

“Minha saúde não é de ferro, mas meus nervos são de aço”: a mulher e o uso de drogas na sociedade contemporânea

“My health is not ironlike, but my nerves are of steel”:
women and use of drugs in contemporary society

Gabriela Salomão Alves Pinho

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

RESUMO:

O tema abordado neste trabalho surgiu da experiência profissional no NEPAD/UERJ. Inúmeros questionamentos e inquietações acerca do papel das drogas em nossa sociedade foram suscitados, em especial um dado estatístico da instituição: o aumento de 100%, ao longo de dez anos, da proporção de pacientes usuárias de drogas do sexo feminino em atendimento na instituição. Em 1994, a porcentagem era de 11% do total de atendidos; já em 2004, a mesma é de 22%. Assim, o objetivo desse trabalho é estudar o uso de drogas legais/ilegais em nossa sociedade, focalizando principalmente seu uso pelas mulheres. Ao problematizar esta questão – mulheres e drogas –, algumas perguntas se fizeram presentes: que aspectos sociais estariam influenciando o uso de drogas pelo público feminino?; que transformações sociais do papel da mulher poderiam ser associadas a essa evidência estatística obtida no NEPAD? Ao tentar compreendê-los, tornou-se necessário pensar a “reconstrução” da(s) história(s) das mulheres na civilização ocidental, com o objetivo de abordar as mudanças sociais sofridas, desejadas e conquistadas pelo público feminino ao longo dos últimos séculos, e as transformações acerca do papel social da mulher em nossos dias. Buscamos relacionar a pesquisa teórica com as doze entrevistas realizadas como um dos eixos metodológicos da pesquisa. Podemos considerar que além de um provável aumento no número de mulheres fazendo uso de drogas lícitas e ilícitas (como nos apontam os dados do NEPAD), elas têm encontrado facilitadores para buscar ajuda, aumentado, dessa forma, o número de mulheres nos atendimentos especializados.

Palavras-chave: mulher; drogas; sociedade contemporânea

ABSTRACT:

The subject broached in this essay arose from my professional experience at NEPAD/UERJ. This practice gave rise to many questions and inquietnesses about the part that the drugs play in our society, especially a statistic investigation of the institution: the increasing of 100%, along of ten years, of the female patients drug abusers attended by the institution. In 1994, the percentage was 11% of the whole public attended, but in 2004, it was 22%. Therefore, the objective of this essay is to study the use of legal/illegal drugs in our society, mainly focusing its use by women. Rending problematic to this matter – women and drugs – some questions were suscitated. What social aspects would be influencing the feminine public to use drugs? What social transformations could be associated to this NEPAD’s statistic investigation? Trying to understand them, became necessary to think the “reconstructed” the history/histories of the women in the eastern civilization, in order to broach the social changes experienced, wished and obtained by the feminine public along the last centuries, and the transformations of the part that the women play in our society nowadays. We tried to relate the theory with the twelve interviews as one of the methodological main points of this essay. We can consider that beyond a probable increase of the number of the women using legal and illegal drugs (like NEPAD’s statistic shows), they have found facilitative ways to obtain assistance, increasing, as a consequence of this, the number of women in specialized attendance.

Key words: woman; drugs; contemporary society

“Amar mulher inteligente é um prazer de pederasta...”
(Baudelaire, 1981)

1 – Introdução

A partir de uma experiência, durante três anos, como psicóloga do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas (NEPAD/UERJ), um ponto em especial nas evidências estatísticas da instituição me chamou atenção: o aumento de 100%, ao longo de dez anos, do percentual de mulheres usuárias de drogas em atendimento. Em 1994, a

porcentagem de usuárias correspondia a 11% do total de pacientes do Núcleo; em 2004, chega a 22%. Este incremento abriu caminho à problematização que é a base do presente artigo. Nele, propõe-se um estudo do uso de drogas – legais e ilegais – em nossa sociedade, focalizando principalmente as mulheres, com o propósito de discutir os valores que norteiam a cultura do consumo no contemporâneo.

Tal objetivo tem como pressuposto o argumento de que só se pode entender uma prática pensando os valores que norteiam a sociedade nesse contexto específico. Assim, de forma mais precisa, a pergunta que me motivou a elaborar este trabalho foi: que mulher é essa?; ou melhor, de que mulher se trata? Com essa indagação em mente, procuro analisar a situação da mulher na sociedade contemporânea, rever um pouco de sua história e, principalmente, refletir acerca das grandes transformações sofridas pela mulher nas mais variadas esferas da vida social.

2 – História das Mulheres

Com a introdução das máquinas no processo de produção de mercadorias, uma mudança profunda afetou paulatinamente todas as formas de vida em sociedade. O capitalismo não se caracteriza apenas por uma determinada maneira de organizar a economia; trata-se também de um modelo de sociedade em que o capital é a base organizativa das mais variadas relações entre os indivíduos e os diferenciados grupos sociais. A tendência inexorável do capital é transformar tudo em mercadoria, inclusive os objetos culturais. Com o aperfeiçoamento das máquinas e a conseqüente simplificação do trabalho industrial, as mulheres e as crianças passaram a complementar os homens operários, recebendo, contudo, um salário inferior e sendo exploradas com mais facilidade. Puseram-se em movimento,

portanto, transformações que afetaram profundamente a condição social da mulher, principalmente, ou mais evidentemente, a partir da segunda metade do século XIX. Desde então, podemos dizer que seu trabalho começou a ser valorizado como um instrumento efetivo de mobilidade social e como uma solução para ajudar a família em sua difícil situação econômica. Além do setor têxtil, que empregava a maioria das mulheres operárias, a presença da mão-de-obra feminina também foi marcante nas fábricas de calçados, na indústria de papel e na fabricação de ladrilhos e telhas na indústria européia.

Entretanto, mantinha-se igualmente a forma de trabalho anterior, só que agora com os burgueses (e não os nobres) como patrões. Durante o século XIX, o serviço doméstico conheceu o auge de sua história, possibilitado pelo crescimento das cidades e pela consolidação da burguesia como classe hegemônica na sociedade capitalista. Para a burguesia européia, dispor de um serviço doméstico numeroso e eficiente era um sinal de distinção e de uma posição econômica sólida. Havia uma grande quantidade de especialidades dentro dessa ocupação, que eram efetuadas pelas mulheres: criadas, babás, cozinheiras, professoras etc.

As amas-de-leite conheceram grande expansão no século XIX, porém em condições distintas daquelas encontradas na fase pré-industrial. As famílias burguesas abrigavam-nas em suas próprias casas, de tal modo que este tipo de trabalhadora acabou constituindo uma nova especialidade dentro do serviço doméstico. Assim, podia-se controlar de maneira mais direta os progressos na criação dos filhos. Muitas vezes, as amas-de-leite urbanas viam-se obrigadas a abandonar seus próprios filhos. No final do século XIX, contudo, a demanda de amas-de-leite caiu drasticamente. A difusão das mamadeiras e a repulsa geral quanto à utilização de amas-de-leite em

detrimento do leite materno indicavam que essa atividade estava fadada a desaparecer.

A partir desse momento, começa a se impor o novo conceito: a exaltação da maternidade. A mãe não será unicamente, como em séculos passados, a progenitora, mas aquela que cria, educa e se responsabiliza por todos os cuidados à criança. Intensifica-se a relação entre a mulher e seus filhos.

Outro fenômeno que derivou do crescimento das cidades e da industrialização foi o aumento da prostituição feminina. As prostitutas eram recrutadas entre as jovens operárias que não podiam resistir à miséria de seus salários. Não só os baixos salários, mas o fato de estarem “na rua” sugeria que fossem mais disponíveis e, por isso, eram mais pressionadas.

Foi somente no século XX que ocorreu uma transformação decisiva nas mentalidades acerca do “feminino”. As guerras mundiais provocaram a incorporação maciça das mulheres ao trabalho industrial, os avanços técnicos liberaram as mulheres de algumas tarefas domésticas. Somado-se à participação feminina nas reivindicações por igualdades entre os gêneros, temos os pontos decisivos para a consolidação da mudança da mulher em nossa sociedade ocidental.

Durante a Primeira Guerra Mundial, entre 1914 e 1918, se deu a primeira incorporação em massa das mulheres ao trabalho industrial, quando foram mobilizadas para ocuparem os lugares deixados pelos homens. Em toda a Europa, a porcentagem de mulheres que assumiram o posto dos homens foi enorme, e vale salientar que a presença delas foi marcante principalmente nas indústrias de armamento. Em um período trágico como a guerra, a participação efetiva das mulheres lhes rendeu, além de muita responsabilidade – afinal, assumiram espaços e tarefas impensáveis até

aqueles dias –, muitos ganhos, sem dúvida. Começaram a se fazer presentes em ações reivindicativas, reclamavam aumentos de salários e protestavam contra o aumento dos preços de produtos alimentícios e de primeira necessidade. Ou seja, abria-se um caminho pelo qual, com o passar do tempo, tornou-se impossível voltar atrás. Vale lembrar que a vida profissional feminina somou-se a todos os afazeres domésticos. Em algumas fábricas, foram construídas creches para solucionar a questão do cuidado com os filhos das trabalhadoras. Em outros casos, as mulheres mais velhas da família responsabilizavam-se pelas crianças enquanto as mais jovens estavam no trabalho.

Um outro fator ajudou nessa modificação da mão-de-obra. Os empresários dos mais variados ramos industriais viam no trabalho feminino características que lhes interessavam. Além de serem ligeiras e ágeis, os baixos salários que se pagavam às mulheres eram mais um atrativo. Oliveira (2004) aponta que a continuidade do pertencimento ao espaço privado se restringia basicamente às mulheres de classe alta, que não necessitavam trabalhar para o próprio sustento. Muitas mulheres das classes menos favorecidas circulavam pelas ruas, andavam nos bondes ao se dirigirem aos seus locais de trabalho – que poderia ser o serviço em telégrafos, ou em uma casa de família, uma loja de confecção etc. –, o que as colocava sob suspeita de exercício de alguma atividade “indigna”, ou seja, a prostituição, deixando-as, assim, vulneráveis às investidas mais precisas dos homens, o que acabava por afetar sua reputação e sua honra. Por isto, as mulheres das camadas dominantes mantinham-se restritas ao espaço privado.

Com a Segunda Guerra Mundial, a partir de 1939, o esquema que havia funcionado vinte anos antes volta a se repetir. Nesse período surge

uma nova concepção: o trabalho dignifica a mulher. Com a repercussão dessa idéia, as mulheres da classe média começam a aspirar a um trabalho mais qualificado e mais bem remunerado. É importante ressaltar que, mesmo quando o acesso às escolas superiores foi conquistado, ainda predominavam os valores do sistema patriarcal, que consideravam que a instrução feminina deveria ser concedida em doses mínimas. Assim sendo, as mulheres continuavam a lutar pela igualdade dos programas de ensino, até então inspirados em princípios discriminatórios, tendentes a perpetuar a escravidão da mulher e a reforçar o domínio masculino.

O ensino foi a primeira profissão moderna aberta às mulheres, que nele se tornaram numericamente dominantes. A presença feminina começou pela escola infantil e atingiu até mesmo as instituições universitárias mais sofisticadas de todo o mundo. Bauer (2001) conta que a professora do fim do século XIX era uma figura de mulher corajosa, que rompera com a tradição. Participava de lutas sociais e colocava-se ao lado do proletariado. A típica professora desse período era anarquista ou socialista, participava de congressos e encontros e era a favor da emancipação da mulher. As professoras primárias foram as primeiras a reivindicar igualdade salarial e igual dignidade no trabalho.

Outro ofício tipicamente feminino era o de enfermeira. Esta profissão nasceu na segunda metade do século XIX, quando jovens religiosas se ofereceram para trabalhar nos hospitais, substituindo as freiras que já cuidavam dos pacientes hospitalizados.

Com a invenção da máquina de escrever e do telefone, criam-se também duas novas profissões reconhecidamente relacionadas ao sexo feminino: datilógrafa e telefonista.

As mulheres da classe média vão progressivamente dedicando-se às profissões liberais. A medicina, a engenharia, a advocacia, o jornalismo

começam a contar com a presença crescente de mulheres. Contudo, mesmo com todo este avanço, as mulheres continuavam a ocupar as categorias inferiores, os trabalhos mais rotineiros e mal remunerados.

3 – “Mulher Brasileira em Primeiro Lugar”

As trabalhadoras dos primórdios da industrialização brasileira enfrentavam longas jornadas de trabalho, baixos salários, maus-tratos dos patrões, além de assédio sexual. De acordo com Rago (1997), as mulheres brasileiras trabalhadoras do início do século XX eram vistas pelos jornalistas como frágeis e infelizes, como perigosas e “indesejáveis” pelos patrões, como passivas e inconscientes para os militares e políticos e, para os médicos e juristas, eram perdidas e “degeneradas”. A autora ressalta, no entanto, que poucos documentos foram escritos por mulheres trabalhadoras daquela época para que pudéssemos obter com clareza de que maneira elas representavam a si próprias e o mundo do trabalho. A maior parte da documentação existente foi redigida por médicos higienistas, policiais e industriais. Assim sendo, lidamos muito mais com a construção masculina da identidade das mulheres trabalhadoras do que com sua própria percepção de sua condição social, sexual e individual.

De acordo com Sant’Anna (1995), entre os anos 1900 e 1930, as publicidades direcionadas para o público feminino já começam a ganhar espaço. Jornais e revistas anunciam remédios para a beleza da mulher; no entanto, seu alcance é restrito às mulheres da elite das grandes cidades. No “consultório da mulher”, da Revista da Semana, enfatizam-se as sensações agradáveis proporcionadas pelos remédios de beleza. São considerados eficazes na cura dos mais diversos males: “inflamações do couro cabeludo”, “peito caído”, “estômagos sujos”, “gazes fétidos”, “manchas”, “azedumes”,

“catarros no útero”, “constipações”, “comichões”, “vermelhidões”, “anemia do rosto” (p.123). Também é recomendado à mulher “fingir” ser bela, “fingir” ter porte de rainha, cintura fina e voz aveludada perante o homem amado. Para as mulheres que não eram mais virgens, também era recomendado que fingissem ainda o serem.

Durante a noite de núpcias, a não-virgem deve oferecer uma certa resistência ao noivo ao se despir e ao abrir as pernas, não se esquecendo de gritar no momento em que se daria a defloração (CAMACHO apud SANT'ANNA, 1995).

Entretanto, equilibrando-se entre as demandas dos tradicionalistas e dos vanguardistas, as mulheres, nas décadas de 1910 e 1920, conseguiram se organizar fundando organizações, partidos, fundações e institutos cujo propósito era defender os seus direitos e exigir modificações políticas e sociais, conforme relata Oliveira (2004). A autora continua analisando esse período e considera que um movimento de grande importância para o Brasil – talvez o mais importante e conhecido no período das décadas de 1920 e 1930 – foi o liderado pela bióloga Bertha Lutz que, em 1918, fundou a “Liga para a Emancipação Intelectual da Mulher”. Esta liga lutava pelo direito de voto da mulher e era comum apresentar reivindicações na imprensa. Mais tarde, precisamente em 1922, com o crescimento da Liga através da adesão de mulheres de vários estados brasileiros – em sua maioria mulheres de classe média e que tinham conhecimento dos movimentos feministas da Europa e dos Estados Unidos –, a organização passou a se chamar “Federação Brasileira pelo Progresso Feminino” (FBPF).

