



**AVANÇANDO A SAÚDE
E OS DIREITOS SEXUAIS
E REPRODUTIVOS DAS
MULHERES USUÁRIAS
DE DROGAS**

 **UM GUIÃO PARA
PROGRAMAS**

ACERCA DA FRONTLINE AIDS

A Frontline AIDS almeja um futuro livre do SIDA para todos/as e em qualquer lugar. Em todo o mundo, milhões de pessoas não têm acesso à prevenção, teste, tratamento e atendimento relativo ao HIV simplesmente por causa de quem são e onde vivem.

Como resultado, 1,7 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV em 2018 e 770.000 morreram de doenças relacionadas ao SIDA.

Juntamente com parceiros na Frontline, trabalhamos para derrubar as barreiras sociais, políticas e legais que as pessoas marginalizadas enfrentam e inovamos para criar um futuro livre do SIDA.

RECONHECIMENTOS

Este guião foi escrito pela Frontline AIDS (anteriormente designada Aliança Internacional de HIV/SIDA) com contribuições técnicas de Ruth Birgin, Putri Tanjung, Sheilagh Gaddes e Vielta Parkhomenko da Rede Internacional da Mulher e Redução de Danos (WHRIN), e Mish Pony da Aliança Escarlate (Scarlet Alliance).

Somos gratos aos nossos parceiros do Programa de Redução de Danos Integrado da Frontline AIDS, do programa de Acção Comunitária para a Redução de Danos (CAHR) e do programa PITCH (Parceria para Inspirar, Transformar e Conectar à Resposta ao HIV) por suas contribuições para este guião. Os parceiros incluem a Aliança para a Saúde Pública Ucrânia (Alliance for Public Health Ukraine), Convictus Ucrâni, AIDS Care China, Aliança de HIV/SIDA da Índia (India HIV/AIDS Alliance), Rumah Cemara (Indonésia), Mahamate (Myanmar), Saúde LVCT (LVCT Health) (Quénia), Aliança de Saúde Comunitária (Community Health Alliance Uganda), Centro de Apoio de Iniciativas de Desenvolvimento Comunitárias (SCDI, Vietname), Confiança de Cuidados Familiares de HIV (FACT, Zimbábue), Aliança Nacional das Comunidades para a Saúde (ANCS, Senegal) e YouthRISE (Nigéria).

Queremos agradecer igualmente à Rede de Usuários de Droga da Indonésia (Indonesian Drug User Network), à Associação de Bem-estar e Educação Muçulmana (MEWA, Quénia), Rede de Redução de Danos da Uganda (Harm Reduction Network Uganda), e à Mukikute (Tanzânia) que enriqueceram o guião com as suas experiências profissionais.

Frontline AIDS

91-101 Davigdor Road
Hove, East Sussex
BN3 1RE
Reino Unido

Tel: + 44 1273 718 900

Fax: + 44 1273 718 901

Email: mail@frontlineaids.org

Número de caridade registado
1038860

www.frontlineaids.org

Autores colaboradores:

Ancella Voets, Bangyuan Wang, Caitlin Maslen, Luisa Orza, Revati Chawla and Ruth Birgin

Editor: Juliet Heller

Design: Garry Robson

Foto da capa: Mariam Yusuf, 22, com um de seus dois filhos. Ela participou de um projecto de aconselhamento e apoio ao planeamento familiar para pessoas usuárias de drogas em Malindi, Quénia. © Corrie Wingate para Frontline AIDS, 2017.

© Frontline AIDS 2020



Ministry of Foreign Affairs

ÍNDICE

Prefácio	04
Introdução	05
Parte 1: O contexto das mulheres usuárias de drogas	07
A Comissão Guttmacher-Lancet de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos	11
Parte 2: Como integrar intervenções DSDR para mulheres usuárias de drogas em programas de redução de danos	13
1. Violência baseada no gênero	14
2. HIV e outras ITSs	16
3. Contracepção	19
4. Cuidado materno e neonatal	21
5. Aborto seguro e cuidados pós-aborto	25
6. Serviços para infertilidade	27
7. Tratamento do câncer do colo do útero	28
Promoção da saúde sexual e bem-estar das mulheres usuárias de drogas	29
Conclusão e recomendações	31
Referências	34



PREFÁCIO

O acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva para mulheres usuárias de drogas há muito tempo é restrito, principalmente por causa da criminalização e do estigma e discriminação associados.

