



emcdda.europa.eu

Problems facing women drug users and their children

EMCDDA 2000 selected issue

In EMCDDA 2000 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union

como o tratamento, a eficácia da sua execução ainda não foi avaliada a nível europeu.

Problemas das mulheres consumidoras de droga e dos seus filhos

Os problemas relacionados com a droga que afectam especificamente as mulheres ainda não foram analisados, de forma sistemática, pelos sistemas de informações sobre a droga da UE. Todavia, a maioria dos Estados-Membros procura satisfazer as necessidades das mulheres toxicodependentes, através do desenvolvimento de programas especializados, se bem que o seu alcance e objectivos variem (ver tabela 3).

Consumo de droga entre as mulheres

Em termos globais, os homens consomem mais drogas ilícitas do que as mulheres. Contudo, as diferenças no consumo de droga entre homens e mulheres são complexas e dependem da substância específica consumida, bem como da idade do consumidor, do grupo social, nível de escolaridade e localização geográfica. Enquanto que os rapazes têm a tendência de consumir mais *cannabis* que as raparigas, a diferença é pequena ou irrisória no grupo etário dos 15 aos 16 anos. Entre os 20 e 24 anos, porém, os homens consomem mais do que as mulheres. As diferenças entre os sexos em termos da prevalência nos últimos 12 meses e do consumo de drogas específicas são ainda mais pronunciadas.

As raparigas manifestam uma tendência maior para experimentar droga mais cedo do que os rapazes, situação que resulta, geralmente, do facto de as raparigas terem namorados mais velhos que as poderão encorajar nesse sentido. À medida que as raparigas crescem, mais numerosas e profundas são as disparidades nos padrões de consumo de droga associadas a cada sexo.

Embora, de um modo geral, o consumo de droga seja mais comum entre os homens do que entre as mulheres, diversos factores de natureza jurídica, cultural, educativa e geográfica justificam uma prevalência maior entre as mulheres. As diferenças de consumo entre homens e mulheres são mais evidentes nos contextos onde existem sanções jurídicas mais rigorosas, bem como entre os jovens que abandonam mais cedo a escola e nas populações rurais. As diferenças são menos patentes nos locais onde existe uma aceitação e consumo generalizados de certas drogas, como a *cannabis*. Em 1998, na Grécia, o consumo de droga (sobretudo *cannabis*) foi mais elevado entre os homens do que entre as mulheres. Todavia, o consumo das mulheres foi seis vezes maior do que em 1984, ao passo que o consumo dos homens aumentou menos de três vezes.

Em contraste directo com as drogas ilícitas, o consumo de medicamentos, como as benzodiazepinas, é mais comum entre as mulheres e as diferenças tornam-se mais evidentes com a idade. O estigma social relativamente baixo associado ao consumo lícito ou ilícito de

Tabela 3

	Programas orientados para as necessidades das mulheres consumidoras de droga				
	Mulheres grávidas	Prostitutas	Mulheres consumidoras de droga e dos seus filhos	Reclusas	Raparigas em idade escolar
Bélgica	++	-	++	-	-
Dinamarca	++	+	+	-	-
Alemanha	-	+	++	+	+
Grécia	+	+	+	-	-
Espanha	-	++	+	+	-
França	+	+	-	-	-
Irlanda	+	++	+	+	-
Itália	-	+	++	-	+
Luxemburgo	-	+	-	-	-
Países Baixos	-	+	+	-	-
Áustria	++	+	++	-	+
Portugal	++	+	+	+	-
Finlândia	-	-	+	-	-
Suécia	++	-	+	-	++
Reino Unido	++	++	++	++	++

Notas:

- Não existem informações disponíveis ou não foi comunicada a existência de qualquer programa
- + Foi comunicada a existência de pelo menos um programa
- ++ Foi comunicada a existência de mais de um programa

Fontes: Relatórios nacionais Reitox de 1999; Dagmar Hedrich, Community-based services for female drug users in Europe, Grupo Pompidou do Conselho da Europa, relatório não publicado, Dezembro de 1999.