Nos anos 50, a maternidade, o casamento e a dedicação ao lar faziam parte da “essência” feminina. Não havia possibilidade de contestação, o casamento era a “porta de entrada” para a realização feminina e era almejado por todas as jovens solteiras. Bassanezi (1997) aborda a influência

das revistas femininas na realidade das mulheres de classe média. “Jornal das Moças”, “Querida”, “Vida Doméstica”, “Você” e as seções para a mulher de “O Cruzeiro” promoviam os valores de classe, raça e gênero dominantes em sua época. O modelo de família era branca, de classe média, nuclear, hierárquica e com papéis bem definidos. Assim, à mulher cabia ser a companheira dócil e prestativa do marido, ser mãe promotora de proles saudáveis e “civilizadas”.

Fazia-se a diferenciação entre moça de família e moça leviana. De acordo ainda com Bassanezi (1997), as primeiras eram aquelas que se portavam corretamente, com gestos contidos, conservando sua inocência sexual, a virgindade vista como um selo de garantia de honra, não casar significando fracassar socialmente. De preferência não utilizavam bebidas alcoólicas, conversas ou piadas picantes eram impróprias e deveriam impor respeito aos avanços masculinos. Seus desejos femininos não deveriam importar, o que valia eram as aparências e as regras. A honra desta mulher deveria ser defendida de todo e qualquer mal que pudesse acometê-la, para ela assim assumir, de forma triunfal, seu verdadeiro papel na sociedade. Também eram valorizadas e buscadas na mulher características como a graciosidade, a meiguice, a delicadeza, o recato etc. Estas características serviriam como critério explícito, calcado no corpo, de distinção social e certificação de sua respeitabilidade enquanto moça de família (OLIVEIRA, 2004).

Vemos, então, o delineamento do campo onde se erige o que chamamos “papel tradicional da mulher”, ou seja, uma mulher que domina o espaço privado e dele não deve sair por dois motivos: o primeiro se refere à sua fragilidade física e moral e conseqüente possibilidade de

“contaminação” por tudo o que existe de pior na sociedade; o segundo, a sua função de mantenedora da família, centro da civilização.

Já as mulheres levianas permitiam intimidade física com homens, beijos ousados, abraços intensos e outras formas de manifestar a sexualidade. Serviam para namorar, mas não para casar. Essa *garota fácil* era também chamada de namoradeira, *vassourinha* ou *maçaneta* (que passa de mão em mão).

De acordo com Oliveira (2004), as estratégias de distinção social centravam-se não apenas na forma do corpo ou na graciosidade do comportamento, mas também os cuidados com a estética e com a moda assumiam um papel decisivo neste momento. A boa aparência, além de facilitar o despertar do interesse masculino, garantindo maiores possibilidades de casamento, também auxilia na distinção social, pois só as moças mais abastadas poderiam adquirir certos cosméticos e certas roupas que, em sua maioria, seguiam modelos franceses. Com o aprofundamento da crença no valor da educação como formadora do “novo homem” e da “nova mulher”, no momento em que essas mulheres se transformam em educadoras profissionais, transmitindo saberes legítimos na sociedade, podem começar a circular livremente pelas ruas, a obter dinheiro próprio e a produzir novos espaços legítimos de saber. De acordo com Bauer (2001), a identidade profissional de educadoras possibilitou uma transformação no comportamento das mulheres, que conquistaram sua emancipação. Aos poucos, iam ocupando todos os espaços de trabalho nas cidades, como empregadas domésticas, lavadeiras, cozinheiras, governantas, em escolas, escritórios, lojas, hospitais, asilos, além daquelas que circulavam pelas ruas como doceiras, vendedoras de cigarros e charutos, floristas e prostitutas. Como aponta Rago (1997), conquistavam enfim o espaço público. As idas aos festejos religiosos, que ocorrem durante todo o ano, se acentuam,

inclusive esses se configurando como espaços para enlances amorosos; também os namoros em locais públicos se tornam mais frequentes, os pais acabam permitindo que suas filhas puras e ingênuas passem pelas ruas e praças de seu bairro acompanhadas por seus namorados; a ida a cinemas e bailes (quando há dinheiro) são permitidos, além do aumento da frequência feminina em festas como o carnaval. Com isso, a imagem da nação ancorada na honra dessas mulheres começa a se abalar (OLIVEIRA, 2004).

O mundo passava por momentos difíceis, os anos 50 foram de muita discussão, muita contestação e alguns projetos. Tempos de crise e reorganização: palco ideal para mudanças. As duas Grandes Guerras Mundiais decepcionaram aqueles que, imbuídos do ideal de progresso contínuo e inexorável da sociedade, formado sobretudo no século XIX, tiveram que se deparar com os horrores e as atrocidades cometidas em nome do poder. A desorganização criada afetou significativamente todas as esferas da vida humana, e em todo o mundo, colocando em dúvida a capacidade das nações viverem em harmonia. A política, a ciência, a economia, as artes e todo o campo intelectual, em suma, a razão, supostamente considerados as ferramentas para a liberdade e o desenvolvimento, foram obrigados a reconhecer erros e pensar saídas e mudanças para a sociedade.

Esse panorama aparentemente turbulento, amorfo e estéril, no entanto, constituiu-se num campo fértil e frutífero no que tange à confecção de novas idéias e à reordenação das sociedades, o que pode ser confirmado pela observação de alguns fatores: a divisão do mundo em dois grandes blocos antagonísticos, o capitalista, representado pelos Estados Unidos, e o socialista, representado pela já extinta União Soviética, dando início à Guerra Fria; a criação da ONU, órgão multilateral responsável por zelar pela

paz e pela segurança mundiais; a condenação do nazismo e das teorias racistas etc. Simultaneamente à crise, era elaborada necessariamente uma crítica – crítica e crise da sociedade em geral, dos valores liberais por séculos construídos a duras penas e então responsáveis pela sustentação teórica do mundo, principalmente aquele pensado sob a inspiração capitalista. A democracia, a liberdade, a igualdade, a moral, a religião, a ciência e o Estado laico e de direito são alvos de contestação e de novas formulações, a um só tempo.

O terreno fica fértil para uma série de movimentos sociais questionadores do sistema. É nesse contexto que as mulheres trazem à tona todas as contradições por elas vivenciadas e questionam as raízes de uma sociedade falsamente baseada em princípios igualitários. Em seu texto, Oliveira (2004) aponta que o que se apresentava como desejo libertador para as mulheres era a possibilidade de transitarem pelas cidades e usufruírem os mesmos prazeres e direitos que os homens; isto é, elas queriam ir aos bailes, aos cinemas, ler livros considerados “imorais” para mulheres, poder votar e trabalhar sob as mesmas condições dos homens. Não podemos dizer, no entanto, que as reivindicações feministas atingiam a população feminina como um todo. Como bem descreve Oliveira (2004), as mulheres de classe baixa já usufruíam certa autonomia, pelo menos financeira. Porém, aparentemente de forma contraditória, consideravam-se mais próximas das classes abastadas quando submetidas ao papel e aos ideais tradicionais da mulher na sociedade, não se importando, se fosse o caso, de abandonarem seu emprego caso houvesse a exigência, por parte do marido, de se dedicarem ao lar. Dessa forma:

As lutas em que se engajavam as mulheres das diversas camadas sociais também eram diferenciadas. Enquanto as mulheres de classe média e alta buscavam os seus direitos de cidadã,

representados pelo direito de voto, as mulheres trabalhadoras lutavam por melhores condições de trabalho, não necessariamente ancoradas em um ideal de igualdade entre os sexos, mas, sim, muitas vezes baseadas nas idéias da fragilidade natural feminina, buscando proteção de sua integridade física na realização de sua atividade profissional (OLIVEIRA, 2004: 15).

Mesmo com todos esses avanços, até a década de 60 do século XX muitos ainda eram os preconceitos vigentes. A mulher era feita para o casamento e a maternidade, não deveria fumar em público nem freqüentar bares ou boates desacompanhada de presença masculina. Assuntos políticos também ficavam restritos a redutos masculinos. A opinião pública em relação às mulheres versava sobre a “despoetização” do papel feminino na sociedade, sobre os efeitos que tal liberdade poderia causar sobre a ordem vigente. A moda e os novos hábitos pervertiam a feminilidade, entendida como comportamento passivo, delicado e voltado para o lar, como analisa Oliveira (2004).

Já na década de 60, ocorre uma das transformações mais importantes na vida da mulher, com a entrada em cena da pílula anticoncepcional. A opção de ser mãe poderia ser livremente escolhida e assumida pelas mulheres. As taxas de natalidade diminuíram, como conseqüência o tamanho das famílias foi se reduzindo. Nas décadas que se seguiram, o silêncio mantido sobre o prazer sexual feminino foi rompido, e até mesmo revistas e programas televisivos passaram a abordar o tema. Fazer sexo deixou de ser uma questão moral, mas, sim, de bem-estar e prazer. Além disso, com o avanço da tecnologia e da sociedade de consumo, muitos produtos que a mulher precisava preparar em casa passam a ser encontrados no mercado e a preço acessível, junto com os eletrodomésticos, como

aspirador de pó, lavadora de roupa, geladeira, que vão facilitando o serviço doméstico.

A relação da mulher com o trabalho também sofre grande transformação, o trabalho feminino começa a ser percebido não apenas como um luxo ou como uma extensão do trabalho doméstico, tal como era visto o trabalho das educadoras na década de 1920, por exemplo. O aumento da mão de obra feminina, a partir da década de 1960, engloba interesses financeiros maiores, tanto para as organizações que as empregavam como para a manutenção da família, especificamente a família de classe média, pois a situação da mulher no campo ou na classe baixa era um pouco diferente (OLIVEIRA, 2004). A mulher de classe média entra em cena com o objetivo de manter o *status* da família, atendendo às novas e crescentes necessidades da sociedade de consumo. O trabalho da mulher contribuía tanto para o amadurecimento desta, como para um aprofundamento da relação marido/mulher e maior desenvolvimento e autonomia dos filhos. Como relata Bauer (2001),

(...) em 1962, o Código Civil eliminava, enfim, o princípio segundo o qual a mulher, ao contrair matrimônio, abria mão, por assim dizer, do direito de decidir sobre alguns aspectos fundamentais de sua condição de cidadã, como firmar contrato de trabalho sem autorização do marido, dispor de conta ou poupança bancária, opinar na fixação do domicílio, viajar para o exterior (...) o crescimento vertiginoso de matrículas femininas na universidade denunciava a queda de um reduto tradicional do patriarcado brasileiro: no mercado de trabalho não apenas se ampliava a presença feminina como também aumentava sua participação em áreas não-convencionais dos diferentes setores de produção (p.136-137).

Foi também a partir dessa época (1960) que ocorreu a consolidação de inúmeros avanços culturais e sociais da mulher, como a criação dos

primeiros Conselhos de Defesa dos Direitos da Mulher, o ingresso das mulheres nas Forças Armadas, na Academia Brasileira de Letras e no Poder Judiciário, redutos até então tipicamente masculinos.

Definitivamente as mulheres conquistaram a autonomia profissional, a presença feminina afirmou-se com grande clareza no mercado de trabalho. Se em 1970 o índice de mulheres na população economicamente ativa era 26,3%, em 1980 esse número crescia para 47,6%¹. Contudo, a dupla jornada de trabalho é um tema bastante pertinente em nossos dias, como nos sugere Del Priore (2001): a partilha das tarefas domésticas ainda é uma utopia, as mulheres consagram-se três vezes mais que seus companheiros às atividades domésticas. A autora chama a atenção para o fato de a mulher ser obrigada a utilizar estratégias complicadas da “dobradinha infernal”. Considera grande a carga mental constituída pelo acúmulo das atividades profissionais, o trabalho doméstico e a educação dos filhos.

Para a mulher solteira, todas essas transformações também foram de grande impacto.

Tradicionalmente, uma mulher que não se casasse se tornaria uma “tia” ou “solteirona”, com todo significado pejorativo que tais palavras carregavam. As mulheres solteiras eram consideradas incompletas, mulheres que não realizaram a suprema tarefa feminina, representando um “peso morto” para as famílias. A sua única saída era cuidar dos filhos de outras mulheres, vivendo dos resquícios deixados pelas mulheres completas, casadas e com filhos. Com o advento dos ideais feministas que viam no trabalho uma forma de crescimento, amadurecimento e satisfação pessoal para a mulher, as “solteironas” acabam adquirindo um meio de realização que não passa pela constituição de uma família. Os valores mudam, e uma mulher realizada profissional e economicamente pode conquistar uma vida feliz (OLIVEIRA, 2004: 24).

As mulheres que trabalham fora conquistam também o aumento de suas relações sociais e passam a conhecer várias pessoas diferentes. A autora considera que este fato pode possibilitar uma futura escolha mais madura de um parceiro – ou a sua não escolha.

Já para as mulheres de classe baixa, a situação é completamente diferente. Para estas, o trabalho não representa a possibilidade de liberdade, independência e escolha. Muito pelo contrário, é o tipo de trabalho que mais aprisiona do que liberta. O trabalho é um imperativo e nem sempre é o desejado. Em sua maioria são operárias de fábricas, submetidas a péssimas condições de trabalho, além de estarem constantemente sujeitas às investidas “amorosas” de seus patrões.

Nesse período, todas essas mudanças de comportamento, pensamento, sentimento e posicionamento social da mulher passam a ser representadas e observadas nos programas televisivos. Nas novelas, as mulheres ganham novos papéis, justamente para ilustrar essa nova subjetividade. Começam a ser veiculados também programas televisivos direcionados para o público feminino. São estas as expressões da nova imagem da mulher. O período que se segue é muito marcante neste ponto, as mulheres conseguem ganhar algumas batalhas, reivindicam e questionam publicamente o seu papel social, e deixam como marca um importante avanço na vida cotidiana feminina do século XX.

4- “Nem toda brasileira é bunda, meu peito não é de silicone”: a mulher do século XXI

Considerando as mulheres como principais personagens das mudanças estruturais em nossa sociedade, podemos observar com grande clareza que as revoluções femininas do século XX apontam para conquistas, mas também para armadilhas. A chamada nova ética para a mulher “pós-

moderna” aponta para uma série de transformações que geram exigências que vêm a se somar às já incontáveis cobranças relacionadas ao sexo feminino. Ou seja, essa geração de mulheres pode ser vista como uma geração intermediária, uma geração que muitas vezes acaba sendo esmagada pelas novas cobranças relacionadas ao novo papel social da mulher.

Muitas autoras, como Sarlo (2000), Del Priore (2001), Sant’Anna (2001) e Moraes (2002) trabalham muito bem a questão da “pós-modernidade”. Num mundo onde se pode facilmente diagnosticar uma imensa “escassez de sentidos”, caracterizado por uma nação fraturada e empobrecida e pelo consumo desenfreado de objetos, não é de se estranhar a grande dominação da mídia e da publicidade, que nos bombardeia com imagens de eterna juventude, e a cobrança por mulheres jovens, belas e saudáveis. Da mesma forma, o envelhecimento, principalmente o feminino, é encarado em nossa sociedade como sinônimo de perda. No mesmo sentido, a mídia estabelece a perpetuação do poder masculino, observando que a imagem da mulher “madura” é absolutamente negativa se comparada à imagem masculina na mesma faixa etária, como se o *glamour* da mulher estivesse somente restrito à sua juventude.

A partir deste entendimento, as autoras apontam que as mulheres sonham com objetos que transformarão seus corpos, como uma ficção consoladora – adiar a velhice o máximo possível. Assim, próteses, substâncias sintéticas, suportes artificiais entram no corpo durante intervenções que o modificam segundo as regras de um *design* perfeito. Não há limites para a mulher continuar magra, turbinada e vitaminada; vemos a identidade corporal feminina sendo condicionada não pelas conquistas da mulher no mundo público e privado, mas por mecanismos de ajuste obrigatórios. Assim, os corpos revelam o tipo de identidade que está

sendo construída. Se nos anos 50 as revistas femininas ensinavam como a mulher deveria se comportar para “arranjar” um bom casamento, as revistas atuais utilizam argumentos publicitários, produtos de beleza e a medicina vulgarizada como mecanismos de controle do corpo feminino. Nossa sociedade fragmentou o corpo feminino, regulando seus usos, normas e funções. Como consequência desse culto exagerado ao corpo, o tormento da mulher atual são a balança e o espelho, fontes inesgotáveis de ansiedade e frustração.

