

Uso de drogas injetáveis entre mulheres na Região Metropolitana de Santos, São Paulo, Brasil

I¹ Rita de Cássia Haiek, ² Denise Martin, ³ Francisco Carlos Machado Rocha, ⁴ Fernanda de Souza Ramiro, ⁵ Dartiu Xavier da Silveira I

Resumo: O uso de drogas injetáveis refere-se, principalmente, ao uso de cocaína, e seus usuários caracterizam-se por alta frequência de injeção, elevado número de parceiros sexuais, comportamentos sexuais de risco e a troca de sexo por drogas. Há um contingente significativo de mulheres que usam drogas injetáveis, demandando contínua investigação no que concerne às relações de gênero que permeiam essa prática e os comportamentos de risco associados, bem como a suas demandas específicas. Buscou-se elucidar a vulnerabilidade dessas mulheres às doenças sexualmente transmissíveis (DST), ao uso de drogas pela parceria com usuários e ao sexo desprotegido em decorrência da dependência química. Tratou-se de estudo qualitativo, em que foram utilizadas a observação participante e o grupo focal como estratégias para conhecimento da população. Os dados coletados foram divididos nos seguintes núcleos temáticos: consumo de drogas, relações afetivas, violência, situação legal, comportamento sexual e acesso à informação e às medidas de saúde. Investimentos e incorporação do conceito de iniquidades nas relações de gênero devem ser preconizados em medidas de saúde, de forma a esclarecer e fortalecer o grupo de mulheres nas tomadas de decisões em suas práticas sexuais e consumo de drogas que as imputam maior vulnerabilidade.

► **Palavras-chave:** usuários de drogas injetáveis; mulheres; doenças sexualmente transmissíveis; vulnerabilidade em saúde; redução do dano.

¹ Mestre em Psiquiatria e Psicologia Médica - Unifesp. São Paulo-SP, Brasil (ritahaiek@uol.com.br).

² Departamento de Medicina Preventiva, Unifesp. São Paulo-SP, Brasil (demartin.c@gmail.com).

³ Doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica - Unifesp). São Paulo-SP, Brasil (franciscomrocha@uol.com.br).

⁴ Psicóloga, mestre em Ciências - Unifesp. São Paulo-SP, Brasil (fernandaramiro@hotmail.com).

⁵ Unifesp; Ministério da Saúde; Grupo Cochrane do Brasil. São Paulo-SP, Brasil (dartiu@terra.com.br).

Recebido em: 14/04/2015
Aprovado em: 05/01/2016

Introdução

A Região Metropolitana de Santos segue apresentando papel destacado na epidemia de Aids, sendo uma das cidades com maior taxa de incidência do estado de São Paulo (BRASIL, 2014). Na década de 1990, 50% dos casos notificados de Aids no município de Santos indicavam como forma de transmissão o compartilhamento de seringas durante o uso de drogas injetáveis (MESQUITA; BASTOS, 1994). Esse panorama estaria relacionado ao fato de a cidade, através de seu porto, estar incluída na rota de tráfico de cocaína para a Europa e América do Norte, sendo considerado o maior canal de escoamento de drogas da América Latina (LACERDA et al., 1996; MESQUITA, 1992).

O uso de drogas injetáveis, no Brasil, refere-se, principalmente, ao uso de cocaína, e seus usuários caracterizam-se por alta frequência de injeção, elevado número de parceiros sexuais, comportamentos sexuais de risco e por troca de sexo por drogas, isto é, por práticas com alto potencial de difusão do HIV. Além disso, os usuários de drogas injetáveis (UDI) constituem uma população com altas taxas de prevalência de infecção por HIV no Brasil, além de ser marginalizada e de difícil acesso para as medidas de saúde (TELLES-DIAS et al., 2007).

Na primeira década da epidemia de Aids, o uso de drogas injetáveis correspondia a 43% dos casos conhecidos; na segunda década, a 16,3%; e na última, a 4,2%. Não obstante a taxa de incidência nessa população apresentar declínio e, sobretudo, não ser a principal forma de infecção do vírus entre mulheres atualmente – correspondendo a 11,3% de 86,7% dos casos notificados, ao passo que a transmissão heterossexual corresponde a 74,8% dos casos (BRASIL, 2014) –, o uso de drogas injetáveis entre mulheres demanda contínua investigação, principalmente, no que concerne às relações de gênero que permeiam essa prática e os comportamentos de risco associados.

A ideia de investigar o uso de drogas injetáveis entre mulheres surgiu a partir dos profissionais do Programa de Redução de Danos do município de Santos, que notaram que os usuários acompanhados levavam seringas para suas parceiras e havia uma demanda de mulheres que “não aparecia” espontaneamente, mas era atendida pelo programa. Além disso, o Centro de Referência em DST/Aids de Santos (CRAIDS) também apontava atender grande contingente de mulheres já contaminadas por HIV e que referiam o uso de drogas injetáveis como forma de infecção. À época, não havia nenhum tipo de trabalho publicado ou dados

sobre uso de drogas injetáveis, especialmente entre mulheres, o que motivou o interesse pelo estudo.

Dados epidemiológicos indicaram, em 2004, um contingente significativo de mulheres que usavam drogas injetáveis (BRASIL, 2004), ainda que os programas de troca de seringas tivessem dificuldade de acessá-las. Contudo, atualmente, de acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2015), o Brasil é um dos países que apresentou declínio em sua estimativa de uso de drogas injetáveis.