Questões específicas

medicamentos, comparativamente com as drogas ilícitas, desempenha um papel notório, embora as consequências de um consumo regular ao nível da saúde sejam consideráveis.

O número de mulheres presas na Europa tem vindo a aumentar de forma constante. Em Espanha, este número quase triplicou nos últimos 10 anos. Apesar de a percentagem de mulheres condenadas por crimes relacionados com a droga ser mais pequena, os dados relativos à Irlanda e ao Reino Unido revelam níveis consideráveis de consumo problemático de droga entre as mulheres que entram nas prisões, sobretudo envolvendo heroína, metadona e benzodiazepinas. As instalações de tratamento nas prisões para mulheres variam, e as orientações necessárias para assegurar o tratamento da dependência de benzodiazepinas, a fim de evitar os perigos de uma abstinência súbita não parecem estar tão desenvolvidas quanto as orientações para o tratamento da dependência de opiáceos.

A mortalidade provocada directamente pelo consumo de drogas ilícitas parece ser inferior nas mulheres, permitindo mesmo detectar diferenças entre os sexos em termos de prevalência (em média, as mulheres respondem por apenas 20% das mortes relacionadas com o consumo de droga). A percentagem mais elevada de mortalidade entre os homens só pode ser explicada de forma satisfatória através do inquérito dos factores contextuais e qualitativos que rodeiam os óbitos por consumo de droga.

Doenças infecto-contagiosas

Alguns relatórios pontuais da Alemanha, França, Irlanda e Reino Unido indicam inquietação quanto a um eventual aumento da infecção pelo HIV e do vírus da hepatite B entre algumas mulheres consumidoras de droga. Se bem que não existam informações reais que corroborem essa inquietação, crê-se que este aumento resulte de um comportamento de consumo por via intravenosa mais arriscado por parte das mulheres ou de práticas sexuais não protegidas.

As mulheres consumidoras de droga cometem menos crimes contra a propriedade do que os homens e tendem mais frequentemente a financiar os seus hábitos de consumo através da prostituição — uma fonte regular de rendimento para 60% das mulheres consumidoras. O aumento da infecção pelo HIV entre as mulheres europeias e os seus bebés recém-nascidos conduziu à introdução de programas de despistagem do HIV e, em alguns casos, de hepatite B e C, nos serviços pré-natais da Alemanha, França, Irlanda e Reino Unido, nos anos 80 e 90. O risco de transmissão de doenças infecto-

-contagiosas pelas mulheres aos seus clientes constitui sempre motivo de preocupação, e a relação entre as mulheres consumidoras de droga e a prostituição contribuiu certamente para o crescimento dos serviços de assistência dirigidos às mulheres prostitutas e dos serviços de tratamento para as mulheres consumidoras. As equipas de rua e os serviços de porta aberta junto dos grupos mais degradados especificamente vocacionados para a assistência às mulheres têm vindo a ser desenvolvidos, proporcionando alojamento, informações e aconselhamento prático sobre práticas sexuais e formas de consumo de droga seguras. Os grupos de auto-ajuda, como o Mainline em Amesterdão, oferecem serviços para as mulheres, como cabeleireiros, sessões de autodefesa e teatro.

Gravidez e mulheres com crianças

Compreende-se cada vez mais a necessidade de assegurar um nível particularmente elevado de intervenção e apoio junto das consumidoras de opiáceos grávidas. A maioria dos Estados-Membros da UE reconhece que as crianças nascidas de mães com este tipo de consumo também poderão necessitar de uma assistência médica específica. Em todos os Estados, as mulheres grávidas beneficiam de prioridade nos serviços de tratamento da toxicodependência. Na Áustria, Bélgica, Dinamarca, França, Irlanda, Portugal e Suécia foram criados serviços específicos para este grupo de mulheres. De um modo geral, a desintoxicação não é recomendada às mulheres grávidas, e estão a ser estudadas a nível científico opções de tratamento de substituição. Todavia, para muitas destas mulheres, os cuidados regulares de maternidade são incompatíveis com o seu estilo de vida ou o receio de estigmatização caso frequentem estes serviços.