As pessoas usuárias de drogas enfrentam barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e no exercício dos seus direitos sexuais e reprodutivos. Dentro dessa comunidade, as mulheres usuárias de drogas enfrentam barreiras adicionais - incluindo discriminação e violência baseada no gênero - para acederem aos serviços apropriados, livres do estigma e baseados em direitos.

O acesso aos serviços e intervenções de saúde e direitos sexuais e reprodutivos para mulheres usuárias de drogas deve ser uma prioridade para todos/as os/as envolvidos/as no design de programas de redução de danos. Eles também precisam fornecer informações acessíveis e baseadas em evidências para as mulheres usuárias de drogas sobre as suas necessidades de saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

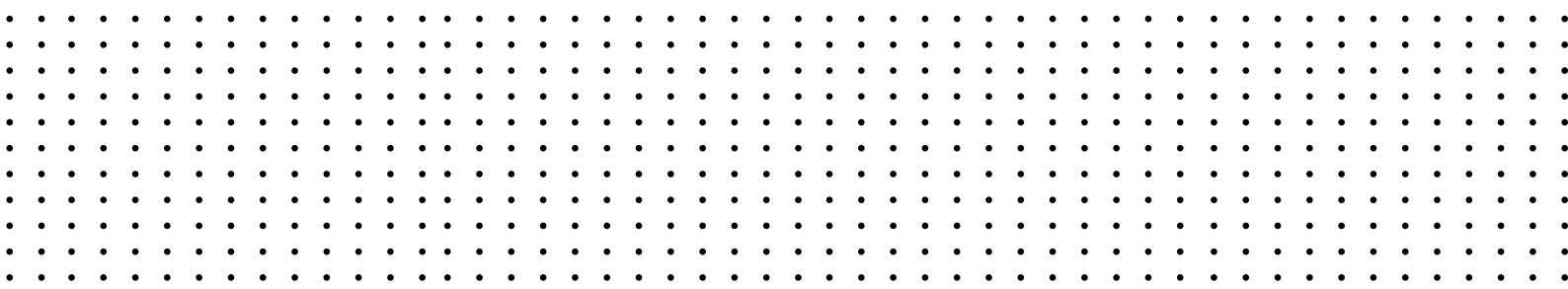
A Comissão de Guttmacher Lancet sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos, publicada em 2018, oferece uma boa oportunidade para se focar em corrigir essa lacuna, dando especial atenção às populações carentes, definição abrangente e abordagem incremental. De acordo com essa abordagem, usamos as suas recomendações para informar uma estrutura que captura a realidade das mulheres usuárias de drogas. Esperamos que este guião seja uma ferramenta útil para programas de redução de danos e advogue para a promoção da saúde e direitos sexuais e reprodutivos das mulheres usuárias de drogas.



Christine Stegling,
Directora executiva
Frontline AIDS



Ruth Birgin, Coordenadora,
Rede Internacional da
Mulher e Redução de
Danos (Women and Harm
Reduction International
Network)





INTRODUÇÃO

Este guião é destinado àqueles/as que trabalham e defendem mulheres usuárias de drogas em toda a sua diversidade. Ele equipa-as com intervenções práticas baseadas em evidências que ajudarão a promover a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos (DSDR) das mulheres usuárias de drogas.

Ele baseia-se nas experiências dos parceiros da Frontline AIDS e de outros na implementação de programas de redução de danos liderados pela comunidade no Quênia, Índia, Indonésia, Nigéria, Tanzânia, Uganda e Ucrânia de 2011 a 2020 através da Acção Comunitária para a Redução de Danos (CAHR), PITCH, e Programas Integrados de Redução de Danos e outros. Ele é informado pelas recomendações do relatório da Comissão Guttmacher-Lancet sobre a Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos 2018¹. O guião foi desenvolvido em consulta com comunidades de mulheres que injectam drogas em países seleccionados, e a contribuição técnica foi fornecida pelo Grupo Consultivo da Mulher e Redução de Danos (WHRIN).