Apesar desse declínio, essa forma de uso ainda se faz presente, e as demandas específicas de gênero merecem atenção por se configurarem como uma barreira ao acesso para o tratamento. O Diretor Executivo do UNODC, Yuri Fedotov, na divulgação do relatório, afirma: “enquanto, mundialmente, um em cada três usuários de drogas é mulher, apenas um em cada cinco usuários de drogas em tratamento é mulher” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2015), o que reforça a necessidade de se retomar a investigação dessa população. Logo, a expressividade do estudo se dá pela importância de se entender as singularidades do uso de drogas injetáveis por essas mulheres, muito embora a prevalência seja pouco significativa do ponto de vista estatístico, no momento atual.

Tendo em vista a experiência em campo em relação a essa população, buscou-se no presente estudo elucidar a vulnerabilidade das mulheres usuárias de drogas injetáveis às infecções por doenças sexualmente transmissíveis (DST), hepatites e adoecimento e morte pelo HIV, além de verificar se o fato de serem ou terem sido parceiras de UDI favoreceu o uso de drogas e se o fenômeno da dependência química estimulou a prática do sexo desprotegido.

Metodologia

Tratou-se de estudo qualitativo, fruto de uma dissertação de mestrado, em que foram utilizadas a observação participante e o grupo focal como estratégias para conhecimento da população. Adotou-se a técnica de observação participante como a interação entre o pesquisador, os sujeitos observados e o contexto no qual eles estavam inseridos, possibilitando, assim, a coleta e análise de informações e dados (FERNANDES; MOREIRA, 2013) sobre a realidade desses sujeitos

em seus contextos (GUALDA; HOGA, 1997). A observação participante foi desenvolvida pelo Programa de Redução de Danos do Instituto de Estudos e Pesquisas em Aids de Santos (IEPAS).

Em relação ao grupo focal, considerou-se a técnica qualitativa (COSTA et al., 2012), que aborda aspectos qualitativos da realidade dos sujeitos que se pretende estudar (SOARES; REALE; BRITES, 2000), muito utilizada como metodologia de pesquisas sociais por meio de entrevistas com grupos, visando à coleta de informações sobre um tópico específico a partir de um grupo de participantes selecionados e suas manifestações sobre suas percepções e opiniões (TRAD, 2009).

Foram convidadas 20 mulheres usuárias ativas ou ex-usuárias de drogas injetáveis, moradoras da Região Metropolitana de Santos. Os critérios utilizados para inclusão na amostra foram: ser do sexo feminino; ter idade mínima de 18 anos; ser ou ter sido usuária de drogas injetáveis.

O recrutamento das participantes se deu de três formas: i) por meio dos Programas de Redução de Danos (PRD) do Instituto de Estudos e Pesquisas em Aids de Santos (IEPAS) e do Programa de Redução de Danos de São Vicente, que contaram com a abordagem e o encaminhamento das potenciais participantes feitos pelos redutores de danos, durante o trabalho de campo; ii) por meio de profissionais de saúde nos serviços especializados em DST/Aids e das Unidades Básicas de Saúde da rede pública dos municípios de Santos e São Vicente; iii) pela técnica de “bola de neve”, por meio das próprias mulheres, que indicavam outro sujeito do seu meio a participar da amostra e assim sucessivamente.

Das vinte mulheres recrutadas, uma recusou-se a participar e outra não era elegível pelos critérios da amostra. As voluntárias do estudo foram convidadas a participar de dois grupos focais com dez participantes cada um, com duração média de duas horas, seguindo um roteiro estruturado previamente. Os dados foram colhidos entre janeiro e março de 2003. Adicionalmente, foram estimuladas a expressar suas opiniões sobre os temas: consumo de drogas, vida sexual, relacionamento com o parceiro usuário de drogas injetáveis, informações sobre prevenção, situação legal, violência e cuidados com a saúde.

Os dois grupos foram realizados com amostras similares, considerando idade e local de recrutamento, tendo sido realizados, um na sede do PRD do IEPAS, em Santos, e outro em equipamento de saúde da rede pública de São Vicente.

Cada participante dos grupos focais recebeu um auxílio, a fim de ressarcir-la pelas despesas com lanche e transporte até o local de entrevista.

A análise dos dados colhidos por meio da observação participante e dos grupos focais buscou a síntese do conteúdo discursivo por meio das ideias centrais e expressões. A partir de uma leitura minuciosa e análise do material coletado, foram destacados os temas, ideias, valores e informações emergentes. Estabeleceu-se critério para aqueles que pareciam ser de consenso entre o grupo e também aqueles temas em que havia discordância no grupo de participantes. O material recebeu tratamento sob a perspectiva da análise de conteúdo, sendo recortado e agrupado em categorias de significado que representavam um conteúdo em um processo de codificação (BARDIN, 2011). Ademais, o referencial teórico adotado neste estudo foi a literatura sobre o consumo de drogas injetáveis e sobre as estratégias de redução de danos (ANDRADE, 2011; BRASIL, 2001; CARDOSO; CAIAFFA; MINGOTTI, 2006; CINTRA; MINGOTTI, 2006; D'OLIVEIRA; COUTO; CARDOSO, 2007; ELIAS; BASTOS, 2011; MACHADO; BOARINI, 2013; MENÉNDEZ, 2012; PASSOS; SOUZA, 2011).

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (número do processo: 1452/03) e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq- 133050/2004-1). Os aspectos éticos foram resguardados através de garantia de privacidade e sigilo sobre a identidade das participantes e envolveu a assinatura de um consentimento informado, esclarecendo os termos e objetivos da pesquisa e autorizando a utilização dos dados coletados para fins exclusivos de estudo. Os autores envolvidos no desenvolvimento do estudo não declararam conflitos de interesse.

