - SES/RS (Santa Maria)

RESOLUÇÃO n.º 60/2014 – CIR VERDES CAMPOS – 4º CRS

A Comissão Intergestores Regional - CIR Verdes Campos com sede em Santa Maria/RS, no uso de suas atribuições legais conforme as Resoluções n.º 107/2003 e 45/2007 da CIB/RS;

1. RESOLVE aprovar o Projeto Guarda-Chuva intitulado "PROCUIDADO – O Cuidado que Nós Desejamos: Uso de Crack e Representações em Saúde. Experiências de Internação Compulsória". Este projeto está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria. Tem como objetivo de pesquisa o cuidado à saúde de pessoas que passaram pela experiência da internação compulsória devido ao uso de crack, enfocando a Região de Saúde Verdes Campos, no âmbito de abrangência da 4ª CRS.

Santa Maria, 15 de maio de 2014.


Ilse Meincke Melo
Comissão Intergestores Regional
4.º CRS/SES/RS – Santa Maria