Dentro deste imperativo da performance e da eficácia, os instrumentos e serviços criados para aumentar a saúde e embelezar as aparências desencadeiam o surgimento de dispositivos em relação ao funcionamento corporal que simplesmente não existiam em outras épocas, como regimes e cirurgias plásticas. A atual valorização do corpo humano e o exacerbado “culto ao corpo” apontam as características da sociedade contemporânea: silhuetas sempre de passagem, indivíduos reduzidos a turistas, consumidores vorazes de novidades, organismos liberados de seu patrimônio cultural e genético, incessantemente ameaçados pelo risco do descarte e do isolamento (SANT’ANNA, 2001). A febre da velocidade cria liberdades novas, mas fabrica agonias singulares como o culto à velocidade e a desvalorização da vida conduzida com vagar, passo a passo. Assim, ocorre uma diversidade imensa de aparelhos, serviços, publicações, roupas e medicamentos destinados ao aumento da sedução física e do prazer. Ao mesmo tempo, cria-se um grande horror à ociosidade, à doença, à feiúra e à velhice. O corpo eficaz é belo, jovem, saudável e milimetricamente calculado².

As autoras citadas acima fazem um paralelo interessante entre as cidades e o corpo de seus moradores. Existe uma relação intensa entre os corpos e o espaço urbano, como se o modo de vida da cidade afetasse a

construção dos corpos e vice-versa. Analisando um pouco os espaços urbanos característicos da contemporaneidade, podemos observar o *boom* dos *shoppings*, com sua proposta espacial ditada pela estética do mercado, mantendo uma relação de total indiferença com a cidade que está à sua volta, esquecendo-se daquilo que o rodeia, um local onde a história está ausente, justamente porque etiquetas e marcas constituem sua paisagem. Sarlo (2000) afirma ainda que os shoppings podem ser vistos como monumentos de um novo civismo, local de exposição de todos os objetos sonhados, na medida em que sonhamos com as coisas que estão no mercado. Os espaços contemporâneos podem ser vistos como “megaparaísos do consumo”, onde os apelos são claramente dirigidos à beleza e à saúde.

O corpo é um símbolo da sociedade. Assim, podemos pensar o mundo e suas vinculações sociais a partir da análise do mesmo – corpos modelados e programados a partir da abrupta imposição da norma presente na atualidade. Normas estas, por sinal, que acabam por gerar uma homogeneização cultural e a valorização do presente imediato e das performances individuais, trazendo como consequência o extremo individualismo.

5 - Olhando de perto para as entrevistas...

Após percorrer este caminho, que me forneceu ferramentas para entender que mulher é essa que vem procurar um serviço para usuários de drogas no atual contexto social, minha atenção se volta agora para a análise dos dados coletados. Vale lembrar que para esta etapa do trabalho foram realizadas seis entrevistas com mulheres usuárias de drogas, em atendimento no NEPAD/UERJ. A partir de agora, elas serão chamadas de: Beatriz, 31 anos, enfermeira; Cláudia, 44 anos, comissária de bordo aposentada;

Daniela, 31 anos, dona de casa; Bárbara, 23 anos, cabeleireira; Carla, 38 anos, atriz; Alice, 50 anos, dona de casa.

Zilberman (2003) expõe que aproximadamente 5% das mulheres apresentam problemas de abuso/dependência de álcool e outros 5% têm problemas de abuso/dependência de outras drogas. Um dos fatores apontados pela autora como causa do aumento significativo de mulheres fazendo uso de substâncias psicoativas é a maior aproximação entre os papéis sociais de homens e mulheres. Argumenta a este respeito, referindo-se a outro dado que poderia ser tomado em paralelo, o aumento das patologias cardiovasculares entre pessoas do sexo feminino.

A elaboração de um roteiro que pudesse nortear as entrevistas realizadas visava a abordar a questão do uso de drogas entre as mulheres na sociedade contemporânea. Com o objetivo de mapear essa nova mulher “pós moderna”, e conseqüentemente as possíveis exigências que estariam resultando na surpreendente estatística do grande aumento do uso de drogas entre as mulheres entre 1994 e 2004³, foram criados os pontos a serem enfocados para embasar as entrevistas. Vale ressaltar que as mesmas foram conduzidas de maneira informal, objetivando não causar ansiedade pelo *setting* envolvido.

O primeiro ponto de extrema importância a ser levantado foi a idade dessa mulher que eu estava conhecendo. Necessariamente precisava ter sido protagonista das transformações vivenciadas nesse período. Delimitei um foco principal: elas precisariam ter entre 20 e 50 anos – justamente essas mulheres que, como demonstra a estatística citada acima, deixaram definitivamente o lar e a dedicação à vida doméstica e foram ganhar o mundo profissional, estando inseridas no lema atual do trabalho como forma de existência. E esse foi o segundo ponto a ser questionado: a inserção

profissional de cada uma delas. Interessava perceber a relação desse ponto com o uso da droga. Qual a ocupação dessas mulheres? Seria possível estabelecer alguma analogia entre o mercado de trabalho e o uso de drogas?

A partir daí, o envolvimento com a droga passa a ser o cerne principal da entrevista: a idade em que começaram a usar droga, que droga, como começaram; que drogas passaram a usar desde então, o aumento do uso, se conseguiam ensaiar algum tipo de explicação para suas ações. Ou seja, conseguiam pensar um motivo que explicasse a dependência? Que sensações buscavam cada vez que precisavam ir atrás dessas substâncias? Quais as conseqüências para a vida pessoal? A busca pelo tratamento como pedido de ajuda, geralmente indicando uma forma de vida que beira o insuportável, ou uma forma de vida que beira uma não vida, um fim dessa vida, a morte?

Para realizarmos a análise das entrevistas propusemos indicadores, como veremos a seguir.

Setting das Entrevistas:

Todas as entrevistas aconteceram no ambulatório do NEPAD/UERJ, no mesmo dia em que as pacientes iriam para uma sessão do tratamento. Duraram entre uma e duas horas e meia. Todas foram gravadas e transcritas, com autorização prévia das entrevistadas.

As entrevistas com Beatriz e Carla se dão de forma muito amistosa. Ambas se mostram, cada uma em seu estilo, bastante disponíveis para a entrevista. Beatriz é mais calma, fala lentamente; Carla é agitada, fala alto e é expansiva. Fica claro que querem contribuir para o trabalho, parecem estar à vontade durante a conversa. Cláudia também demonstra disponibilidade para nosso encontro; no entanto, a entrevista se dá de

maneira bem difícil, regada a muita emoção, choros compulsivos e desespero. Daniela fala pouco, parece meio amedrontada e insegura. No início, é evidente um certo incômodo, sugerindo que está bem “travada” para falar sobre essas questões. No decorrer da entrevista, relaxa um pouco mais; mas, mesmo assim, é a entrevista de menor duração. Bárbara chega meio desconfiada, responde às minhas perguntas monossilabicamente. Entretanto, em pouco tempo já está contando suas histórias de forma espontânea e a entrevista transcorre de maneira agradável. Alice mostra facilidade em se abrir comigo, vai contando sua história sem muitos pudores, fala sobre sua intimidade; até que sinaliza o medo de estar ali e a possibilidade de alguém estar ouvindo nossa conversa, demonstrando, talvez, um sintoma considerado comum entre os usuários de cocaína, o medo da perseguição. Consegue verbalizar isto, engasga, fica em silêncio. Respeito por um período esse momento, e vou tentando, junto com ela, desconstruir esse receio. Tudo volta a ficar bem e continuamos conversando por um longo tempo.

História de Vida:

Beatriz, apesar dos 31 anos, tem cara de menina, corpo franzino, voz mansa e calma. Como é funcionária da área de saúde, inicia seu relato contando que já percorreu diversos serviços até chegar ao NEPAD: NAAD (Núcleo de Atenção ao Alcoolismo e Drogadição da Prefeitura), Piquet Carneiro, IASERJ e a psiquiatria do HUPE (Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ). Sua história com a droga é bastante singular em comparação com o público atendido nessa instituição. A partir de um problema ortopédico, usa Dolantina (opióceio) com fins terapêuticos. No meio da entrevista afirma que, apesar de todo o estudo (é enfermeira, com pós-graduação na área), ao começar a utilizar a substância, com indicação

médica, jamais atinou para o risco de uma dependência. O problema ortopédico curou, mas o uso do opiáceo continuou, aumentou a dose, passou a usar outro opiáceo, bem mais forte, Fentanil. Com o trabalho no hospital, havia grande facilidade na obtenção da droga. Chega ao ponto de ser licenciada do trabalho, tenta suicídio, retorna ao uso, casa-se, engravida como uma tentativa de interromper a grande loucura que estava vivendo. Droga-se durante toda a gravidez, separa-se, afasta-se do filho, tenta novamente suicídio, perde todos os empregos.

Cláudia era comissária de bordo da VARIG, separou-se do marido, teve uma depressão, engordou e decidiu procurar um médico para tomar as milagrosas fórmulas para emagrecer. Tornou-se bem humorada, trabalhava em um ritmo intenso, se achava linda, estava eufórica e relata que fazia sexo tão bem, de uma forma nunca conseguida antes. Aumentou o uso da fórmula por sua própria conta, em uma semana em Nova York chegou a tomar 60 cápsulas. Precisava de cada vez mais anfetaminas para obter o mesmo efeito maravilhoso do início. Perdeu o emprego, há um ano tentou suicídio, jogou-se da janela de seu apartamento. Um mês internada, coma, seus filhos adolescentes encontram centenas de comprimidos espalhados embaixo do colchão de sua cama. Vergonha, tristeza, revolta. Sai do hospital, não está conseguindo andar, utiliza cadeira de rodas por um longo tempo; com muita fisioterapia, volta a andar de muletas, está obesa. Não está conseguindo se manter sem as anfetaminas, pensa nos remédios a todo momento, quer voltar a ficar magra para voltar a ter auto-estima.

Daniela é dona de casa, mora numa favela do Rio de Janeiro, começou o uso de cocaína aos 18 anos – curiosidade, as colegas usavam. No início era só final de semana, duas vezes por mês. Tem três filhos, o mais novo com apenas cinco meses, fez uso associado de álcool e cocaína

durante toda a gravidez. Não consegue explicar o prazer obtido com a droga, diferentemente das outras pacientes. Relaciona o uso somente a sensações ruins, sente-se deprimida, desconfiada, com calafrio. E mesmo assim procura a droga.

Bárbara começou a usar álcool com 11 anos, com 13 anos já fumava maconha. Engravidou aos 15 anos, casou, teve mais uma filha aos 17 anos, separou, perdeu a guarda das crianças. Misturava tudo, tranqüilizantes, álcool, cocaína. Relata que a droga trazia algo que faltava em sua vida, por isso era tão bom. Prostituiu-se várias vezes, roubava os amigos e chegou a contar detalhadamente, com grande frieza, que planejou a morte da mãe, pois esta estava para receber uma indenização. Poderia se drogar muito com esse dinheiro e depois iria se entregar para a polícia. Afirma que só não fez isso porque seus irmãos nunca a perdoariam, mas admite que às vezes ainda passa pela sua cabeça essa possibilidade.

Alice é dona de casa, casada há 25 anos, com filhos e netos. Iniciou o uso da cocaína ainda bem jovem, mas afirma ter perdido o controle do uso com uma idade pouco comum, já estava com 40 anos. A vida estava sem graça, apanha do marido, faz sexo com ele porque esposa tem essa obrigação, conta que fecha os olhos para não vê-lo, que sente ânsia de vômito, mas que é seu dever de mulher. A cocaína alivia um pouco essa vida sem sentido: “ela (cocaína) me faz esquecer”. Arrumou um namorado, diz estar apaixonada, e quando passa os dias com ele nem lembra que cocaína existe.

Carla é uma mulher extravagante, cabelos longos vermelhos, roupas bem coloridas. Assim que sua psicóloga nos apresenta, me pergunta se terá que contar “os segredos de minh’alma” (sic). É sorridente, extrovertida, comunicativa. Ao longo da conversa realmente me conta toda a sua história, detalhes mínimos, chora, ri, fuma cigarro. Fala que aos 7 anos já tomava os

primeiros porres, justifica o uso da droga “como um desejo de suicida, de sair da realidade”. Ao longo da vida usou de tudo: LSD, ecstasy, crack, Special K, skank, haxixe, cocaína, inclusive injetável. Repete várias vezes que se considera “meio kamikaze” e que tem grande dificuldade de lidar com a realidade. Afirma que não suporta conviver com sua insatisfação e que “precisa de um prazer imediato” (sic). Aos 20 anos foi presa em Visconde de Mauá, e se denomina o primeiro caso de cocaína de lá. Sua prisão caiu como uma bomba numa família de classe média da Ilha do Governador. Hoje, lembrando a história, consegue admitir que queria carinho, atenção, chamar a atenção dos pais, agredi-los. De uma certa forma o efeito foi inverso, foi expulsa de casa. “Eu queria que eles me amassem (...) que eles se sentissem culpados, eu queria que eles vissem o que eles tinham feito comigo, mas nada disso deu certo.”

O que observo em comum entre todas essas mulheres são “dilemas existenciais”, ou seja, o questionamento do sentido da existência, uma falta. Uma mal-estar inexplicável e ao mesmo tempo insuportável. Caracterizam sem dúvida a época em que estamos vivendo, com todo o seu excesso e a sua carência de sentido. A história de vida dessas mulheres e a relação com a droga apontam justamente uma forma possível de lidar com as exigências da pós-modernidade à mulher.

Aquino (1997) e Ponczek (1997) expõem que as mulheres usuárias de droga, de uma forma geral, conseguem dar uma tônica ao seu sofrimento. Parecem capazes de detectar que, por trás da droga, há uma história a ser contada. Os dados relacionados à família das pacientes também são reveladores de uma profunda e grave “desestruturação”, não encontradas em histórias de pacientes usuários de drogas do sexo masculino. Com referência às mães das pacientes, 23% de relatos de abandonos, suicídio,

internações psiquiátricas, alcoolismo e uso de outras drogas. Com referência ao pai, os índices de alcoolismo, consumo de outras drogas, comportamento violento, abandono do lar e abuso sexual chegam a 47%. Dentre as nossas entrevistadas, Daniela relata que não pode contar com sua família, que é “cada um por si”. Beatriz fala mais de uma vez sobre a doença da mãe, que já passou por internações psiquiátricas. Seu pai saiu de casa quando Beatriz ainda era uma criança. O mesmo aconteceu com Bárbara, que perdeu seu pai muito cedo, tinha só 8 anos, e demonstra a dificuldade por que passou ao ter que dividir as responsabilidades com a mãe sobre os irmãos mais novos.