Resultados e Discussão

As participantes foram estimuladas a expressar sua opinião sobre os seguintes temas: consumo de drogas, vida sexual, relacionamento com o parceiro UDI, informações sobre prevenção, situação legal, violência e cuidados com a saúde. Os dados foram divididos em núcleos de acordo com a coesão entre os temas abordados, de forma a tornar a leitura e a discussão das questões propostas mais acessíveis e didáticas. São eles: consumo de drogas, relações afetivas, violência, situação legal, comportamento sexual e acesso à informação e às medidas de saúde.

Consumo de drogas

As participantes referiram usar vários tipos de drogas (álcool, maconha, crack e cocaína), podendo ser consideradas poliusuárias, já que escolhiam a droga conforme a disponibilidade e a oferta.

[...] que um cara me convidou pra fumar um baseado, aí ele não tinha baseado, aí eu fumei a pedra dele toda, porque ele não tinha baseado [...] (T., 19).

Considera-se poliusuário o indivíduo que faz uso de múltiplas drogas psicotrópicas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2012; BASTOS et al., 2013; TOFFOLO; MARLIÉRE; NEMER, 2013) simultaneamente ou alternadamente, de modo a compensar os efeitos negativos de uma droga, potencializar uma experiência, ou substituir a falta da droga preferida e indisponível naquele momento (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2012)

O crack foi elencado como a droga de preferência do grupo e de suas parcerias no momento, muito embora elas reconhecessem que o uso da cocaína na forma do crack fosse mais nocivo que seu uso na forma injetável, pelo poder da dependência do crack.

Dá licença, quero falar. É mãe vendendo leite de filho, o crack veio para acabar, por quê? É uma droga pior que a injetável. (S.L. 54).

O crack está atacando a mente do povo, o crack, o crack, está acabando com a vida da família da pessoa. (M., 23).

[...] principalmente se usa o crack, ela [a pessoa] não liga mais pra nada, ela não liga para a higiene dela, ela não liga para a saúde dela, o negócio é tá virada na pedra 24 horas. (M.L., 29).

Esses relatos traduziram o grande poder de dependência associado ao consumo de crack, assim como encontrado na literatura (MASUR; CARLINI, 2004; NAPPO et al., 2004). O pensamento dos usuários, em geral, fixa-se no consumo de crack de tal forma que alimentação, afeto, sono, senso de responsabilidade e sobrevivência perdem a prioridade e o significado (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

Relações afetivas no contexto do uso de drogas

Conceitos aparentemente importantes para essas mulheres, como família e filhos, ficaram abalados quando eram usuárias dessa droga, visto que haviam rompido com seu papel cultural feminino e com o que a sociedade esperava

delas, como mulher, mãe, filha e esposa, por exemplo (MARQUES et al., 2012; NAPPO et al., 2004; PINSKY, 2012).

No que diz respeito às relações afetivas, a maioria das mulheres referiu relações estáveis com seus parceiros, tanto do sexo masculino quanto feminino, com uma média de duração das relações de um ano e meio. Os relatos indicaram que, geralmente, esses parceiros também eram usuários de drogas e que essas relações, embora apresentassem aspectos de ajuste e companheirismo, eram pautadas por muitos conflitos gerados por situações de subsistência e, especialmente, pelo consumo de drogas, prática quase sempre realizada a dois.

As mulheres entrevistadas possuíam algum grau de percepção e crítica de que sua forma de vida não era aceita socialmente e referiam o seu descontrole sobre o uso como algo que gerava desconforto e constrangimento em relação aos familiares que não usavam drogas, assim como foi descrito por Brasiliano (2005).

Apresentaram, também, uma preocupação peculiar por serem parceiras de usuários, que dizia respeito à manutenção da casa, sustento e relacionamento com os filhos. Segundo elas, os cuidados com a casa e os filhos ficavam prejudicados quando os dois usavam drogas.

O abuso de drogas, somado à fissura, aos riscos conferidos pela ilegalidade, às condutas para aquisição e uso, favoreceu o isolamento dessas mulheres, restringindo sua sociabilidade e suas parcerias afetivas.

Prejudica, porque nenhuma pessoa careta vai querer ter relacionamento, envolvimento com uma pessoa que usa (D.H. 24).

Houve, assim, uma limitação de seu papel social, permanecendo como relação primordial aquela estabelecida com a droga. As atividades mantidas ou desempenhadas estavam ligadas direta ou indiretamente ao consumo de drogas, sendo a sociabilidade restrita aos parceiros de uso e atividades para obtenção da droga.

A maioria das entrevistadas relatou que o consumo de drogas teve início precoce na puberdade ou adolescência e apontaram o consumo e mesmo a dependência como fatores independentes da parceria com UDI. Tal fato nos chama a atenção por se tratar de um posicionamento contrário ao comum na literatura, que relaciona a influência do parceiro ao primeiro uso de droga, pautando-se nas relações de gênero para justificá-la (BARCINSKI, 2009; BOYD; HOLMES, 2002; BRASILIANO, 2005; DAY; NORMAN, 2007; SANCHEZ; NAPPO, 2002).

No entanto, as participantes consideraram a parceria sexual e o relacionamento com os UDI prejudicial a elas, ao estimularem maior consumo de drogas, pelo acesso contínuo e exposição frequente, reiterando o papel desempenhado pelos homens, especialmente os parceiros sexuais que também são UDI, no fornecimento dessas substâncias (OLIVEIRA; PAIVA, 2007) e de equipamentos tais como seringas e agulhas, bem como no auxílio ao ato de injetar a droga (CINTRA; MINGOTTI, 2006).

Para mim é mais fácil [usar a droga] pelo seguinte, porque ele já chega trazendo o dele e o meu, ele nunca gostou que eu usasse com ninguém, só com ele. (E.R., 41)

Ademais, as participantes apontaram que o uso conjunto de drogas pelo casal prejudicava as iniciativas e tentativas de abstinência, pois quando um reiniciava o uso, o outro ficava mais suscetível a recaídas.