A Parte 1 descreve o **contexto** actual das mulheres usuárias de drogas em relação sua DSDR. Esta parte inclui considerações dos dados disponíveis; a intersecção do uso de drogas com as desigualdades de género, normas e estereótipos de género que criam barreiras adicionais no acesso aos serviços para mulheres usuárias de drogas; e violência baseada no género. Ela também apresenta a definição de DSDR da Comissão Guttmacher-Lancet de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos de 2018 e o **pacote de serviços essenciais**, juntamente com o pacote da Organização Mundial de Saúde para serviços abrangentes de redução de danos.

A Parte 2 explica sete **intervenções essenciais em DSDR** para mulheres usuárias de drogas e uma subsecção adicional **sobre saúde sexual e bem-estar** das mulheres usuárias de drogas. Apresenta pequenos estudos de caso da Frontline AIDS e dos programas de parceiros, bem como, de outras ONGs na redução de danos. Fornecem exemplos de intervenções bem-sucedidas. Também apresenta exemplos de intervenções bem-sucedidas.

Em conclusão, nos baseámos nas recomendações prioritárias da Comissão Guttmacher-Lancet que são mais relevantes para o contexto de mulheres que usam drogas para exercício de DSDR.



Participantes do programa de redução de danos focado em mulheres WINGS (Mulheres Iniciando Novos Objectivos para Segurança), Índia.



Este guião foi desenvolvido com envolvimento significativo de mulheres usuárias de drogas - de diversas origens e orientações sexuais. O seu envolvimento incluiu ampla consulta, contribuição, revisão e teste de abordagens. Este guião se baseia em boas práticas, dirigidas e endossadas por e para mulheres usuárias de drogas.

O envolvimento significativo das mulheres - incluindo mulheres transgéneras usuárias de drogas - na concepção, prestação, monitoria e avaliação de serviços e intervenções deve ser a pedra angular das políticas e práticas para atender às necessidades de DSDR das mulheres usuárias de drogas em sua diversidade. Os valores e preferências das mulheres usuárias de drogas devem ser colectados por meio de um processo consultivo liderado por e para mulheres usuárias de drogas, por forma a determinar as suas necessidades e prioridades na vida. Os resultados desse processo podem ser usados para ajustar e monitorar serviços e intervenções.

As mulheres usuárias de drogas também devem ser envolvidas na prestação de serviços e intervenções como gestoras, agentes de extensão, conselheiras, pesquisadoras, etc., com treinamento, remuneração, desenvolvimento e apoio da força de trabalho adequada. A nomeação de mulheres usuárias de drogas na força de trabalho para a redução de danos não deve meramente cumprir as cotas de inclusão e igualdade de género como um fim em si mesmas. O envolvimento significativo promove e abre espaço para as mulheres advogarem pela inclusão e necessidades das mulheres. Na advocacia, as mulheres usuárias de drogas devem ser equipadas e empoderadas para falarem por si mesmas e representarem as suas comunidades em todos os níveis.



ESTUDO DE CASO


REUNIFICAÇÃO FAMILIAR: ASSOCIAÇÃO DE BEM-ESTAR E EDUCAÇÃO MUÇULMANA (MEWA), MOMBASA




Cerca de 16.100 pessoas no Quênia injectam drogas e pouco mais de 18% delas vivem com HIV². Embora haja poucos dados sobre mulheres usuárias de drogas, 6,9% das mulheres quenianas estão infectadas pelo HIV, em comparação com 4,4% dos homens³. Em 2016, a Associação de Bem-estar e Educação Muçulmana (MEWA) - como parceira do programa 'Reduzindo as Disparidades (Bridging the Gaps)' da MAINline - iniciou uma pesquisa piloto para alcançar mais mulheres usuárias de drogas com DSDR e serviços de redução de danos e pesquisa sobre a prestação de serviços. Os resultados confirmaram que as mulheres usuárias de drogas não estavam a aceder ao centro de atendimento da MEWA devido ao estigma, vergonha e violência policial⁴.