Uso de Drogas:

Ao perguntar a Carla como foi que começou o uso de drogas, confesso que me surpreendi um pouco com o conteúdo de sua resposta. Relatou que a primeira vez que usou drogas foi aos cinco anos – álcool. Continuou contando que depois dessa primeira vez, passou a tomar uns “quase porres”. Estava com sete anos, toda vez que tinha festa em sua casa, tomava os restos das bebidas alcólicas e ia dormir embaixo da mesa. Depois desses “porres” iniciais, que tomava dentro de casa, descobriu uma outra droga, o cristal japonês. “Eu acho o maior barato, é a droga que eu inventei.” Cristal japonês é aquela substância que se coloca no olho para fazer chorar. Carla relata que com nove anos, saía da escola primária e ia para o alto de uma escadaria, que dava numa ladeira bem íngreme. Passava o cristal japonês no olho, ficava com a visão turva e descia a ladeira com os braços abertos, sem enxergar nada. Durante a adolescência começou a fumar maconha, cheirar loló e lança-perfume. Depois vieram as “drogas mais pesadas”, como Carla mesmo define: “cocaína, ácido, ‘docinho’ (que é o LSD em gotas), ecstasy, crack, ‘special k’, skank, haxixe.” Ao falar sobre

“special k”, Carla me explica que é um anestésico de cavalo. Digo que é a ketamina, mas Carla não a conhece por este nome. Continua me explicando que é um inalante e me mostra, com gestos, como é que se usa, dá uma grande “fungada”. Ela mesma explica que é uma substância bem forte e perigosa, e pondera: “Imagina, é usada para anestesiá um cavalo, cara, que pesa toneladas, imagina...”. Conta que o uso dessa droga está associado às idas à boate. Diz que somente nesse ambiente faz uso dessa substância, e que não sai para comprar “special k”. Carla também fez uso de drogas injetáveis.

Bárbara relata que a primeira vez que fez uso de drogas foi aos onze anos. Como Carla, esse primeiro contato também foi com o álcool. Aos doze anos já bebia frequentemente, e já tinha os primeiros “porres”. Após o uso do álcool, Bárbara experimentou maconha aos treze anos. Aos dezessete anos passou a tomar antidepressivos e tranquilizantes, tomava Lexotan e Diazepan. “Eu comprava numa farmácia, pedia por telefone e eles entregavam lá em casa. Não tinha receita.” Diz que com vinte e dois anos conheceu a cocaína e foi “amor à primeira vista”.

Daniela conta que cheirou cocaína pela primeira vez aos dezoito anos, por intermédio de colegas. Falaram para ela experimentar, que era bom, e ela “entrou na onda”. Diz que “caiu nessa” e se arrepende até hoje. Acha que o que contou naquele momento foi a curiosidade, a maioria das colegas usava e Daniela não queria se sentir “por fora”. Ao longo da entrevista, fica claro que com essa idade Daniela já fazia uso de álcool, esporadicamente, mas não o considerou ao responder à minha pergunta. Durante toda a vida, Daniela só experimentou cocaína e álcool. Faz questão de dizer que só cerveja, outras bebidas não. Usou cocaína durante a primeira gravidez inteira. Conseguiu parar durante três anos, época em que

teve o segundo filho. Conta que durante esta gravidez fez tudo direitinho, tomava os remédios e fazia o pré-natal. Quando engravidou do terceiro filho, retornou ao uso, ainda no início da gravidez.

Durante a entrevista com Cláudia, quando perguntei sobre a primeira experiência com droga, ela foi logo me relatando a forma como começou o uso de anfetamina. Ficou claro para mim que a anfetamina é a noção de droga a que Cláudia se refere durante toda a conversa. Relata que durante a última gravidez engordou 30 quilos. Como era comissária de bordo, supervisora do Jumbo, não podia ser gorda. As colegas lhe indicaram um médico “maravilhoso”, que ia resolver o seu problema. Conta que nesse momento descobriu a “pílula mágica”, que veio para anestesiá-las das dores da sua separação conjugal. A sensação de bem-estar trazida pela anfetamina fez com que Cláudia precisasse de cada vez mais comprimidos para manter o ritmo tão satisfatório. Foi aumentando a dosagem por conta própria. No auge da dependência, misturava vários fármacos para atingir a sensação que procurava.

Assim como Cláudia, Beatriz também vai falar sobre droga considerando exclusivamente o opiáceo, substância que acarretou todo o histórico de uso abusivo. O primeiro opiáceo usado foi a Dolantina. Beatriz teve um problema ortopédico e usou o remédio com fins terapêuticos. O problema ortopédico foi curado, mas, quando voltou a trabalhar, já estava dependente da droga. Admite que, apesar de ser enfermeira, não tinha muita noção do risco nem da questão da dependência e da formação da tolerância. Durante a conversa comigo, Beatriz relaciona o início do uso da droga com a saída da casa da mãe. “Ela teve um surto, me botou para fora de casa, seis meses depois eu tava usando, foi o início.” Conta que foi algo muito doloroso para ela ter que fazer esse corte. O relacionamento das duas (mãe e filha) sempre foi muito complicado por conta da doença da mãe, que tem

problemas psiquiátricos. Beatriz fala que sempre teve que dar conta dela, cuidar mesmo. Quando houve o afastamento, a dor foi tamanha, que acredita que tenha sido um dos motivos que a levaram a usar a droga. Começou a fazer uso de Dolantina sem indicação médica. “Primeiro foram cinco ampolas, dias depois mais cinco, uma semana depois mais cinco. Foi o começo do fim.” O uso durou seis anos. Passou a usar Fentanil, pois era de mais fácil acesso, além de ser bem mais forte. Como a duração do efeito é curta, Beatriz aumentava a frequência do uso. Afirma que usava o álcool na ausência da droga. O objetivo era tentar evitar os efeitos da abstinência. Apesar de não ser eficaz, num determinado momento já estava tão embriagada, que simplesmente apagava.

Alice começou o uso da cocaína aos 24 anos, durante um carnaval. Tinha um companheiro que usava, os amigos também estavam usando, e ela resolveu experimentar. “Achava que aquilo era bonito.” Diz que nessa época também bebia muito. Na primeira vez que cheirou cocaína ficou 18 horas sob o efeito da droga. “Eu tive uma *overdose*, sem saber o que era *overdose*.” Usa ininterruptamente até hoje, está com 50 anos. Relata que o uso de drogas aumentou tanto, que hoje em dia sabe que precisa de ajuda, está piorando muito. Nunca usou uma quantidade tão elevada como agora, admite que não pode ter dinheiro na mão. “Outro dia botei o dinheiro na mão e fui pra Cidade de Deus, entrei na favela e fui. Eu ia comprar dois, mas aí comprei três (papelotes).” Também associa o álcool à cocaína.

Entre todas as entrevistadas, o uso da cocaína é o que predomina. Bárbara, Carla, Alice e Daniela fazem uso abusivo desta substância. Ponczek (1997) aponta a cocaína como uma droga contemporânea e identificada no eixo sócio-cultural com a liberação das mulheres e com as constantes reivindicações de se igualarem aos homens.

É importante ressaltar que o álcool também é largamente consumido. As seis mulheres entrevistadas fizeram referência a esta substância. No entanto, apenas duas, Carla e Bárbara, consideraram a experiência com o álcool como o início do uso de drogas. Isto pode sugerir o modo como nossa sociedade lida com a droga lícita. A aceitação presente no uso das drogas consideradas legais muitas vezes camufla a realidade desta problemática. Zilberman (2003) afirma que a proporção de garotas que iniciam o consumo de álcool ou outras drogas tem se aproximado nos últimos anos da de garotos. Além disso, adolescentes de ambos os sexos iniciam o consumo de álcool cada vez mais precocemente. Aquino (1997) e Zilberman (2003) abordam a maior vulnerabilidade das mulheres às conseqüências médicas do consumo de álcool e outras drogas (em especial o tabaco, a maconha e os opiáceos). As mulheres progridem mais rapidamente que os homens para os estágios mais avançados da dependência ao álcool. Apresentam também maior suscetibilidade a transtornos afetivos, ansiosos, alimentares e psicosssexuais do que os homens. A arquitetura do alcoolismo da mulher é diferente da do homem. A mulher morre, em média, três vezes mais rápido que o homem. Uma mulher pode consumir álcool abusivamente de dez a quinze nos, enquanto o homem pode consumir durante vinte e cinco a trinta anos sem apresentar ruína física.

A cocaína e o crack também exercem efeitos específicos entre as mulheres, aumentando o risco para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer ginecológico, além de efeitos na gestação e para o recém-nascido.

Em toda a literatura especializada, verifica-se a predominante adição das mulheres em relação a drogas lícitas. Os remédios ainda continuam ocupando um lugar de destaque, em especial entre a classe média e a classe média alta da nossa sociedade, como abordam as duas especialistas com que conversei, Maria Thereza de Aquino e Sabine Cavalcante. O uso de

tranqüilizantes, opiáceos, anorexígenos está presente em quatro entrevistas: Carla, Bárbara, Cláudia e Beatriz fazem uso de medicamentos. Bárbara e Carla associam os remédios a outras drogas. Cláudia faz uso da anfetamina e, com o aumento da dependência, vai testando outros fármacos que possam trazer a mesma satisfação. Beatriz costumava fazer uso exclusivo de opiáceo. O uso do álcool vinha para frear a crise de abstinência e a ausência do remédio.

A entrevista com Cláudia foi bastante ilustrativa. Trata do uso de uma substância que cresce desenfreadamente entre o público feminino nos últimos anos. Os emagrecimentos em busca do corpo ideal, ditado pela cultura pós-moderna, transformaram os anorexígenos em grandes objetos de consumo. As mulheres têm iniciado o uso de anfetamina cada vez mais cedo. Atualmente, se pode observar até mesmo as adolescentes fazendo uso abusivo desta substância. Segundo Sant`Anna (2001), na virada do século XIX para o século XX, a gordura ainda não havia se transformado em sinônimo de doença, e ainda se podia ouvir o ditado que “gordura é formosura”, época na qual mulheres de ventres proeminentes ainda eram dotadas de prestígio social, e o peso do corpo não era algo incômodo. Pelo contrário, magreza era sinal de fraqueza e doença. Pouco tempo depois, já na década de 20, a sociedade inicia uma aversão aos gordos. Podemos observar que os espaços urbanos da atualidade não parecem preparados para as pessoas com excesso de peso. A impressão é que não se deseja a presença dessas pessoas. Em escolas, cinemas, teatros e aviões, as cadeiras e poltronas costumam ser mais confortáveis aos magros e pequenos, assim como há portas que muitos gordos não conseguem ultrapassar. A mesma dificuldade é encontrada nos transportes coletivos, a roleta dos ônibus parece ser feita somente para corpos em forma. A ausência de gordura

promete movimento e velocidade, tudo o que se espera das pessoas e das relações contemporâneas. Assim, não é de estranhar o aumento do uso de anfetaminas entre as mulheres, como o caso de Cláudia nos mostra.

Carla trouxe para cena uma substância típica da contemporaneidade, a droga sintética. O consumo do ecstasy⁴ inicialmente estava relacionado às festas *raves* (que em inglês significa empolgação e entusiasmo), eventos normalmente afastados das grandes cidades, onde o consumo se dá em larga escala e o tráfico é praticamente regra. Atualmente, o uso já migrou para todo o tipo de festa, e é definido por seus usuários como um poderoso estimulante social. A grande maioria dos usuários pertence à classe média ou à classe alta (81%). Artoni (2003)⁵ aponta ainda que 46,8% cursam o nível superior. O ecstasy é uma droga cara; portanto, ainda restrita a uma parcela selecionada da população jovem. Seu uso tem sido apontado entre pessoas de ambos os sexos, na faixa etária entre 15 e 30 anos. Até hoje, 100% dos usuários afirma que só fazem uso da droga quando estão em grupo, e também 100% dos usuários de ecstasy afirmam já terem usado outro tipo de droga, como a maconha, a cocaína ou o LSD.

Motivação para o uso:

Logo no início da entrevista, quando está me relatando a experiência com o cristal japonês, Carla considera que era uma sensação “meio kamikaze”. “Eu chamo esse desejo do uso da droga de desejo kamikaze, é um desejo meio suicida, né?! (...) De ir para fora da realidade. Você não sabe o que vai encontrar quando você toma.” Carla considera que todo usuário de droga é, no fim das contas, um suicida em potencial. Relata que a droga traz um prazer imediato, mas que não é a felicidade. É satisfação imediata para seus anseios, para resolver suas frustrações e para tudo aquilo que te torna infeliz. Diz que não importa o motivo pelo qual você é infeliz,

que cada um é infeliz pela sua história, mas a droga entra nesses espaços. “Eu tenho as minhas razões para tentar o meu prazer imediato, certo?! Então é muito mais fácil pra mim recorrer à droga que me satisfaz do que tentar construir alguma coisa que a longo prazo me tornaria feliz.” Carla tenta me explicar que, para se construir a felicidade, é preciso se sentir bem todo dia, mas até que isso aconteça ela precisa da satisfação imediata, pois não suporta conviver com sua insatisfação. “A única coisa que eu sabia é que eu não conseguia conviver comigo. Eu não posso conviver comigo de careta.” Afirma que sem a droga não consegue se suportar, suportar o que é e o que sente. Diz que desde criança é uma pessoa angustiada, chora por uma angústia que nunca soube explicar. Sempre se sentiu infeliz. Ao falar sobre sua adolescência, conta que foi um momento de muita dificuldade com a família: “(...) na verdade a gente retribuí aos nossos pais tudo aquilo que acha que eles fizeram pra gente. Se eles foram péssimos pais, pode acreditar que eu fui uma pés-si-ma filha (risos). Você pode ter certeza disso, que eu fui pés-si-ma (com muita ênfase) para eles, tanto quanto eu achei que eles foram péssimos para mim. Eu paguei na mesma moeda.” Ao falar sobre o episódio da prisão, aos vinte anos, diz que era só uma garota querendo agredir os pais, mas que o plano foi todo por água abaixo. “Eu queria chamar atenção, eu queria que eles me amassem. Eu queria que eles se sentissem culpados, eu queria que eles vissem o que o que eles tinham feito comigo, e nada disso deu certo. Eles ainda me acusaram de tudo, me expulsaram, ele, meu pai, me expulsou de casa.” Nesse momento, Carla faz uma cena para imitar seus pais e demonstrar o que desejava no meio de toda aquela história: “Minha filha, não faça isso com você, vem cá (imita uma voz preocupada). O que nós fizemos com você?”

Bárbara me conta que sempre gostou muito de beber. Diz que no começo, quando era novinha, o bom era ficar doidona, esquecer um pouco da vida e das responsabilidades. Fala que a vida já tinha muito peso para ela, mesmo aos onze, doze anos. O pai de Bárbara faleceu quando ela tinha oito anos de idade. Desde então, era ela que tinha que cuidar dos dois irmãos mais novos enquanto sua mãe estava no trabalho. Com quinze anos, engravidou de propósito, para sair de casa. “Eu e o pai das minhas filhas, dois insanos, né?! Combinamos isso.” Quando começou a fumar maconha, era bom porque servia para aliviar a tensão. Ficou grávida e parou com todo o tipo de droga. Voltou dois anos depois, e relaciona essa volta ao fim do casamento, à falta de uma profissão e ao abandono dos estudos (Bárbara não terminou o segundo grau). Relata que a primeira vez que usou cocaína foi muito bom: “Era uma coisa que faltava na minha vida. Era uma parte na minha vida que era vazia, e que com a cocaína ela preencheu. Era uma sensação muito boa. Naquele saquinho eu tinha a felicidade, eu comprava a minha felicidade. Eu vivia intensamente... a cada grama.” No entanto, afirma que, no final, a droga não estava sendo mais a sua felicidade, e sim a sua fuga. E não conseguia parar. Bárbara expõe que sempre se sentiu diferente, e que não conseguia ficar perto das pessoas. Diz que tudo o que era diferente ou pouco familiar a assustava, e reagia sempre contra, com agressividade, grosseria e com “porrada”. “A droga eu usava para esse monstro não ser liberado.” Afirma que o que importava era anestesiá-la, naquela hora, aquela dor.

Daniela não consegue explicar o motivo pelo qual sentia tanta atração pela droga, diferente da maioria das entrevistadas, que apontam com bastante clareza a sensação procurada e encontrada ao ingerir tais substâncias. Não consegue entender por que, depois de três anos afastada da cocaína, retorna ao uso. Diz que “foi uma doidera que aconteceu, eu

comecei a usar tudo de novo, usar tudo de novo...”. Diz que não sentia nada quando cheirava, e que nem sabe por que fazia isso. Relata que se sentia deprimida e desconfiada, se sentia mal. Ficava se perguntando por que estava fazendo aquilo. Diz que assim que iniciou o uso se sentia mais alegre, ficava mais faladeira e mais para cima, mas, de um tempo para cá, não sentia mais nada.