[...] ele falou vamos ali tomar um negócio junto e disse: tá me dando uma vontade e eu falei: então vou buscar, aí peguei duas, uma para mim, outra para ele. Eu não tava fumando mais. (R.M., 28).

Marques e colaboradores (2012) apontaram em seu estudo a potencialidade da relação afetiva como estimuladora da abstinência dos cônjuges. Contudo, de acordo com o relato acima, a batalha pela abstinência seria viabilizada apenas em uma relação afetiva em que ambos os parceiros fossem usuários de drogas e estivessem determinados a parar o uso, ou quando o parceiro não fosse usuário de substância. De maneira geral, as mulheres costumam ser as grandes motivadoras da abstinência ou controle do uso de seus parceiros, e não o inverso (BRASILIANO, 2005).

Violência e consumo de drogas

O uso de drogas gerava ainda vários conflitos para o casal, desde aqueles relacionados à disputa pela droga, quando o uso era feito em conjunto, como também a situações de violência física e sexual, alucinações, paranoias, depressão e prejuízos profissionais e financeiros gerados pelo consumo dessas substâncias. Especialmente com os parceiros UDI, as participantes relataram vivências de estresse e sofrimento relacionadas às ideias paranoicas e às reações alucinatórias experimentadas após o uso da droga por seus parceiros.

Além disso, as mulheres descreveram comportamentos de seus parceiros no ato de utilização de drogas. Os UDI costumavam chegar em casa e se instalar

no banheiro como se estivessem tomando longos banhos, já que esse era quase sempre o espaço disponível da casa para que o uso acontecesse com algum nível de privacidade. Elas relataram durante a pesquisa que, muitas vezes, eram chamadas por eles para apertar o garrote usado durante a injeção de drogas.

Nesses eventos, foi possível perceber, através do relato a seguir, uma conduta permissiva que reproduzia as relações de gênero tradicionais da mulher para com o homem, pela submissão ou medo desencadeado na situação, fundamentada no sistema de dominação patriarcal presente praticamente em todas as sociedades ocidentais (PASINATO, 2011).

O meu (companheiro) pedia para eu segurar a parede, e eu tinha de segurar. Ou entrar dentro do guarda roupa, senão eu apanhava. Era briga no momento lá que começava a acabar o efeito, aí era uma discussão... (D.M., 39).

Segundo os relatos das participantes, o usuário, sendo homem ou mulher, assumia comportamento violento em decorrência da fissura – um forte impulso para usar uma droga (CHAVES et al., 2011) –, que pode ser classificada em quatro tipos: resposta à síndrome de abstinência; reação à falta de prazer; resposta a estímulos relacionados às dinâmicas de consumo de substâncias psicoativas e resposta à tentativa de intensificar o prazer de determinadas atividades (MARINHO; ARAÚJO; RIBEIRO, 2012).

As situações de violência eram ainda mais agudas quando ambos os parceiros faziam uso de drogas, assim como descrito por Silva, D’Oliveira e Mesquita (2007).

Eu falei não! Posso até te dar um pedacinho, mas tudo você não vai levar, então ele pegou um pedaço de pau e veio. (L.C., 38).

A fissura levaria a discussões com o parceiro. No caso da mulher possuir ainda alguma droga, o homem se apossaria do produto e, quando só restasse uma quantidade mínima de droga para os dois compartilharem, se elas não lhes entregassem, apanhavam.

Em alguma medida, a violência relatada pela participante reproduz e ocupa um lugar numa rede maior ou estrutural de violência contra mulheres, conjugada a outros determinantes como classe social, raça/etnia, leis e representações sociais e, nesse caso, ao consumo de drogas (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005; REICHENHEIM; DIAS; MORAES, 2006).

Adicionalmente, a fissura fazia com que as mulheres perdessem a crítica sobre sua conduta, por exemplo, quando deixavam de comprar alimento para as

crianças para comprar drogas, o que poderia ser categorizado como um tipo de violência - a negligência.

(...) a mulher tem dinheiro, as crianças chorando de fome, e ela em vez de comprar o arroz, pega o dinheiro e usa para comprar droga. Depois, sai e usa a criança para pedir nas praças. (L.B., 34)

Poucas demonstraram preocupação com o uso drogas no ambiente familiar. Essa era uma prática comum, não havendo, pelo menos no momento da fissura, condição de crítica para a preservação das crianças das cenas de uso. Nesse sentido, a exposição dos menores nas ruas para arrecadar dinheiro, segundo as entrevistadas, serviria para poder comprar droga.

Práticas adotadas para a obtenção de recursos para o consumo de drogas

No que concerne à situação legal das participantes, muitas delas já estiveram presas por furtos, roubos e por porte ou comércio de drogas, sendo comum aceitarem a proposta do fornecedor de drogas para fazerem “avião” (nome dado à prática de transportar quantidades de drogas do fornecedor até o consumidor), sendo gratificadas pela função com pequenas quantidades de droga ou dinheiro.

Essa prática tornou-se uma boa alternativa para aquelas que necessitavam de drogas e que tinham dificuldade para conseguir dinheiro, sendo também vantajosa para o fornecedor, pois as mulheres raramente eram abordadas pela polícia, adotando, assim, um papel estratégico no negócio (BARCINSKI, 2009).

A despeito da subversão incutida no tráfico de drogas, essa dinâmica é uma reprodução da ideologia das relações de gênero na sociedade, reiterando a submissão e a fidelidade das mulheres aos homens (BARCINSKI, 2009). Normalmente, elas se dedicavam à prostituição, ao tráfico de drogas e aos furtos e pequenos delitos como forma de obtenção de recursos para manutenção da casa e do consumo de drogas, enfatizando sua função de cuidadora ao se envolver em crimes (BARCINSKI, 2009).