Em resposta, a MEWA começou a fornecer acesso discreto apenas às mulheres ao seu centro de acolhimento, onde ofereciam abrigo, produtos de higiene, como absorventes, informações sobre prevenção de infecções, conhecimento sobre saúde relacionado a drogas, uso seguro de drogas, assistência infantil e assistência jurídica, opções de teste e tratamento, planeamento familiar e aconselhamento.

Uma das mulheres que usa o centro de atendimento descreveu como isso a ajudou:



Eu não sabia como lidar com uma criança e estava com medo do dia em que iria dar à luz. Isso foi realmente traumático para mim e eu tive que sofrer vários abortos tradicionais. Eventualmente, através das horas favoráveis às mulheres, superei meu medo e dei à luz um bebé alegre - agora estou feliz e me sinto completa, pois as sessões sobre cuidados maternos, cuidados de saúde materna para crianças e higiene aumentaram a minha confiança em cuidar da criança. - Zainab⁵





PARTE 1:

O CONTEXTO DAS MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS

Mariam Yusuf, 22, com um de seus dois filhos. Ela participou de um projecto de aconselhamento e apoio ao planeamento familiar para usuários de drogas em Malindi, Quênia.

© Corrie Wingate para Frontline AIDS, 2017

Embora não haja dados disponíveis sobre a grande comunidade de pessoas usuárias de drogas, entre as estimadas 15,6 milhões de pessoas que injectam drogas em todo o mundo, quase **uma em cada cinco** vive com HIV⁶. As mulheres representam um terço das pessoas usuárias de drogas globalmente e um quinto do número estimado global de pessoas que injectam drogas. O uso de drogas é frequentemente visto como contrário aos papéis socialmente normativos das mulheres como mães, parceiras e cuidadoras, fazendo com que as mulheres usuárias de drogas sejam estigmatizadas e experimentem uma série de danos específicos⁷.

CONTEXTUALIZAÇÃO

- **Globalmente, as mulheres são mais propensas a serem presas por crimes relacionados às drogas em relação aos homens**, com 35% das mulheres presas em comparação com 19% dos homens condenados por crimes relacionados às drogas⁸. Comparando com os homens, as mulheres encarceradas têm ainda menos acesso à redução de danos e outros serviços de saúde adaptados às suas necessidades, particularmente às necessidades de DSDR. Além disso, as mulheres presas enfrentam um estigma combinado de género e status como ex infractor e usuária de drogas⁹.
- **As mulheres usuárias de drogas, e particularmente as mulheres transgéneras e aquelas que trocam sexo por dinheiro, comida e / ou drogas, são extremamente vulneráveis à violência baseada no género**. Estima-se que a violência por parceiro íntimo e a violência baseada no género sejam 2 a 5 vezes maior entre mulheres usuárias de drogas do que entre mulheres que não usam^{10,11}.
- **As mulheres usuárias de drogas enfrentam uma série de barreiras relativas à DSDR**. Entre elas, está o acesso limitado a contraceptivos (pesquisas mostram que mais de 69% das mulheres que injectam drogas não usam serviços contraceptivos devido a barreiras do sistema)¹², levando a altas taxas de gravidezes indesejadas e aborto¹³; acesso limitado a cuidados pré e pós-natal adequados e outros serviços relacionados; acesso precário à terapia anti-retroviral (TARV) e serviços de prevenção de transmissão vertical do HIV.
- **Comparadas com os homens, as mulheres que injectam drogas geralmente têm uma maior vulnerabilidade ao HIV^{14,15}**, hepatite C e outras infecções transmitidas pelo sangue e sexualmente transmissíveis (ITSs), estando em maior risco as mulheres jovens e aquelas que iniciaram recentemente a injeção de drogas. As mulheres que injectam drogas também são menos habilitadas a aceder e aderir ao TARV em relação aos homens.
- **As mulheres usuárias de drogas também enfrentam níveis mais altos de estigma e discriminação**, atitudes de julgamento e (muitas vezes) informações erradas dos prestadores de serviços - em relação à sua capacidade ou adequação de ter e criar filhos. Muitas mulheres usuárias de drogas já experimentaram esterilização ou aborto forçado ou coagido e / ou tiveram seus filhos retirados delas e colocados em abrigos. O medo que algo similar possa acontecer com elas, as impede de aceder aos serviços¹⁶.