Cláudia conta que já saía do consultório médico com a fórmula. O remédio começou a lhe trazer euforia, ficou com um corpo lindo e tinha coragem para tudo. Voltou a ter sexo “direito”, o que não estava mais conseguindo. Conseguia tudo, era bem humorada e trabalhava bem. Cláudia admite que a droga lhe fazia muito bem. Mas começou a ficar compulsiva e viciada. Afirma não saber que substâncias compunham aquela fórmula, pois nunca leu. Cláudia relata que ficou dependente de euforizante e, para poder encarar a vida, fazia mistura de remédios e composições. Descobria que o remédio tal com o remédio da depressão estimulava o cérebro, então seria esta a próxima mistura a ser tomada. Fala que nesse período estava super infeliz e, fazendo um gesto com as mãos, mostra que estava muito gorda. Foi procurar um outro médico, neuropsiquiatra, que, mesmo sabendo do seu problema, lhe receitou anfepramona com antidepressivo. Enquanto estava me contando a história, Cláudia fala que não consegue ter raiva desse médico, pois ele a fez perder 15 quilos, o que na época a deixou muito feliz. Novamente Cláudia voltou a ficar compulsiva. Tentou suicídio. Relata que, ao sair do hospital, estava sofrida, irritada, mal-humorada, revoltada e com ódio do mundo. Sentia-se envergonhada. Começou novamente a fazer uso de fluoxetina, alega que precisava de alguma coisa que anestesiasse seu sofrimento. Diz que precisa se aceitar gorda, ficando velha; afinal, está com 44 anos. Me conta que

sente falta de um companheiro e que todas as tentativas de um novo relacionamento foram frustradas, sempre se questiona se é por causa da gordura. Se acha feia, e a todo momento pensa que precisa emagrecer. Se considera velha, e admite que está muito “psica” com isso. Quando a chamam de “tia” ou de “senhora”, Cláudia fica mal. Quando se refere aos relacionamentos que não deram certo após a separação, deixa escapar que, por estar gorda, qualquer homem servia, ou que “qualquer coisa tava bom para ela.” Torna-se evidente que a relação entre sua baixa auto-estima e a sua insatisfação com seu corpo é muito presente. Por estar gorda, não se sente merecedora de nada, como se homens, empregos e a vida como um todo fossem reservados para as mulheres esbeltas, o que se coaduna com o que discutimos no item anterior

Após a primeira tentativa frustrada de suicídio, Beatriz teve que abrir o jogo com seu pai, que é médico. Pediu ajuda e contou o que estava acontecendo. Relata, magoada, que em momento nenhum seu pai falou em levá-la para um tratamento. O movimento que ele fez foi tirá-la de casa e levá-la para a casa de sua atual esposa, que também é enfermeira. Dessa forma, através dessa pessoa, Beatriz continuou tendo acesso à droga. Resolveu engravidar, pois achava que se tivesse um filho iria encontrar motivação para viver. A criança traria um sentido para sua vida. Estava muito deprimida, emocionalmente muito mal, “a vida estava um caos.” Voltou a trabalhar quando estava com três meses de gravidez, e novamente voltou a usar a droga. Usou durante toda a gravidez. Quando entrou em trabalho de parto, se desesperou e tomou uma ampola, era uma segunda-feira. O trabalho de parto parou. Relata a pressão que sentiu, poderia ter morrido, poderia ter matado seu filho. Na sexta-feira entrou em trabalho de parto outra vez, a criança nasceu no sábado, “ótimo e perfeito”. Beatriz relata que teve depressão pós-parto, mal conseguia se levantar da cama,

tinha pânico, mas mesmo assim conseguiu amamentar até os nove meses. Nesse momento, retorna o uso da droga. O marido, também enfermeiro, era quem trazia a droga do hospital. O marido alegava que sentia pena dela, “um pai que não queria saber, afastado, sem dar assistência nenhuma, a mãe com problemas psiquiátricos...”

Como a droga usada por Beatriz causa grande dependência física, conversamos sobre isso durante a entrevista. Ela relata que, no início, precisava da droga, pois com ela se sentia bem, apaziguava o sofrimento. Mas no final, a dependência era física também. Se a cada seis horas não tivesse injetado a droga, tinha febre, calafrio, dor abdominal, tosse com espirro junto, nariz escorrendo, lacrimejamento. Tinha a sensação de que ou usava ou ia morrer. Define que se sentia como se estivesse tendo um colapso. Respira bem fundo e conta: “Tinha que descer do ônibus, entrar no primeiro lugar que eu visse que tinha um banheiro, tinha que andar com a droga. (...) Eu era absolutamente escrava daquilo, não tinha opção, tinha que usar para continuar viva. A droga já não provocava mais efeito nenhum no sentido de trazer bem-estar. Era só para não sentir todo aquele mal-estar da abstinência. Inicialmente, a primeira vez que eu tomei, a sensação é que eu tinha encontrado a solução para todos os problemas da minha vida. Essa questão da dor emocional sempre ficou muito clara, eu comecei a fazer terapia aos dezesseis anos. Com quinze, eu tive a primeira depressão. Aos dezoito, tive outra depressão. E toda essa questão familiar, do abandono do meu pai, da dificuldade de relacionamento com a minha mãe. (...) Eu era uma pessoa muito isolada, achava que ninguém entendia o que eu sentia, muito tímida. As amizades sempre foram muito superficiais. (...) E quando veio a primeira dose, a sensação é que eu tinha encontrado a solução para todos os problemas. A cabeça parava de pensar, acalmava aqueles

pensamentos todos, a dor desaparecia, eu entrava naquele estado de torpor, como se eu tivesse vivendo num mundo que era só meu.” Beatriz explica que na primeira dose, com meia ampola, ficou sob o efeito da droga por doze horas. “Mil orgasmos não dava para traduzir o bem estar daquela droga... E, eu quero mais, aquilo é a coisa mais maravilhosa que aconteceu na minha vida. Não tinha nada que se comparasse ao bem-estar da Dolantina.” Passou a querer ficar 24 horas por dia drogada. Quando a droga não estava disponível, a vida ficava um inferno, achava que só funcionava se estivesse drogada. Passou a precisar de doses cada vez maiores, em intervalos de tempo cada vez menores. Conforme o efeito diminuía, já estava procurando mais e mais. Admite que buscava sempre a sensação daquela primeira dose.

Alice conta que mora com a filha, o genro, dois netos e o marido, “que é um cavalo”. Não consegue explicar a sensação que busca ao usar cocaína. Pelo contrário, diz que nunca foi bom. Fica muito agitada, com medo de tudo e de todo mundo. Acha que vão matá-la, que vão entrar, que tem polícia e bandido. Sente-se envergonhada, não gosta de falar com ninguém, fica se esquivando de todo mundo. Não quer que ninguém olhe para ela quando está sob o efeito da cocaína. Durante a entrevista, admite que não consegue parar de pensar que vai sair daqui e precisa usar. “Me dá um negócio por dentro, uma vontade de me rasgar. Aí eu tenho que usar, tenho que usar porque já estou tremendo, já estou suando.” Faz tratamento no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Teve um infarto há dois anos. Diz que seus amigos são os médicos, não pode conversar sobre isso com ninguém, sente uma “vergonha danada”. Volta a falar sobre o marido, que é um grosso, muito ruim com ela. Me conta que encontrou um “namoradinho”, tem 73 anos e é a sua paixão. Quando está com ele, nem passa isso pela cabeça dela, esquece que cocaína existe. Conta como ele a

trata bem. Mas é só ter que voltar para casa, que já vem a vontade novamente. Conheceu essa pessoa no Hospital Pedro Ernesto, fazendo fisioterapia. “Ele é muito bom pra mim. Está sendo tudo para mim, mais até que meus filhos.” Afirma que esse senhor a fez esquecer da droga, pois o que precisa é alguma coisa que a faça se sentir boa. Refere-se de modo muito ruim à vida que está levando em casa. “Tá faltando alguma coisa que me preencha, que é o amor, que é o carinho e a compreensão. Porque nem tudo na vida da mulher é sexo. (...) Eu tenho que servir meu marido porque eu sou mulher dele, querendo ou não, com raiva ou não, uma vez por mês, ou de dois em dois meses, quando ele quer, eu tenho que dar. Dar contra a vontade, mas tenho que dar. Então eu tenho que ceder meu corpo para ele, sem vontade. Eu apago a luz, eu me retorço toda, me dá vontade de vomitar. E já com ele (o namorado), que me procura todos os dias, como homem, e com 73 anos, é muito bom, muito homem mesmo. Nota dez pra ele.”

Como fica claro na maior parte das entrevistas, Bárbara, Cláudia, Carla e Beatriz têm total consciência dos motivos pelos quais buscaram as drogas: a droga vem ocupar um lugar de excelência justamente porque traz consigo um evitamento da dor e de outras sensações indesejáveis. Alice, apesar de não conseguir explicar o que a leva a buscar a cocaína, deixa claro em seu relato que a vida que leva dentro de casa, com o “cavalo” do marido, é tão insuportável, que somente com algo que a tire dali, que traga uma certa alienação, como a cocaína, é possível manter o casamento. Já Daniela tem maior dificuldade em relacionar o uso abusivo de drogas com sensações agradáveis. Em seu relato, sugere ser uma pessoa sozinha, distante da família, tendo no marido a única ligação de afeto.

Aquino (1997) aborda os principais fatores psicológicos que podem favorecer o uso de drogas por mulheres, como depressão e ansiedade, auto-estima baixa, necessidade de aplacar um sentimento de culpa e a busca de uma anestesia para fazê-las suportar as dores de um passado marcado pela violência, incompreensão e abandono dos pais. Já entre os homens, as motivações se dão prioritariamente no campo de tendências anti-sociais. Todas as autoras consultadas, como Ponczek (1997), Zilberman (2003) e Brasiliano (2003), são unânimes em afirmar que o uso de drogas tem alguma função psíquica, geralmente para lidar com angústias muito profundas e precoces. Fazem o papel de anestésicos dos sentimentos profundos de dor, têm um efeito químico capaz de momentaneamente aliviar o sofrimento psíquico. A droga é fascinante, justamente porque é uma promessa de que o sujeito não se confrontará com o desamparo, pois sempre haverá algo a incorporar para garantir a plenitude.

Sabine Cavalcante relata que a mulher ainda chega ao tratamento com a necessidade de anestesia das emoções muito fortes. Em um certo sentido, há uma oposição ao comportamento masculino. A mulher, muito mais que o homem, ainda precisa sedar a raiva, o desejo, e ainda fica na posição de se anestésiar como sujeito, como sujeito desejante. Quando elas começam a não usar mais a droga e esses sentimentos começam a surgir, surge também uma reclamação do parceiro, da família. Chegam a dizer que preferiam as mulheres anestesiadas, mais calmas, sedadas. Agora não, elas reclamam, ficam com raiva e se colocam de alguma forma. Por causa dessa pressão, muitas mulheres voltam ao uso durante o tratamento. Essa discussão aponta para o grande dilema da mulher na pós-modernidade. Aparentemente, na vida pública, tudo foi conquistado e existe uma igualdade dos papéis sociais. No entanto, “no lar”, ainda se quer a mulher “tradicional”, conforme abordaremos adiante.

Conseqüências do uso:

Após o episódio da prisão, como castigo, Carla foi proibida de fazer teatro. Conta que vivia em casa como se fosse uma presidiária, e fugia pelo segundo andar, colocava uma corda na varanda, dava calote no ônibus e ia para o grupo amador fazer teatro. Chegou uma hora em que essa situação ficou insustentável, e Carla teve que sair do teatro. “Aí eu fui exatamente o oposto daquilo que eu era. E a partir dali, eu realmente quis virar ‘junkie’. Ao invés de ler Fernando Pessoa, eu passei a ler Cristiane F⁶. (fala meio gritando), e dali eu mudei da água pro vinho. E foi a minha transformação. Não satisfeita em cheirar, tomei pico (fala agressiva). Minha irmã era enfermeira, não tenho AIDS, nem os meus amigos, porque distribuía seringas para os amigos.” (sic). Carla tem toda a clareza de que fez isso como forma de agressão. Fala que as conseqüências do que sofreu na prisão foram muito sérias em sua vida. O pai a expulsou de casa e a família arrumou um psiquiatra na polícia federal que tentou agarrá-la. “Ele tentava botar a mão nos meus peitos. (...) Eu jurei, mas, como eu era viciada e mentirosa, claro que ninguém acreditou. Ele disse pra mim que tava fazendo teste pra ver se eu ainda tinha pudor. Ah, tu acha que eu ia cair numa história dessas? (risos).”

Quando conversamos sobre a vida profissional, Carla diz que se sente inferior às pessoas profissionalmente. “Eu larguei o teatro com um prêmio dado pela Secretaria de Cultura de melhor atriz, com uma comédia que até Mc Donald’s eu botava no texto.” No entanto, Carla relata que largou tudo e foi se esconder.

Bárbara já se prostituiu muitas vezes em troca de cocaína. Havia dias em que chegava a transar com três ou quatro homens. Durante a entrevista,

considera que estava em decadência. Por causa das drogas, perdeu a guarda das duas filhas. Diz que, no final, já estava tão perturbada que “ficava no banheiro, olhando por debaixo da porta para ver se alguém tava me vigiando. Comecei a entrar na paranóia.” Conta que um dos motivos que a fizeram buscar tratamento foi o fato de estar começando a roubar, se auto-denomina “péla saco”, pois só tinha coragem de roubar amigos e conhecidos. Conta também, como já dissemos, que chegou a planejar a morte da mãe, pois esta iria receber uma indenização e Bárbara queria o dinheiro todo para ela. Diz que chegou a separar até o dinheiro do enterro. “Aí depois eu comecei a ver que eu tava muito insana, meu negócio era só droga, né?!”

Durante a gravidez de seu terceiro filho, época em que Daniela volta a usar cocaína, passou o tempo todo mentindo para seu marido. Dizia que ia para o pré-natal e não ia. Ficava três, quatro dias fora de casa, cheirando, e falava para o marido que ia ficar internada para fazer uns exames. “Foi uma coisa louca!! Aí ele descobriu tudo, e a gente quase se separou.” Por causa do uso ininterrupto durante toda a primeira gravidez, a primeira filha de Daniela, hoje com nove anos, nasceu prematura, com sete meses. Diz que a menina tem vários problemas de saúde, além da dificuldade de aprendizagem (com nove anos ainda está na primeira série). Sabe que o uso de drogas prejudicou o desenvolvimento da criança (ficou mais de um mês internada ao nascer e demorou a andar e a falar).

Cláudia afirma que estava muito doente e que a família não lhe deu apoio. Relata que estava tão viciada que, em uma semana em Nova York, chegou a tomar 60 cápsulas do comprimido. Tentou suicídio um tempo depois, se jogou da janela do apartamento. Teve que fazer várias cirurgias. Voltou a ficar muito gorda, em suas palavras “enorme de gorda”. Perdeu o emprego. Admite que tem uma frustração horrível, que ficou meio abobada,

e que as pessoas faziam o que queriam com ela. Fala sobre seu filho mais velho, hoje com 18 anos. Cláudia o considera uma pessoa muito sofrida, pois no final da história viu a mãe se jogando da janela. Após tentar suicídio (se jogou de uma altura de seis metros), ficou um mês internada no Hospital Salgado Filho. Ao me contar essa história, Cláudia chora compulsivamente. Chegou a ficar em coma, CTI, fez dez cirurgias, operou os dois pés, teve fratura exposta. Acha que só não ficou paraplégica por uma “dádiva de Deus”. Ficou um mês e meio em estado de choque. Só não perdeu a guarda dos filhos porque o hospital não colocou no laudo que foi suicídio. Nessa época, o ex marido tentou ficar com as crianças. Após este episódio, Cláudia ficou com seqüelas graves nas pernas, muitas cicatrizes e andando de muletas. Afirma que se sente ainda mais frustrada. Em relação à vida profissional, após ter sido demitida da VARIG, está desempregada há quatro anos.