O comprometimento da capacidade produtiva pela dependência também impelia essas mulheres a cometerem delitos para angariar dinheiro para o sustento do uso, colocando-as em situação de maior conflito com as leis e, potencializando, assim, os riscos de problemas com a polícia e com a justiça, assim como pode ser notado entre usuários de outras drogas, como o crack

(AZEVEDO; BOTEGA; GUIMARÃES, 2006; CARVALHO; SEIBEL, 2009; NAPPO et al., 2004; OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

Muitas delas se prostituíam como forma de obter dinheiro para manutenção da dependência de drogas, embora não fosse sua atividade principal. Apesar de fazerem “programa” como forma de subsistência, as mulheres não se identificavam como prostitutas, pois entendiam que esse rótulo deveria ser empregado àquelas que praticavam “o sexo por dinheiro” como principal atividade financeira e que exerciam essa função nos bares, boates e casas de prostituição.

Na maioria das vezes, a droga era oferecida a essas mulheres em troca de sexo. Outras vezes, elas eram obrigadas a fazer sexo com traficantes para saldar dívidas. Em ambos os casos, aquele que forneceu ou que ia partilhar a droga determinava as bases do encontro sexual com relação à prática sexual de sua preferência e ao fato de se utilizar ou não o preservativo.

Em relação ao comércio de sexo, alguns autores diferenciam as mulheres que trocam sexo por droga das profissionais do sexo. Em geral, as profissionais do sexo apresentam mais cuidados para a realização de sexo com segurança, menos parceiros, maior consciência das DST/Aids, maior insistência em relação ao uso de preservativos com seus clientes e capacidade de negociação adequada quanto ao pagamento. No que diz respeito às mulheres que fazem sexo em troca de drogas, afirma-se que elas apresentam um maior número de parceiros e uso inconsistente de preservativo (NAPPO; SANCHEZ; RIBEIRO, 2012). A fala abaixo descreve essa situação:

[...] um cara me chamou para fumar pedra, então fumei toda. Ele me obrigou a transar pela pedra e transei sem camisinha [...] ninguém dá droga de graça, não. (M.M., 18).

Por fim, é possível listar como as práticas mais comuns para a obtenção de recursos para o consumo de drogas, segundo os relatos das entrevistadas: os furtos, os roubos, o comércio de drogas e a prostituição/troca de sexo por dinheiro ou droga.

Comportamento sexual e DST/Aids

Quanto ao comportamento sexual, as participantes afirmaram ter conhecimento sobre as DST/Aids, inclusive sobre a forma de transmissão, embora fatores como a fissura e a prática de sexo em troca da droga interferissem diretamente na disposição dessas mulheres e de seus parceiros de não usar preservativos. Desse

modo, pode-se apreender que os efeitos psicoativos das drogas prejudicariam o julgamento e reduziriam o controle do impulso sexual, bem como dos riscos do uso de drogas injetáveis (BASTOS; BERTONI; HACKER, 2008; BASTOS; CUNHA; BERTONI, 2008; VLAHOV; CELENTANO, 2006). A fala abaixo ilustra essa situação:

Eu acredito que a gente nem pensa nesse negócio de sexo não, quando a gente tá assim, pensa em curtir a droga, e quando tava bom, não pensava em usar camisinha não. (M.E., 39).

A maioria das mulheres entrevistadas não usava preservativo nas relações sexuais, sobretudo aquelas que possuíam parceiro fixo, vinculando o não uso ao fator de confiança no parceiro, como descrito na literatura (SILVA; D'OLIVEIRA; MESQUITA, 2007):

Eu não uso porque nem eu tenho [HIV], nem meu marido, então a gente não usa... casada só usa quando tá desconfiada. (E.G., 29).

As entrevistadas que tinham parceiros casuais relataram mais disposição quanto ao uso de preservativos, ao passo que as que tinham parceiros fixos não conseguiam negociar satisfatoriamente o uso de preservativos, assim como foi observado no estudo de Garcia e Souza (2010). Nesse sentido, os sentimentos românticos enfraqueceriam respostas de prevenção (CINTRA; MINGOTTI, 2006; SANTOS, 2002).

Adicionalmente, as iniquidades de gênero contribuiriam para a ocorrência de comportamentos sexuais mais arriscados, dado que a negociação quanto ao uso de preservativos tende a ser mais difícil para as mulheres (D'OLIVEIRA; COUTO; CARDOSO, 2007; GELUDA et al., 2006).

Os dados mencionados acima confirmaram a hipótese de que as mulheres estariam mais vulneráveis a contrair DST/Aids, tanto por via sexual, quanto por meio do uso de drogas injetáveis (CARDOSO; CAIAFFA; MINGOTTI, 2006; D'OLIVEIRA; COUTO; CARDOSO, 2007; CINTRA; MINGOTTI, 2006), reiterando a importância de medidas de prevenção voltadas às mulheres (CARDOSO; CAIAFFA; MINGOTTI, 2006).

Garcia e Souza (2010) apontaram que o uso de preservativos em relacionamentos estáveis monogâmicos era restrito ao início da relação. À medida que os laços de intimidade e confiança entre os parceiros se fortaleciam e um compromisso afetivo-sexual se estabelecia, deixava-se de usar o preservativo.

Para Gupta e Weiss (1993), a solicitação do uso de preservativo, do ponto de vista cultural, representaria falta de confiança e intimidade, sendo associada aos relacionamentos ilícitos, além de poder reduzir o prazer, convergindo com os achados de Garcia e Souza (2010) e Geluda e colaboradores (2006).