O número crescente de crianças nascidas de mães consumidoras de droga representa um elevado risco de desenvolvimento nessas crianças de problemas relacionados com a droga, e a forma como as crianças são afectadas pelo consumo e dependência dos pais suscita grande preocupação. Os inquéritos divergem quer nos métodos quer nos resultados. Alguns sugerem que os problemas com que se deparam as crianças nascidas de mães consumidoras são inevitáveis e múltiplos, enquanto outros revelam não existir qualquer diferença entre os problemas emocionais, comportamentais e de aprendizagem destas crianças e os das crianças nascidas de mães não consumidoras de droga, num contexto social semelhante. Outros inquéritos assinalam ainda as semelhanças entre crianças de mães consumidoras de droga e as crianças de mães alcoólicas. Foram identificados factores de melhoria, nomeadamente a alteração das condições de

vida, o reforço da assistência social e a existência de serviços de tratamento.

O período de vivência das crianças com as mães toxicodependentes diverge fortemente na UE. As políticas que abordam a questão da separação destas crianças das mães consumidoras de droga ou não existem, ou não foram harmonizadas na prática. Na Dinamarca e na Suécia, onde existem mecanismos de adopção, tem-se verificado uma viragem em benefício de um maior apoio às mães toxicodependentes, com vista a permitir que preservem a guarda dos filhos ou, no mínimo, garantir uma maior estabilidade no relacionamento entre pais e filhos. Os países europeus mais meridionais — como a Grécia, Espanha, Itália e Portugal — recorrem, geralmente, à tradicional estrutura familiar alargada para assegurar uma assistência adequada às crianças.

Tratamento do consumo de droga

O rácio entre o número de mulheres e o de homens consumidores de droga em tratamento tende a ser inferior a 1:3. As mulheres admitidas para tratamento são normalmente mais novas do que os homens, e a percentagem de mulheres tratadas (comparada com a dos homens) diminui com a idade. Este facto pode revelar diferenças relacionadas com a idade entre os homens e as mulheres que procuram tratamento, ou pode revelar alterações nos padrões de consumo de droga entre as mulheres ou ambos os sexos. Na realidade, estes valores tendem a subrepresentar as mulheres com problemas de droga. Na Bélgica, um inquérito baseado no método «bola de neve» revelou um rácio entre mulheres consumidoras e homens consumidores mais elevado do que o indicado pelos dados oficiais sobre o tratamento. Uma das razões

principais da baixa representação das mulheres no tratamento prende-se com a maternidade: entre 18% e 75% das pacientes têm pelo menos uma criança, e muitas vezes estão demasiado ocupadas com a educação dos filhos para poderem seguir um programa de tratamento ou receiam ser consideradas inaptas como mães e perder os filhos, caso decidam tratar-se.

Apenas um número reduzido de países, como a Alemanha e Portugal, asseguram serviços específicos nas prisões de mulheres, embora uma percentagem significativa de reclusas consumam drogas. Em Portugal, existem jardins de infância em dois estabelecimentos prisionais, permitindo que as crianças permaneçam com as mães.

Prevenção da droga especificamente dirigida a mulheres

Na Alemanha, Áustria e Suécia, as actividades de prevenção do consumo de droga estão dirigidas especificamente para as mulheres muito jovens e raparigas em idade escolar. Estas iniciativas concentram-se frequentemente na identidade das mulheres e na forma mais adequada de recusar ofertas de droga dos namorados ou outros companheiros do sexo masculino.

As breves informações apresentadas neste capítulo demonstra como, contrariamente às respostas ao consumo de droga por homens, que tendem a centrar-se no impacto desse consumo na criminalidade, as respostas ao consumo de droga pelas mulheres parecem decorrer sobretudo de preocupações com o impacto do consumo nos outros: nas crianças quando as consumidoras são mães e nos homens quando são prostitutas.