Beatriz considera que se “detonou” muito rápido. Quando parou de usar opiáceo, estava com 40 quilos e desnutrida, porque o pouco que conseguia comer não parava no estômago. A droga entrava e Beatriz vomitava tudo. Os dentes estavam desmineralizados por causa dos ácidos gástricos, estava sem menstruar há vários meses, e ainda estava com pneumonia. Perdeu todos os empregos e, do único que não podia ser mandada embora, foi licenciada. Tinha consciência da total negligência em relação ao trabalho. Estava sendo readaptada, pois dentro do hospital era o local que a droga estava presente e disponível. A primeira tentativa de parar foi uma tentativa de suicídio – 40 ml de cloreto de potássio na veia. Passou muito mal, fez uma crise convulsiva e apagou. Um tempo depois, Beatriz resolve engravidar, pensava que somente com a gravidez conseguiria interromper o uso. Durante a nossa conversa, fica bem claro que o único

momento em que toda aquela sensação ruim passava era quando conseguia encontrar uma veia. “Todos os acessos periféricos foram pro espaço.” Chegou a puncionar pescoço, testa, braço, mão, perna, pé, sola do pé... Teve trombose em uma das pernas, de tantas punções repetidas. Chegava a puncionar 5, 8 e até 10 vezes para poder encontrar uma veia. E aí finalmente vinha o alívio: “Toda angústia, toda a dor vai passar. Mas era só aquela fração de segundo, dava aquela relaxada, e 15 minutos depois eu já tava mal de novo. Até pela característica do Fentanil, que é aquele pancadão muito rápido, e a meia-vida dele é muito curta...em poucos minutos eu já tava desesperada querendo mais.” Pensava que só morrendo deixaria de sentir aquela dor. Ao todo foram quatro tentativas de suicídio. Seu filho a viu drogada muitas vezes, desacordada e sangrando, presenciou as recaídas. Mostra preocupação por não saber como é que fica isso na “cabecinha dele”. Perdeu a guarda da criança, que atualmente mora com o pai e a avó paterna. Chora dizendo da falta que sente do filho, da saudade, do amor que sente por ele. Acredita que vai chegar a hora em que eles vão poder ficar juntos. Esclarece que o sentimento que vem depois de uma recaída é de fracasso completo, uma dor muito grande. Sabe que “detonou” todas as áreas de sua vida, não ficou nada no lugar. Diz que ainda pensa em tentar suicídio, mas não em voltar a usar a droga. “Aquele miséria, aquela dependência, viver trancada em banheiro, e aquele corpo cheio de hematoma. Aquilo é pior do que inferno. Dependência física é uma coisa assim, de me drogar chorando.” Admite que a perda de controle era muito clara: usar droga grávida, só estando muito adoecida.

Alice está com uma alergia no nariz, uma micose, está com o nariz bem ferido. Acha que deve ser do dinheiro ou do papel que utiliza para cheirar a cocaína. No meio da conversa, Alice me pergunta se precisa ter medo de mim. Admite que está falando comigo, mas já está lhe dando “um

medo na cabeça”. Conta sobre um episódio em que tomou uma “dura” policial. Tinha comprado a droga e escondido na calcinha. Os policiais mexeram na bolsa, ela teve que botar tudo em cima do carro deles. Confessa que de tão nervosa que ficou, deu três voltas no mesmo ônibus, não sabia mais o lugar onde saltava. Relata que no dia da entrevista, quando estava no caminho para o NEPAD, teve que parar para comprar uma cerveja (era de manhã), porque estava tão agitada que não conseguia se controlar. Estava com medo do chão, achava que o chão estava fazendo uns buracos e ela estava caindo dentro deles.

Analisando o uso abusivo de drogas, Olievenstein (1980) explica que se trata inicialmente de uma reação ao desequilíbrio afetivo e a uma situação social intolerável, sendo a droga destinada a reduzir o mal-estar ou a ajudar a esquecer-lo. Trata-se também de sair da realidade, de se evadir.

Podemos observar nas entrevistas que as conseqüências do uso abusivo de drogas entre as mulheres podem se caracterizar por perda da guarda dos filhos, presente nos relatos de Beatriz e Bárbara, e uma constante ameaça para Cláudia; presença da prostituição, como conta Bárbara; instabilidade na relação com o trabalho, como aparece em grande parte das histórias. Além disso, Cláudia e Beatriz, ao relatarem suas tentativas de suicídio, ilustram uma estatística surpreendente: 50% das mulheres usuárias de drogas relatam tentativas de suicídio (ZILBERMAN, 2003).

Busca pelo tratamento:

Carla já está fazendo tratamento no NEPAD há dezesseis anos. Relata que quando começou era só uma menina, e que sua psicóloga até a chamava de “princesinha do submundo”. Mostra um certo orgulho desse apelido. Foi obrigada a iniciar o tratamento porque foi presa, aos vinte anos.

Conta que usava drogas injetáveis, foi presa junto com o namorado em Visconde de Mauá, e faz questão de dizer que foi o primeiro caso de cocaína do lugar. Revela que apareceu em todos os jornais, ri de nervoso ao contar essa história, e considera que foi a maior vergonha para toda a família.

Bárbara está fazendo tratamento no NEPAD há dois meses. Começou o tratamento freqüentando as reuniões do Narcóticos Anônimos (NA). Foi através de um amigo, que hoje é seu namorado. Esse mesmo amigo foi quem a levou ao NEPAD, ele também é usuário de droga. “Ele me aconselhou a procurar uma ajuda profissional para lidar com os meus sentimentos.” Considera que está sendo muito difícil se manter abstinente e encarar a vida como ela é. É com bastante sofrimento que me fala da dificuldade em se libertar da droga. “Mesmo sofrendo, eu ainda gostava daquela primeira dose.” Explica que as reuniões do NA também a estão ajudando muito, que está aprendendo a se aceitar, pois percebe que não é a única “extraterrestre” a partir das semelhanças que vê nos companheiros do grupo. Está evitando pessoas, lugares e hábitos “da ativa”, como lhe é sugerido. Considera que não estar roubando nem devendo ou se prostituindo já é muito bom. Diz que entrou em recuperação por causa dela própria, e não por causa de ninguém.

Daniela está em tratamento no NEPAD há cinco meses, conta que não estava mais agüentando viver. “Eu vivia me drogando, meu marido brigando comigo. Eu vivia me drogando escondido dele, e ele descobrindo, e a gente brigando, aí eu resolvi procurar ajuda.” Procurou o NEPAD uma semana antes de ter o neném. Ficou três dias internada e, quando saiu da maternidade, veio direto para o NEPAD. Daniela vem com o bebê a todas as consultas. Ao longo da entrevista, fala muito sobre sua psicóloga, conta que conversam, que se abre com ela e fala das dificuldades que tem. Esse é

o único momento da conversa em que, muito timidamente, Daniela ameaça chorar, de forma muito contida.

Cláudia conta que chegou uma época em que não tinha mais jeito, e teve que admitir que estava doente e era uma “dependente química”. Foi procurar o Narcóticos Anônimos (NA). Nessa época estava com a medicação toda errada, disse que nas reuniões todos ficavam olhando, pois ela não estava “falando coisa com coisa”. Quando continuou o uso, mesmo após a tentativa de suicídio, afirma ter tido a certeza de que seu lugar era numa sala de NA, tinha que lutar para continuar vivendo. Foi uma colega do NA que lhe indicou o NEPAD.

Como já foi dito acima, Beatriz passou por uma peregrinação por instituições antes de chegar ao NEPAD. Atualmente também freqüenta o Narcóticos Anônimos diariamente. Mas expõe a dificuldade que sentiu para se identificar dentro do grupo de auto-ajuda. Tudo era muito diferente dela, a droga, o local de ativa, o nível de escolaridade. Diz que está conseguindo não mais olhar para todas essas diferenças, e sim para as semelhanças, as perdas e o sofrimento. Está fazendo tudo o que lhe é sugerido. Está fazendo terapia e tratamento medicamentoso no NEPAD, com antidepressivo. Além da atividade física, que considera como parte do tratamento.

Apesar de usar cocaína há 26 anos, é a primeira vez que Alice procura um tratamento. Veio ao NEPAD encaminhada por sua médica, do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Quer largar as drogas. Está se sentindo infeliz, a cocaína não trouxe felicidade nenhuma. Tem um agravante, seus filhos não sabem desse uso, e Alice não quer que os filhos percebam. Afirma que está aumentando consideravelmente a quantidade de droga usada. Conta que todos os dias que pensava em vir ao NEPAD, adiava para o dia seguinte. Sentia dúvida se queria mesmo parar. Mas

afirma que desde o momento em que decidiu começar o tratamento é porque quer realmente parar.

Podemos observar que a maioria das entrevistadas aponta o Narcóticos Anônimos (NA) como uma das formas de tratamento utilizada.

Para Zilberman (2003) e Brasiliano (2003), é evidente a dificuldade da mulher em procurar tratamento especializado. Enumeram algumas razões que podem embasar tal fato. A chegada ao tratamento é normalmente um momento marcado por profundos sentimentos de desespero e dor. Envergonhadas, culpadas e solitárias, elas buscam ajuda como se não tivessem direito a fazê-lo. São vítimas da crítica, do julgamento e da condenação social. Um outro ponto importante é a negligência familiar. Parece haver um pacto entre os membros da família da mulher usuária de droga com o objetivo de esconder tal problema. Dessa forma, poucas são apoiadas na busca de tratamento. Um outro agravante é que freqüentemente seus companheiros também são usuários de drogas.

Ainda de acordo com as autoras acima citadas, não podemos deixar de apontar a carência de tratamentos que levem em consideração as características específicas das mulheres. O tratamento deve se dirigir muito mais ao ser mulher e sua problemática do que à dependência propriamente dita. Uma outra questão apontada na literatura é a falta de um espaço que considere as dificuldades da mulher em se tratar, como por exemplo a garantia de espaços dentro da instituição para que os filhos das pacientes em tratamento ambulatorial possam permanecer durante os atendimentos da mãe. Tem-se visto que a falta de um serviço que tome para si o cuidado das crianças é uma das grandes barreiras para o tratamento. Daniela, nossa entrevistada, desde que teve seu terceiro filho é obrigada a levá-lo para todas as sessões do tratamento. As instituições que possuem regime de hospital-dia também precisam adequar seu tratamento para atender às necessidades

de lazer tipicamente femininas. Atualmente, observa-se que praticamente todas as instituições especializadas em usuários de droga possuem programas moldados para o sexo masculino.

Formas de Inserção Profissional

Bárbara, 23 anos, é cabeleireira desde 19 anos, idade em que começou a trabalhar. Seguiu a mesma profissão da mãe. Relata na entrevista que não terminou os estudos, cita este fato mais de uma vez, deixando a sugestão de que isto a incomoda. Conta que nunca perdeu o emprego por causa das drogas. Admite que muitas vezes já chegava no salão “doidona”, que se “queimava no atraso”, e levava muito “esporro”. No entanto, afirma que nunca faltava, pois precisava muito do dinheiro, que não era suficiente nem para conseguir a droga que necessitava consumir. Considera-se uma boa profissional e fala com orgulho que tem portas abertas em todos os salões pelos quais já passou, e que só saía deles quando se demitia. Aparece em sua fala um outro aspecto da relação com o trabalho – “ia para o trabalho, pois também não gostava de ficar em casa” – durante o relato da presença constante no salão, mesmo após noites viradas se drogando. “Ia para o trabalho mal, mas era melhor do que ficar fritando em casa. (...) Na parte da tarde já melhorava, e à noite melhorava mais ainda”, para emendar que começava então uma outra noitada com muitas drogas e muitos “amantes”, e no dia seguinte, novamente virada, retornava para o salão. Por que esta dificuldade de estar em casa? Atualmente em tratamento, diz que prefere não ter contato com o dinheiro que recebe com seu trabalho, sua mãe tem recebido todo o salário por ela e controlado seus gastos também. Acha que assim corre menos risco de não segurar a onda.

Daniela, 31 anos, atualmente é dona de casa. Já trabalhou como costureira e em uma creche, ajudando a cuidar de crianças. Foi mandada embora. Já está há doze anos sem trabalhar fora, justamente o tempo em que mora junto com o pai de seus filhos. Parece fazer uma relação entre as duas coisas, como se o “casamento” e a vida doméstica ocupassem o mesmo espaço que antes era preenchido pelo trabalho. Usa drogas durante todo o tempo com o dinheiro que o marido lhe dá, e não demonstra nenhum incômodo com isso. O marido é comerciante, e a família vive em uma favela no subúrbio do Rio de Janeiro. Durante toda a nossa conversa, não problematiza em nenhum momento a questão do desemprego, sugerindo que isso não faz parte de seus questionamentos e incômodos.

Beatriz, 31 anos, é enfermeira, funcionária da Prefeitura do Rio de Janeiro desde 1999. Antes do início da dependência, chegou a ter cinco empregos acumulados. Demonstra grande paixão pela profissão, fez pós-graduação na área, e afirma que sempre gostou muito de trabalhar em hospital, principalmente em UTI. No entanto, a droga em que Beatriz se viciou foi a Dolantina, um opiáceo conseguido justamente nos hospitais. Ou seja, sua vida profissional foi “detonada” na medida em que seu ambiente de trabalho era o mesmo que lhe dava acesso à droga, e com absoluta facilidade. Foi demitida de todos os empregos privados, e licenciada da Prefeitura. Encaminhada para tratamento psiquiátrico, teve enorme resistência em adaptar-se e assumir sua impotência diante da substância. No período em que engravidou, retornou ao trabalho no hospital da Prefeitura e, em poucos dias, uma nova recaída e novamente uma licença. Fez novas tentativas de inserção em clínicas particulares, todas frustradas. Relata uma experiência: em seu primeiro dia de “plantão teste” em um novo emprego, conseguiu resistir bravamente das sete horas da manhã, horário do início do plantão, até as 17 horas, poucas horas antes do fim do plantão, que seria às

19 horas. Até que se deparou com “a caixa de psicotrópicos aberta... e aí devia ter umas vinte ampolas de Dolantina. (Pausa) Foram duas... Mas naquele momento eu não conseguia lembrar de nada do que eu perdi.” Obviamente, não conseguiu o emprego. Atualmente foi readaptada na Prefeitura e exerce um cargo burocrático. Afirma que não gosta, que não se sente realizada, que não foi para isso que estudou, que se graduou e que se pós-graduou. Enfatiza que gosta de trabalhar no clima do hospital, e que perdeu. Deixa claro que não se sente segura para retornar a essas atividades e questiona se algum dia conseguirá obter tal segurança. Sua fala é bastante permeada pela questão do emprego e do trabalho, sente-se inconformada com a impossibilidade de continuar exercendo sua profissão. Em um trecho de seu relato, chega a falar que a perda dos empregos e a negligência no trabalho a fizeram pensar em ficar drogada 24 horas por dia, como se só assim fosse possível suportar essa “queda na produção”. Esse fato ilustra bem a forma como Beatriz encara a sua relação profissional e a importância desta em sua vida, característica da mulher pós-moderna de classe média.