Também não foi relatada preocupação quando um dos parceiros era soropositivo para o HIV, demonstrando ser mais importante manter a parceria do que se preocupar com os riscos implicados nessa relação. Portanto, atitudes de prevenção não faziam parte do repertório de casais que usavam drogas injetáveis. Aparentemente, o risco era uma condição inerente à vivência cotidiana dessas pessoas, como os riscos à saúde, de serem presos e de violência. Haveria, portanto, uma valorização da convivência com o parceiro e da perpetuação do “status” do casamento e de um modelo familiar em detrimento de prevenir-se de enfermidades como as DST/Aids.

Acesso à informação e às medidas de saúde

No que diz respeito à estratégia de abordagem e aconselhamento para sexo seguro conduzida pelos PRD da região estudada, não foram alcançadas evidências de mudanças de comportamento. Assim, o acesso às informações de prevenção não foi uma estratégia suficientemente eficaz para alterar a prática de sexo sem proteção, já que o homem tinha supremacia na decisão pelo uso ou não de preservativos, sobretudo nas relações de poder, como no caso do sustento familiar, fornecimento de drogas ou como decorrência de vinculação afetiva na relação.

Estudos revelaram que os trabalhos dirigidos ao casal e, em especial, às mulheres obtinham melhores resultados do que os dirigidos aos homens (MEIRELES, 2001). Além disso, alguns programas vêm trabalhando com os parceiros sexuais de UDI, com profissionais do sexo que também usam drogas injetáveis, com familiares de UDI e com usuários de drogas não injetáveis que podem vir a fazer uso delas em algum momento, com o intuito de otimizar a eficácia de suas intervenções junto a essa população (BURROWS, 2006).

Adicionalmente, intervenções envolvendo o aumento da disponibilidade de tratamento para dependência química voltado para UDI e o acesso a seringas esterilizadas, bem como ações educativas por meio de trabalho nas cenas de uso de drogas e ações de prevenção ao HIV, contribuiriam para a redução de comportamentos sexuais de risco nessa população (BURROWS, 2006; VLAHOV;

CELENTANO, 2006). A apresentação e introdução do uso de testes rápidos para HIV entre UDI nesse contexto também seria uma estratégia viável e conveniente, tendo em vista sua aceitação por essa população e sua rapidez e praticidade, por conseguinte, possibilitando a ampliação do número de UDI cientes de seu estado sorológico para HIV e do acesso a eventual tratamento (TELLES-DIAS, 2007).

As participantes demonstraram conhecer as estratégias de redução de danos, bem como as informações transmitidas pelos redutores sobre a forma de contaminação pelo HIV. Além disso, demonstraram conhecer pessoas capazes de lhes fornecer seringas descartáveis e onde encontrá-las. No entanto, essas pessoas eram identificadas pelos seus nomes próprios, e não pela função que ocupavam, e o programa era identificado pelo insumo que distribuía, e não pela filosofia e pelo conceito de redução de danos.

Já, já... usa e dá aquela usada e pega as novas, não é isso? (S., 33).

Isso ajuda bastante. (L.B., 34).

Quando usavam cocaína injetável, as seringas utilizadas por elas, na maioria das vezes, eram obtidas pelos parceiros junto aos redutores de danos. O fato de muitas delas não estarem vinculadas aos PRD, aparentemente, devia-se à situação de estarem submetidas ao desejo do parceiro, que assumia as atividades externas relativas à manutenção do uso, a fim de proteger suas mulheres da exposição ao mercado de drogas.

Os relatórios referentes à experiência brasileira dos PRD indicaram que os usuários de drogas não aderiram ao uso do preservativo que constava no “kit” de prevenção, na mesma proporção em que aderiram ao uso de seringas e agulhas descartáveis (BRASIL, 2001).

Os esforços para reduzir os percentuais de compartilhamento de agulhas e seringas lograram êxito bem maior, tendo sido relegadas tentativas de promoção de práticas de sexo mais seguro, como pudemos apreender dos relatos acima. Contudo, a redução do compartilhamento de agulhas e seringas não prediz prevenção da transmissão sexual de HIV (PECHANSKY et al., 2006).

Conclusão

Considerando os dados apresentados, a despeito dos resultados não satisfatórios das estratégias de abordagem e aconselhamento, seria um caminho o investimento em informações e divulgação sobre prevenção e tratamento de DST/AIDS que

incorporassem o conceito de iniquidade de gênero em suas ações, e também em programas que visassem à construção de habilidades de negociação, de modo a auxiliar as mulheres a resistir à pressão de seus parceiros sexuais, amigos e pares, no que diz respeito aos seus comportamentos sexuais e ao uso de drogas.

Apesar da frequência de situações de violência conjugal associadas ao uso de droga, foram referidos casos de negligência e violência infantil por parte dessas mulheres, ao deixarem de cuidar e alimentar seus filhos para comprar drogas e ao expô-los a cenas de uso e à arrecadação de dinheiro para a compra de droga, fatos que demandam ser investigados e intervenções.

A ideia da transmissão do HIV por via endovenosa era reconhecida e assimilada por elas. Aparentemente, o grupo incorporou a prática de uso da seringa individual. Possivelmente, o trabalho dos redutores de danos contribuiu para a modificação do comportamento com relação ao uso injetável. Contudo, o uso de preservativo não foi bem aceito, o que reitera a necessidade de ações de prevenção, sobretudo, ao se considerar a transmissão heterossexual do HIV a principal.

A aparente falta de preocupação dessas mulheres com a prevenção em casos em que o parceiro era soropositivo para HIV se destacou neste estudo. Embora não tenham sido encontrados relatos similares na literatura, permitir-se-ia supor que se deva à valorização ao casamento e aos valores como a confiança e fidelidade ao parceiro se sobrepondo aos cuidados com a própria saúde.

O estímulo ao uso de preservativo feminino, assim como sua disponibilização em toda a rede pública, viabilizaria uma alternativa de prática de sexo seguro, visto que as mulheres não ficariam submetidas à decisão do parceiro pelo uso do preservativo masculino.

Por fim, o conhecimento e monitoramento do comportamento sexual de mulheres usuárias de drogas injetáveis se mostra importante por se tratar de uma população mais vulnerável à infecção por HIV e para o controle da disseminação do vírus.

Agradecimentos

Ao Instituto de Estudos e Pesquisas em Aids de Santos (IEPAS) e a Elisa Yoshida; ao Centro de Referência em Aids (CRAIDS), a Marta Sanches e Ilham El Maerawi; à Prefeitura do Município de São Vicente; ao Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (Proad); e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), por viabilizarem a realização deste projeto.¹

Referências

- ANDRADE, T.M. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 16, n. 12, p. 4665-4674, 2011.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. *Abuso e dependência de múltiplas drogas*, 2012. Disponível em: < http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes11/abuso_e_depend%C3%A2ncia_de_multiplas_drogas.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2014.
- AZEVEDO, R.C.S.; BOTEAGA, N.J.; GUIMARÃES, L.A.M. Crack users, sexual behavior and risk of HIV infection. *Rev Bras Psiquiatr.*, v. 29, n. 1, p. 26-30, 2006.
- BARCINSKI, M. Centralidade de gênero no processo de construção da identidade de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas. *Ciênc. Saúde Colet.* Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1843-1853, 2009.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Almedina, 2011.
- BASTOS et al. *Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- BASTOS, F.I.; BERTONI, N.; HACKER, M.A. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa no âmbito nacional, Brasil 2005. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 42, n. 1, p. 109-117, 2008.
- BASTOS, F.I.; CUNHA, C.B.; BERTONI, N. Uso de substâncias psicoativas e métodos contraceptivos pela população urbana brasileira, 2005. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 42, n. 1, p. 118-26, 2008.
- BOYD, C.J.; HOLMES, C.H. Women who smoke crack and their family substance abuse problems. *Health Care Women Int.*, v. 23, p. 576-586, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. *A Contribuição dos Estudos Multicêntricos frente à Epidemia de HIV/AIDS entre UDI no Brasil: 10 anos de pesquisa e redução de danos*. Brasília, 2001.
- _____. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. *Boletim Epidemiológico CRT – DST/AIDS, 2004*. São Paulo: Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo. Disponível em: < http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/02boletim_588902.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2014.
- _____. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. *Boletim Epidemiológico CRT – DST/AIDS, 2014*. São Paulo: Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo. Disponível em: <<http://www3.crt.saude.sp.gov.br/iecc/boletim2009.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2014.
- BRASILIANO, S. *Comorbidade entre dependência de substâncias psicoativas e transtornos alimentares: perfil e evolução de mulheres em um tratamento específico para dependência química*. 2005. 204f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

- BURROWS, D. Advocacy and coverage of needle exchange programs in Brazil, Bangladesh, Belarus, Ukraine, Russian Federation, and China. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 871-879, 2006.
- CARDOSO, M.N.; CAIAFFA, W.T.; MINGOTTI, S.A. Aids incidence and mortality in injecting drug users: the AjUDE-Brasil II Project. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 827-837, 2006.
- CARVALHO, H.B.; SEIBEL, S.D. Crack cocaine use and its relationship with violence and HIV. *Clinics*, v. 64, n. 9, p. 857-866, 2009.
- CHAVES, T.V. et al. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1168-1175, 2011.
- CINTRA, A.M.; MINGOTTI, S.A. Characteristics of male and female injecting drug users of AjUDE – Brasil II Project. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 791-802, 2006.
- COSTA, A.G. et al.. Drogas em áreas de risco e o que dizem os jovens. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 803-819, 2012.
- DANTAS-BERGER, S.M.; GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 417-425, 2005.
- DAY, M.; NORMAN, L.R. An exploration of gender differences in the initiation of and attitudes toward crack cocaine use in the English speaking Caribbean. *Addict Res. Theory*, v. 15, n. 3, p. 285-297, 2007.
- D'OLIVEIRA, A.F.; COUTO, M.T.; CARDOSO, M.A. Mulheres vivendo com HIV/ Aids parceiras de usuários de drogas injetáveis. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 41, n. 2, p. 31-38, 2007.
- ELIAS, L.A.; BASTOS, F.I. Saúde Pública, Redução de Danos e a Prevenção das Infecções de Transmissão Sexual e Sanguínea: revisão dos principais conceitos e sua implementação no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4721-4730, 2011.
- FERNANDES, F.M.B.; MOREIRA, M.R. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 511-529, 2013.
- GARCIA, S.; SOUZA, F.M. Vulnerabilidades ao HIV/Aids no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde Soc.*, v.19, n.2, p.9-20, 2010.
- GELUDA, K. et al. Quando um não quer, dois não brigam: um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1671-1680, 2006.