Carla, 38 anos, é atriz. É formada em teatro e faz parte da Companhia de Teatro da Casa da Gávea há cinco anos. No momento está sem atuar, como define, “sem fazer nada”, e relaciona isto diretamente ao “uso contínuo da droga”. Em suas palavras: “Isso me dá uma atrapalhada em correr atrás de outras coisas”. Conta que apesar de “totalmente drogada, completamente louca”, conseguiu se formar na Escola de Teatro que mais “amava”, a Martins Pena. “Drogada, ainda assim consegui me formar”. Largou o teatro durante um período, época em que casou e foi trabalhar com o marido numa loja de auto-peças, “não tinha nada a ver!!!”. Abandonou o tratamento, engordou vinte quilos, e após essa vivência do “luto” (tinha perdido sua mãe e seu pai) volta ao tratamento no NEPAD. Voltou ao

teatro, foi quando começou o curso na Casa da Gávea, e foi escolhida para voltar à cena. Relata que a grande paixão da sua vida é o teatro: “Eu sei mexer em tudo no teatro, sei afinar refletor, sei baixar vara. Qualquer coisa técnica do teatro eu sei fazer também.” Pensa em fazer adaptações e escrever roteiros. Entretanto, admite que se acomoda um pouco, pois recebe uma pensão de seu pai, que era auditor fiscal federal. “Esse dinheiro, ao mesmo tempo que ajuda, também atrapalha”. É importante observar a relação que Carla faz entre trabalho e dinheiro, fato de não se dedicar mais à vida profissional (que mais de uma vez define como a grande paixão de sua vida) devido à facilidade que tem de se manter financeiramente, mesmo sem a obrigatoriedade do trabalho. Qual o lugar ocupado pela vida profissional dentro de sua história? O trabalho funciona como meio de subsistência ou como fonte de obtenção de prazer? Em meio a toda a “doideira” de sua vida, o trabalho acaba ocupando, sem dúvida, um segundo plano, deixando para o plano principal todo o envolvimento com drogas, contado com riqueza de detalhes durante a entrevista.

Cláudia, 44 anos, foi comissária de bordo da VARIG durante toda a vida. Sua vida profissional está intimamente ligada com a dependência da droga. Conta que, após a separação do marido, teve uma depressão que a fez engordar muitos quilos; entretanto, como exigência da profissão que exercia, tinha que ser magra. Resolveu recorrer a um médico para tomar uma fórmula para emagrecer, e esse foi o início de uma longa história. Após a “lua de mel” com a anfetamina, ficou “enorme de gorda” e foi mandada embora da VARIG. Relata que tentou pedir uma licença por reconhecer que não estava bem; no entanto, não tinha coragem de colocar claramente o seu problema, o setor de psiquiatria da empresa não quis dar a licença. Foi demitida depois de 16 anos e meio de emprego. É com grande orgulho que fala sobre o período em que voava e como se dedicava à vida

profissional. Mesmo depois da demissão, conseguiu arrumar um outro emprego, como professora de serviço de bordo da Companhia do Ar, onde permaneceu por quatro anos. Fala, feliz, que está para ser lançado um livro pela Companhia do Ar, que vai conter seu nome. E é com grande tristeza que conclui que está completamente desempregada desde 2000. Vive da ajuda dos colegas de trabalho da época da VARIG, “eles fizeram almoço beneficente (...) me ajudaram em tudo, cadeira de rodas, foram no hospital, foi a maior emoção que eu tive na minha vida”. Sua fisioterapia também foi paga pelos mesmos colegas de trabalho. Cláudia não se sente bem em estar parada, sem produzir, afirma que ainda tem planos de fazer uma faculdade e um concurso.

Alice tem 50 anos e atualmente não trabalha fora. Conta que já trabalhou muito, como empregada doméstica, “mas depois tive que criar meus filhos, aí parei de trabalhar. Me arrependi muito.” Compra a droga com o dinheiro do marido: “O dinheiro dele é na minha mão”. Durante a entrevista, pouco fala sobre a questão profissional, como se isso não fizesse muita diferença. Alice mora na zona oeste do Rio de Janeiro, bem próximo a uma grande favela, onde costuma comprar sua droga.

Pude perceber, entre as mulheres entrevistadas, que quanto maior a qualificação profissional, e em especial as pertencentes à classe média urbana, maior o lugar ocupado pelo trabalho em suas vidas. Por exemplo, para Cláudia, ex-comissária de bordo, e para Beatriz, enfermeira, é grande o incômodo gerado pela falta da produção, de um trabalho que, além de trazer o retorno financeiro, tem relação direta com desenvolver uma atividade que lhes dê prazer, que exerciam com dedicação e satisfação. Em suas narrativas, deixam claro o quanto se cobram por estarem se sentindo “desocupadas”, como se não cogitassem um estilo de vida em que a vida

profissional não estivesse presente. Quando vislumbram o futuro, imediatamente expressam o desejo de uma nova inserção no mercado de trabalho. Estabelecem analogia entre estarem bem e serem economicamente ativas. Na entrevista de Cláudia, ainda apareceu um outro ponto que me chamou a atenção: a relação que esta fez entre trabalho e socialização, o trabalho como possibilidade de aumentar os vínculos sociais, fazer amigos, formar laços.

Carla, a atriz, repete muitas vezes em sua entrevista a paixão que tem pelo teatro, o orgulho em trabalhar na Companhia de Teatro da Casa da Gávea. Considera-se muito boa naquilo que escolheu fazer. Compara o período em que foi trabalhar em um ramo muito diferente de sua verdadeira escolha e a infelicidade que isso lhe gerou. No entanto, remete-se a uma certa inércia profissional, sugerindo que poderia estar ocupando um lugar muito melhor hoje em dia se não existisse em sua vida a facilidade financeira possibilitada pela pensão que seu pai deixou. A necessidade do dinheiro para a sobrevivência impulsiona a mulher para um melhor desenvolvimento profissional? Carla deixa esta sugestão em seu relato. E observando a fala de Bárbara, cabeleireira, algo semelhante pode ser pontuado. Mesmo admitindo muitas noitadas regadas a drogas e prostituição, ia virada para o salão, não faltava o trabalho. Precisava muito daquele dinheiro. Levanta ainda uma outra questão, a necessidade de ir para o trabalho, como contraponto ao vazio insuportável de ficar em casa – o trabalho dando sentido a uma existência, assim como para a enfermeira e a ex-comissária de bordo.

Já Daniela e Alice, ambas donas de casa, as duas entrevistadas com menor nível de escolaridade e moradoras de locais menos favorecidos da cidade do Rio de Janeiro, tiveram discursos bastante semelhantes sobre o

trabalho e a vida profissional, mas em contraponto às demais entrevistas. Daniela e Alice já trabalharam fora, época em que ainda não tinham filhos. Uma foi costureira e auxiliar de creche, a outra foi empregada doméstica. Não demonstraram um vínculo favorável com as atividades que exerciam. Sem a oportunidade de fazerem escolhas, trabalhavam no que aparecia. Atualmente vivem às custas dos maridos, não sugerem nenhum questionamento por conta disto, não demandam independência financeira. A vida trouxe outra ocupação, a casa e os filhos, um motivo a mais para não trabalharem, somado talvez à falta de prazer que as atividades lhes proporcionavam. Diferentemente das outras mulheres entrevistadas, o trabalho não fazia sentido, ou melhor, não trazia sentido. Parece que não sentem vazio pela falta de produção. Talvez a dificuldade que enfrentam para cuidar dos filhos e da casa, juntamente com a falta de perspectiva profissional presente nas camadas mais pobres da nossa sociedade, faz com que essas mulheres vivam muito bem sem emprego.

Arendt (1958) descreve nossa sociedade como uma sociedade de operários. Explica que o labor e o consumo são apenas dois estágios de um único processo, impostos ao homem pelas necessidades produzidas por nossa cultura. O veredicto da sociedade atual confere a cada pessoa a obrigação de ganhar o próprio sustento. A generalização da positividade do trabalho criou o ócio como anomalia. Todas as atividades sérias são reduzidas à condição de prover o próprio sustento. Cria-se uma oposição entre necessidade e liberdade, assim como o trabalho passa a ser visto como oposto ao lazer. O lazer é uma fonte de liberdade. Toda a atividade não relacionada com o labor torna-se *hobby*. Todo esse discurso embasa, de maneira contundente, a sociedade de consumo. A autora afirma que nossa economia já se tornou uma economia de desperdício, na qual todas as coisas

devem ser devoradas e abandonadas quase tão rapidamente quanto surgem no mundo, a fim de manter todo o processo do consumo desenfreado e exacerbado. Todas as horas vagas devem ser destinadas para o consumo, que se torna cada vez mais refinado. Nos dias de hoje, você passa a consumir não por necessidade, mas por merecimento. O que está em jogo não são as necessidades da vida, e sim as superfluidades da vida.

O perigo é que tal sociedade, deslumbrada ante a abundância de sua crescente fertilidade e presa ao suave funcionamento de um processo interminável, já não seria capaz de reconhecer a sua própria futilidade (ARENDDT, 1958: 148).

Podemos observar entre as entrevistadas uma visão bem diferenciada em relação à questão da inserção profissional. Quanto menor o nível social, menos elas estão inseridas e preocupadas com o mercado de trabalho, como se a sociedade colocasse um limite entre os que trabalham para consumir e os que, pela impossibilidade do consumo, não vêem tanto sentido no trabalho.

Em relação a este ponto, Sabine Cavalcante aborda o assistencialismo como uma das questões que mais dificultam o tratamento com pacientes das classes mais desfavorecidas. Pela própria questão do desemprego e utilizando a nomeação da “doença”, já querem buscar a possibilidade de auxílio no INSS. Para o tratamento, isto traz um impedimento gigantesco. Eles se nomeiam, e acabam se acomodando no lugar de “dependente químico”. Vão ter ganhos secundários com o uso de drogas e, muitas vezes, ficam nesse “lugar” por muito tempo.

Expectativas para o futuro:

Carla, ao longo da entrevista, afirma querer escrever uma peça sobre *rave* e voltar a estudar, para poder trabalhar com vídeo. “Porque essa coisa

de teatro é muito complicado, muito efêmero, e eu me acho um pouco canastrona, sabe?! (risos)”

Bárbara fala que o que mais quer é se libertar de si mesma. Quer ser uma menina normal, uma mulher normal, uma pessoa normal. “Ser normal é você acordar, tomar banho, tomar café, ir trabalhar, falar ‘bom dia’. Ficar alegre.” Espera conseguir se reerguer, falar calmamente, em um tom de voz decente. Não quer mais ficar gritando, nem falando coisas sem coerência. Reforça algumas vezes que o que deseja é ser fiel a si mesma, a Deus e ao seu namorado. E diz que é o maior barato poder se conhecer e ver os seus defeitos.

Durante toda a entrevista, Daniela não fala sobre o futuro, nem faz planos. Resolvo ser direta na minha pergunta, sinto que Daniela fica meio desconcertada, demonstrando não saber o que esperar do futuro. Responde dizendo que é praticamente sozinha, que é só ela e o marido. E que agora tem a psicóloga, e mais ninguém.

Cláudia chora muito quando fala sobre o futuro, mas afirma que quer continuar vivendo, quer estudar, fazer concurso, criar seus filhos e poder olhar as pessoas de frente. Diz que quer e vai ficar boa. “Eu ainda tenho esperança de alguma coisa acontecer para mim.(...) Eu tenho sonhos.” Mais de uma vez, ao longo da entrevista, Cláudia afirma que está sentindo falta de “ter alguém”, e espera que isso aconteça no futuro. “Eu tô no NEPAD, eu tô com a minha psicóloga...eu tô fechando a boca. (...) Eu tô começando a gostar de mim, eu acho que tá havendo uma mudança. (...) Porque eu posso estar gorda, posso estar mais velha, mas eu sou uma mulher, eu sou um ser humano, que tô tentando... ter alguma coisa ainda. (...) E assim a gente vai acertando, e qualquer dia desses eu tenho fé que não quero tomar mais remédio nenhum. (...) Isso para mim já é um avanço.”

Quando falamos sobre futuro, Beatriz demonstra logo que sua maior vontade é resgatar a relação com seu filho. Mostra uma certa insegurança ao afirmar que isso só vai acontecer se também for vontade da criança. Admite que hoje está em paz, emocionalmente bem mais estável. A solidão, a depressão e o desespero, outrora tão presentes, já não aparecem com a mesma frequência e intensidade. Está conseguindo cuidar de si, coisa que nunca havia feito antes, “tanto tempo mal, cuidando da minha mãe, depois cuidando do doente, depois cuidando de filho, depois não cuidando de ninguém, querendo morrer.” Afirma que está tentando construir uma nova Beatriz e uma nova vida. “Daquele jeito não ficou nada em pé. Foi tudo destruído.” Em termos profissionais, fica com muita dúvida, ainda não sabe o que vai fazer, se algum dia vai estar segura o suficiente para voltar a trabalhar dentro de um hospital. Às vezes pensa em fazer outra faculdade, ou outra pós-graduação. “Para sair mesmo, fechar a questão, hospital não. Vou tratar de outra coisa.” No final da entrevista, mostra-se otimista: “Eu tenho esperança, sinceramente, de ter uma vida diferente.”

Alice afirma que precisa se “libertar das drogas”. E, mesmo sem perceber, continua o relato dizendo que tem que ver o melhor para ela, mas que fica com pena de largar o pai de seu filhos. No entanto, sabe que precisa ser feliz. A droga a está fazendo infeliz. “Junta a droga com o lá de casa, aí acaba de complicar o negócio, aí eu fico perdida, não sei nem para que banda eu vou.” Durante esse relato, fica a questão: a que droga Alice está se referindo?

Vivemos uma época de grande incerteza em relação ao futuro e ao que se pode esperar dele. À exceção de Daniela, todas as mulheres entrevistadas conseguiram demonstrar alguma esperança no que está por vir. Carla, Cláudia e Beatriz querem a realização profissional. Beatriz deseja também retomar sua relação com o filho. Bárbara e Alice querem ser

felizes. E todas esperam uma vida diferente da que vivem hoje, sem que seja necessário o uso de drogas para trazer o esquecimento acerca de um sofrimento.

6 - “Toda mulher quer ser amada, toda mulher quer ser feliz”: considerações sobre a mulher e o uso de drogas

Se todos os usuários abusivos de drogas já são colocados à margem da sociedade, no caso das mulheres o isolamento é mais amplo, pois é permanentemente reforçado por um registro social que estigmatiza a dependência feminina. Brasiliano (2003) lembra que, historicamente, as mulheres sempre foram mais criticadas do que os homens por usarem álcool ou outras drogas, sendo acusadas ainda atualmente de se tornarem agressivas ou sexualmente promíscuas quando intoxicadas. A consequência deste preconceito é um movimento de rejeição e exclusão social mais marcante em relação à mulher.

De acordo com as entrevistas analisadas, é importante ressaltar que as mulheres dependentes de álcool e outras drogas não configuram um grupo homogêneo. As diferenças aparecem tanto em relação às substâncias utilizadas quanto aos diferentes contextos socioculturais de pertinência, não havendo uma “mulher drogada” universal. Olievenstein (1980) aponta que, por trás da palavra “toxicômano”, existem personalidades humanas diversificadas e variáveis. Uma característica importante a diferenciar as mulheres é que normalmente as usuárias de drogas são mais instruídas do que os homens usuários. Segundo as estatísticas, 30% delas iniciaram o curso superior, enquanto entre os homens essa porcentagem é de somente 5% (Zilberman, 2003). Por outro lado, dentre as nossas entrevistadas, somente Beatriz faz parte dessa estatística.