- GUALDA, D.M.R.; HOGA, L.A.K. Pesquisa etnográfica em enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 31, n. 3, p. 410-422, 1997.
- GUPTA, G.; WEISS, E. Women's Lives e Sex: Implications for Aids prevention. In: _____ (Org.). *Culture, Medicine and Psychiatry*. Holanda: Kluwer Academic Publishers, v.17; 1993. p. 399-412.
- LACERDA, R. et al. HIV infection and risk behavior among male port workers in Santos, Brazil. *Am J Public Health*, v.86, p. 1158-60, 1996.
- MACHADO, L.V.; BOARINI, M.L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicol. Ciênc. Prof.*, v. 33, n. 3, p.580-595, 2013.
- MARINHO, J.A.C.; ARAÚJO, R.B.; RIBEIRO, M. Manejo da fissura. In: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Org.). *O tratamento do usuário de crack*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 374-388.
- MARQUES, A.C.P.R. et al. Abuso e dependência: crack. *Rev Assoc Med Bras*, v. 58, n. 2, p. 141-153, 2012.
- MARTIN, D. *Riscos na prostituição: um olhar antropológico*. São Paulo: Humanitas, 2003.
- MASUR, J.; CARLINI, E.A. *Drogas: subsídios para uma discussão*. 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- MEIRELES, C. O Significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casados. *Rev. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 40-49, 2001.
- MENÉNDEZ, E. Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. *Salud Colectiva*, v. 8, n. 1, p. 9-24, 2012.
- MESQUITA, F. *Aids: Na Rota da Cocaína - Um Conto Santista*. São Paulo: Anita Garibaldi, 1992. 69 p.
- MESQUITA, F.; BASTOS, F. *Drogas e Aids: Estratégias de Redução de Danos*. São Paulo: Hucitec, 1994.
- NAPPO, S.A. et al. *Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST/ Aids*. São Paulo: CEBRID, 2004. 125p.
- NAPPO, S.A.; SANCHEZ, Z.V.D.M.; RIBEIRO, L.A. Avaliação e conduta em situações específicas: troca do sexo por crack. In: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Org.). *O tratamento do usuário de crack*. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (ONUBR). *Cerca de 246 milhões de pessoas usaram drogas ilícitas em 2013, afirma novo relatório da ONU*. 26 jun. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/cerca-de-246-milhoes-de-pessoas-usaram-drogas-ilicitas-em-2013-afirma-novo-relatorio-da-onu/>> . Acesso em: 29 set. 2016.

- OLIVEIRA, L.; NAPPO, S. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão e uso controlado. *Rev Saúde Pública*. São Paulo, v. 42, n. 4, p. 664-671, 2008.
- OLIVEIRA, J.F.; PAIVA, M.S. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao HIV/ Aids em uma perspectiva de gênero. *Esc. Anna Nery Rev Enfermagem*. Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 625-631, 2007.
- PASINATO, W. “Femicídios” e as mortes das mulheres no Brasil. *Cad. Pagu*, v. 37, p. 219-246, 2011.
- PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. *Psicol. Soc.*, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.
- PECHANSKY, F. et al. HIV seroprevalence among drug users: an analysis of select variables based on 10 years of data collection in Porto Alegre, Brazil. *Drug Alcohol Depend.*, v. 82, n. 1, p. 109-113, 2006.
- PINSKY, C.B. A era dos modelos rígidos. In: PINSKY, C.B.; PEDRO, J.M. (Org.) *Nova história das mulheres*. São Paulo: Contexto, 2012.
- REICHENHEIM, M.E.; DIAS, A.S.; MORAES, C.L. Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 40, n. 4, p. 595-603, 2006.
- SANCHEZ, Z.M.; NAPPO, S.A. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 36, n. 4, p. 420-430, 2002.
- SANTOS, N.J.S. Mulheres HIV Positivas, Reprodução e Sexualidade. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 36, n. 4, p. 12-23, 2002.
- SILVA, V.N.; D’OLIVEIRA, A.F.; MESQUITA, F. Vulnerabilidade ao HIV entre mulheres usuárias drogas injetáveis. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 41, n. 2, p. 22-30, 2007.
- SOARES, C.B.; REALE, D.; BRITES, C.M. Uso de grupo focal como instrumento de avaliação de programa educacional em saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 34, n. 3, p. 317-322, 2000.
- TELLES-DIAS, P.R. et al. Impressões sobre o teste-rápido para o HIV entre usuários de drogas injetáveis no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 41, n. 2, p. 94-100, 2007.
- TOFFOLO, M.C.F.; MARLIÈRE, C.A.; NEMER, A.S.A. Fatores de risco cardiovascular em alcoolistas em tratamento. *J Bras Psiquiatr.*, v. 62, n. 2, p. 115-123, 2013.
- TRAD, L.A.B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. *World Drug Report 2015*. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2015 (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6).

VLAHOV, D.; CELENTANO, D.D. Access to highly active antiretroviral therapy for injection drug users: adherence, resistance, and health. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 705-731, 2006.

Nota

¹ R. C. Haiek participou da concepção do projeto e da análise e interpretação dos dados, da redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, bem como da aprovação final da versão a ser publicada. D. Martin, F. C. M. Rocha, F. S. Ramiro e D. X. da Silveira se dedicaram a redação do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual, tendo aprovado sua versão final a ser publicada.

Abstract

Injection drug use among women in Metropolitan Region of Santos, São Paulo state, Brazil

The injecting drug use refers mainly to the use of cocaine, and its members are characterized by high frequency of injection, the high number of sexual partners, sexual risk behavior and the exchange of sex for drugs. There are a significant number of women who use injection drugs, requiring continuous research with respect to gender relations that permeate this practice and risk behaviors, and to their specific demands. We attempted to elucidate these women's vulnerability to sexually transmitted diseases (STDs), drug use by partnering with drug users, and unprotected sex as a result of addiction. This was a qualitative study, in which were used participant observation and focus groups as strategies for knowledge of the population. Data were divided into the following themes: drug use, emotional relationships, violence, legal status, sexual behavior, and access to information and health measures. Investment and development of the concept of inequities in gender relations should be recommended for health measures in order to clarify and strengthen the group of women in decision making in their sexual practices and drug use that impute greater vulnerability.

► **Key words:** drug users; women; sexually transmitted diseases; health vulnerability; harm reduction.