Os valores da sociedade contemporânea transformaram os objetos de prazer em objetos de necessidade e o outro já não existe como ser humano, mas meramente como objeto de consumo. A oferta incessante de objetos procura evitar a todo custo o aparecimento de angústia e tensão. Brasileiro (2003) aponta que se evitam as carências do ser, mas o que se produz é um profundo isolamento social e afetivo. As adições seriam então as patologias do desamparo, denunciando as características de nossa época. O individualismo extremo e o enfraquecimento dos vínculos sociais impõem modos de subjetivação que aproximam o indivíduo de vivências de solidão e desamparo. Como temos visto, diante de toda essa fugacidade e vulnerabilidade, a promessa de prazer e a possibilidade de evitar o mal-estar fazem da droga um dos mais poderosos objetos de consumo (GONÇALVES, DELGADO e GARCIA, 2003). A droga entra na sociedade de consumo como a possibilidade de alívio da angústia de existir, e é isso o que podemos observar claramente no relato das mulheres entrevistadas. A droga é fascinante justamente porque é uma promessa de que o sujeito não se confrontará com o desamparo.

O efeito da droga é um estado almejado, que se espera que funcione como meio de obter satisfações que o indivíduo não encontra na vida cotidiana. De acordo com Olievenstein (1980), o toxicômano dá a si mesmo um orgasmo farmacológico, todas as ações são no sentido de fazer cessar a tensão existente. Citando Daumezon, o autor relata que “uma das dimensões da utilização da droga é o desejo de refutar a existência tal como é vivida” (p. 71). Desse modo, a fuga presente no uso abusivo de droga é a fuga da relação com o outro, mas, acima de tudo, é a fuga da relação consigo mesmo. O homem está buscando substâncias que modifiquem seu espírito, que modifiquem não só sua relação com o mundo, mas o próprio mundo.

A pós-modernidade, como um paradigma da incerteza atual, pode ser caracterizada, como nos sugere Brasil (2003: 130), como “o túnel no fim da luz”. No mesmo sentido, Berger e Luckmann (2004) apontam que a vida cotidiana está repleta de múltiplas sucessões de agir social, e é somente neste agir que se forma a identidade pessoal do indivíduo. A coexistência de diferentes ordens de valores na mesma sociedade, o pluralismo da pós-modernidade, é considerado pelos autores que discutem essa temática como a razão básica e principal de crises subjetivas de sentido. As causas desse pluralismo são, entre outras, a exacerbação da economia liberal e a industrialização, que misturam pessoas dos mais diferentes tipos, forçando-as a conviver “pacificamente”, e os meios de comunicação de massa, que exibem constantemente uma grande pluralidade de modos de viver e pensar. Além disso, os processos de pluralização na contemporaneidade distinguem-se de seus antecessores não só por sua enorme abrangência, mas também por sua velocidade. O pluralismo leva a um grande relativismo dos sistemas de valores, caracterizando uma dificuldade das pessoas em encontrar um caminho no mundo pós-moderno. Dessa forma, o pluralismo causa a crise de sentido da pós-modernidade. No entanto, não é a maioria das pessoas dessa sociedade que vagueia “sem rumo”; pelo contrário, é somente uma parcela da população, embora considerável, que sofre mais escancaradamente as conseqüências dessa múltipla “oferta” dos valores. Os valores, tal como o resto das coisas, estão aí para serem consumidos, esta é a idéia. Esse é o caso das mulheres que entrevistamos. Como se estivessem “condenadas” à liberdade, sentem-se confusas e inseguras num mundo cheio de possibilidades de interpretação e possibilidades de vida.

Berger e Luckmann (2004) caracterizam a pós-modernidade como a troca de uma existência determinada pelo destino por uma longa série de

possibilidades de decisão. Hoje podemos escolher que profissão seguir, se desejamos ou não casar e com quem queremos passar o nosso tempo, mas não só isso: temos a obrigação de escolher o tempo todo. Já não é possível abrir mão dessas decisões e, ainda por cima, sabemos a responsabilidade de uma decisão acertada diante de várias opções. Dentro desse contexto, os autores consideram que dois campos na vida do indivíduo estão mais sujeitos a crise: a sexualidade e a atividade profissional.

O indivíduo cresce num mundo em que não há mais valores compartilhados que determinem o agir nas diferentes áreas da vida. Berger e Luckmann (2004) consideram ainda que a causa principal do despedaçamento da ordem universal de sentido é o recuo da religião. Ocorre na pós-modernidade uma perda de credibilidade nas interpretações religiosas, nascendo assim uma nova espécie de homem, aquele que acredita que pode viver muito bem sem religião, esta não sendo necessária nem para a vida privada nem para sua existência em sociedade. Não há mais conhecimento inquestionavelmente seguro, e sim um conjunto de opiniões unidas de modo arbitrário. De acordo com os autores citados acima, interpretações firmes da realidade tornam-se “hipóteses”, enquanto convicções tornam-se “sugestões”. Estas mudanças na maneira de encarar o mundo e a vida criam a impressão de uma certa superficialidade, desestabilizando as ordens de sentido e de valor que orientam as ações e sustentam a identidade. Os caminhos antes impostos pelas autoridades externas são transferidos para o próprio indivíduo, cobrado então a assumir tal responsabilidade. Olievenstein (1980) aborda ainda o vazio ideológico e espiritual da nossa sociedade, definindo a droga como um autoprazer exclusivo, que possibilita ao sujeito não depender do outro, como se o usuário de droga precisasse ingerir tais substâncias para suportar sua inserção social.

Os meios de comunicação de massa podem ser considerados como uma das novas instituições de produção e comunicação de sentido, desempenhando um papel fundamental na orientação pós-moderna de sentido e na comunicação desse sentido.

Um dos novos valores presentes na contemporaneidade é o crescente investimento no corpo, como característica da era narcísica em que estamos vivendo, como analisam Sennett (1998) e Costa (2003). Sant`Anna (1995) diz que o corpo não cessa de ser (re)fabricado ao longo da história. Com a valorização das aparências, ocorre uma série de preocupações em relação à forma física, outrora inexistentes. O processo de cultivar o corpo eficaz, saudável, belo e jovem é amplamente revelador de uma cultura que não consegue mais admitir a ociosidade, a doença, a feiura e a velhice. Uma das características de nossa época é a lipofobia e a obsessão pela magreza. Fischler (1995) diz que, no passado, era preciso ser mais gordo do que hoje para ser julgado gordo e bem menos magro para ser considerado magro. Ginástica, academia, dietas de baixas calorias e o desenvolvimento gritante de cirurgias plásticas – todas essas práticas são sustentadas pelo desejo obsessivo pela esbeltez e pela juventude, e pela ansiedade que causa tudo aquilo que tenha aparência de relaxado, enrugado e pesado, ou seja, tudo o que possa caracterizar o envelhecimento do organismo, transformando também o corpo em mais uma mercadoria. Sant`Anna (2001) enfatiza que a corrida rumo à juventude é hoje uma batalha que alcança jovens e idosas de diversas classes sociais. Kehl (2004) chama de *teenagização* da cultura ocidental essa busca desenfreada, e completa dizendo que a vaga de “adulto”, na nossa cultura, está desocupada. Todos esses aspectos fazem parte da “cultura do instante”, do grande *slogan* contemporâneo de “viver o presente”, onde é valorizado o acesso rápido à satisfação dos desejos

individuais. A alegria é um dever moral, uma forma insistente de obrigação. Existe uma autorização a gozar, sem restrições e sem leis.

É também característica da “era narcísica” (COURTINE, 1995; COSTA, 2003) o sentimento de isolamento crescente que os indivíduos experimentam num meio urbano cada vez mais inquietante e hostil.

O trabalho terapêutico com a mulher usuária de droga deve permitir a emergência da angústia e a possibilidade de sua elaboração psíquica. Brasiliano (2003) afirma que o tratamento deve se dirigir mais ao ser “mulher” e à sua problemática do que à dependência propriamente dita, tendo sempre em mente que a droga é uma meio e um refúgio.

Marc Valleur, psiquiatra do Centro Marmottan⁷, em Paris, em artigo publicado na Revista *Viver Mente e Cérebro* de fevereiro de 2005, pondera que a relação com a droga é previsível, controlável, contrapondo-se à incerteza das relações regidas pelo desejo. E relata ainda que uma pessoa livre de toda e qualquer dependência seria incapaz de criar laços, quaisquer que fossem eles. Esses laços são sinais de uma vitalidade benéfica; o que importa é saber manter o equilíbrio entre as diversas formas de dependência que se é obrigado, inevitavelmente, a contrair.

A falta de certeza e as conclusões provisórias que caracterizam a contemporaneidade provocam, como analisa Arruda (2003), o vazio do desencontro, a dor da solidão e a angústia da confirmação da finitude do eu. O aumento do uso abusivo de drogas entre as mulheres, como demonstra a estatística motivadora do presente trabalho, representa a inserção do público feminino nos valores da atualidade e aponta para uma das formas possíveis de lidar com o sofrimento característico do nosso tempo. As seis mulheres entrevistadas ilustram, em suas falas, o questionamento acerca de um sentido para a vida na sociedade contemporânea, e o quanto de angústia, solidão, insatisfação e dor todo esse “desencontro” provoca.

Beatriz precisa retomar a vida profissional para se sentir produtiva, além de voltar a exercer o papel de mãe. Bárbara quer aprender a ser uma “pessoa normal”, falar com educação, sem agredir a todos. Carla deseja voltar à vida no teatro, produzir uma peça, escrever um roteiro para um filme. Cláudia só pensa em emagrecer para voltar a gostar de si. Alice precisa criar “coragem” para fazer opções, a “droga do marido” ou a sua vida. Daniela precisa tomar as rédeas de sua história, pois nem ela sabe direito o que deseja. Todas querem aprender a lidar com a “desestrutura” emocional presente em suas histórias sem recorrer à substância milagrosa que tem o poder de tirá-las desse mal-estar. Entretanto, sabem que isto é difícil.

Um outro ponto de análise é a maior estruturação e divulgação de serviços especializados para esse público, possibilitando que as mulheres usuárias de drogas possam aparecer. Criam-se, desta forma, facilidades para que essas mulheres “saíam do seu esconderijo” e do seu consumo solitário de substâncias psicoativas. Assim, podemos considerar que além de um provável aumento no número de mulheres fazendo uso de drogas lícitas e ilícitas (como nos apontam os dados do NEPAD), elas têm encontrado facilitadores para buscar ajuda, aumentado, dessa forma, o número de mulheres nos atendimentos especializados.

Referências Bibliográficas

- ARENDDT, Hannah. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004 [1958] – 10^a ed.
- ARRUDA, Francimar Duarte. “A subjetividade na pós-modernidade: o espaço da toxicomania”. Em: BAPTISTA, Marcos; CRUZ, Marcelo Santos & MATIAS, Regina (orgs.). *Drogas e Pós-Modernidade – faces de um tema proscrito*. Rio de Janeiro: Ed.UERJ, 2003.

ARTONI, Camila. Ecstasy - A vitória do “E”. Revista Galileu Especial Drogas. São Paulo: Editora Globo, agosto/2003.

BARBOSA, Letícia Costa. Elas me chamavam “Long Neck”. Considerações intempestivas sobre o Beber Feminino a partir da inserção em um novo serviço no campo da Saúde Mental. Rio de Janeiro: UERJ/ Instituto de Psicologia, 2005. Monografia.

BASSANEZI, Carla. “Mulheres dos Anos Dourados”. Em: DEL PRIORE, Mary (org.) História das Mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 1997.

BAUDELAIRE, Charles. Meu coração desnudado. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1981.

BAUER, Carlos. Breve História da Mulher no Mundo Ocidental. São Paulo: Xamã: Edições Pulsar, 2001.

BERGER, Peter L. & LUCKMANN, Thomas. Modernidade, pluralismo e crise de sentido: A orientação do homem moderno. Petrópolis: Vozes, 2004.

BRASIL, Isidoro Eduardo Americano do. “A comédia (entremez, arremedilho, farsa, imitação burlesca) do mal-estar no pós-moderno”. Em: BAPTISTA, Marcos; CRUZ, Marcelo Santos & MATIAS, Regina (orgs.). Drogas e Pós-Modernidade – prazer, sofrimento, tabu. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003.

BRASILIANO, Sílvia. “Psicoterapia psicanalítica de grupo para mulheres drogadictas: o que há de feminino?” Em: BAPTISTA, Marcos; CRUZ, Marcelo Santos & MATIAS, Regina (orgs.). Drogas e Pós-Modernidade – prazer, sofrimento, tabu. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003.

COURTINE, Jean-Jacques. “Os Stakhanovistas do Narcisismo: Bodybuilding e puritanismo ostentatório na cultura americana do corpo”. Em: SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de (org.) Políticas do Corpo. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

DEL PRIORE, Mary. Histórias do Cotidiano. São Paulo: Contexto, 2001.

FISCHLER, Claude. “Obeso Benigno, Obeso Maligno”. Em: SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de (org.) Políticas do Corpo. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

GONÇALVES, Georgiana G. R.; DELGADO, Simone C. & GARCIA, Cláudia A. “A toxicomania e a busca da felicidade na sociedade de consumo”. Em: BAPTISTA, Marcos; CRUZ, Marcelo Santos & MATIAS,

Regina (orgs.). Drogas e Pós-Modernidade – prazer, sofrimento, tabu. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003.

KEHL, Maria Rita. “A juventude como sintoma da cultura”. In: NOVAES, Regina & VANNUCHI, Paulo (orgs.). Juventude e Sociedade: Trabalho, Educação, Cultura e Participação. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

MORAES, Márcia. Ser Humana: quando a mulher está em discussão. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

OLIVEIRA, Flávia Moreira. Discurso psicológico em revistas femininas no século XX. Rio de Janeiro: UERJ/ Instituto de Psicologia, 2004. Dissertação de Mestrado.

RAGO, Margareth. Do cabaré ao lar. A utopia da Cidade Disciplinar: Brasil 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

_____. “Trabalho Feminino e Sexualidade”. Em: DEL PRIORE, Mary (org.) História das Mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 1997.

SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de. Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

_____. “Cuidados de Si e Embelazamento Feminino: Fragmentos para uma história do corpo no Brasil”. In: SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de (org.) Políticas do Corpo. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

SARLO, Beatriz. Cenas da Vida Pós-Moderna: Intelectuais, Arte e Videocultura na Argentina. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2000.

SENAI/RJ. Cidadania e ética; habilidades de gestão. Rio de Janeiro: GEP/DIPRE, 1999.

TELLES, Lygia Fagundes. “Mulher, Mulheres”. Em: DEL PRIORE, Mary (org.) História das Mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 1997.

VALLEUR, Marc. Engrenagens da Dependência. Revista Viver Mente & Cérebro. São Paulo: Ediouro, fevereiro/2005.

Gabriela Salomão Alves Pinho é Mestre em Psicologia Social/UERJ. E-mail: gabisalomao@ig.com.br

¹ Dados contidos em SENAI/RJ. *Cidadania e ética; habilidades de gestão*. Rio de Janeiro: GEP/DIPRE, 1999.

² Devemos apontar ainda que o controle exacerbado não diz respeito só ao corpo, ou à beleza estética; nos dias de hoje, torna-se extremamente importante o controle do humor e das emoções.

³ Como já exposto na Introdução, entre 1994 e 2004, houve um aumento de 100% na porcentagem de mulheres usuárias de drogas atendidas no ambulatório do NEPAD/UERJ.

⁴ O ecstasy tem como princípio ativo o MDMA (metilenodioximetanfetamina). A droga tem sabor amargo e é quase sempre engolida em forma de cápsula. A concentração de componentes alucinógenos ou estimulantes varia entre os diversos tipos de comprimidos existentes.

⁵ Matéria de Camila Artoni, publicada na *Revista Galileu Especial*, em agosto de 2003.

⁶ Carla está se referindo ao livro “Eu, Christiane F., 13 anos, drogada, prostituída...”, de Horst Rieck, publicado em 1982, pela Editora Difel. O livro trata do depoimento de uma jovem alemã e sua trajetória no uso da heroína, na década de 70.

⁷ Um dos centros de tratamento mais influentes da Europa no campo das toxicomanias.