Margaret Gakii, 30, (à direita) participa de um projecto que presta serviços de redução de danos à usuárias de drogas em Malindi, no Quênia. Sauda Musa (esquerda) é sua conselheira e também amiga.



Não existem muitos dados precisos sobre as mulheres que usam ou injectam drogas. A criminalização e o estigma marginalizam as mulheres que usam ou injectam drogas, tornando-as difíceis de alcançar, e o envolvimento das mulheres no uso de drogas costuma ser subestimado ou simplesmente não desagregado. Existem poucos dados desagregados sobre a prevalência de hepatite C e tuberculose (TB) e a violência baseada no género vivenciada por mulheres usuárias de drogas.

A prevalência do uso de drogas entre as trabalhadoras do sexo é alta¹⁷, e muitas mulheres usuárias de drogas também podem vender ou fazer sexo por drogas e outras necessidades básicas. Nesse contexto, devido à criminalização e ao estigma associados ao trabalho do sexo e ao uso de drogas, as mulheres podem ter pouco poder para negociar o uso de preservativos e / ou injeções seguras. As mulheres que vendem ou fazem sexo e as que usam drogas abrangem duas populações mais afectadas pelo HIV e podem ser estigmatizadas em ambas, bem como, pela população em geral. Elas são vulneráveis à violência, incluindo prisão arbitrária, vigilância e assédio, assim como, inúmeras violações da sua DSDR¹⁸. Isso cria barreiras no acesso aos serviços para profissionais do sexo usuárias de drogas e aumenta o risco de transmissão do HIV e outros vírus transmitidos pelo sangue e ITSS.

QUADRO 1:

TRABALHO SEXUAL E USO DE DROGAS

Os lugares que prestam serviços a trabalhadoras do sexo nem sempre incluem serviços de redução de danos, e os serviços de redução de danos podem não estar equipados para atender completamente às necessidades das mulheres - incluindo as trabalhadoras do sexo - que usam drogas. Portanto, além de incentivar e apoiar os serviços das trabalhadoras do sexo fornecendo produtos de redução de danos, também é importante oferecer serviços de redução de danos por meio de encaminhamento feito pelos prestadores de serviços de DSDR / HIV ou serviços de extensão; locais de serviços de redução de danos (como centros de atendimento); ou através de divulgação em bordéis e rua frequentadas por trabalhadoras do sexo¹⁹.

A criminalização combinada do trabalho sexual e uso de drogas também torna as trabalhadoras do sexo que usam drogas extremamente vulneráveis à violência baseada no género e outros tipos de violência. As mulheres usuárias de drogas, envolvidas ou não, no trabalho sexual, têm menor probabilidade de denunciar violência à polícia, pois elas também estão propensas a sofrer abuso, assédio e extorsão por parte da polícia. Em casos de violência doméstica, por exemplo, a polícia em muitos países prioriza as condenações por drogas em vez da mitigação da violência e acção penal.

As profissionais do sexo usuárias de drogas devem ter acesso a serviços holísticos de redução de danos, bem como, à serviços abrangentes de DSDR. Isso significa recrutar colegas que cruzam as duas comunidades para garantir o acesso e criar confiança.

QUADRO 2:

MULHERES TRANSGÉNERAS USUÁRIAS DE DROGAS

As mulheres transgéneras têm uma das maiores concentrações de HIV em todo o mundo. O UNAIDS estima que as mulheres transgéneras sejam 12 vezes mais susceptíveis a contrair o HIV do que as mulheres da população em geral²⁰. Globalmente, a prevalência de HIV entre mulheres transgéneras que são trabalhadoras do sexo também é muito maior do que entre homens e trabalhadoras do sexo²¹. A criminalização, estigma e violência, inclusive no contexto do trabalho sexual e / ou uso de drogas, e marginalização social e económica contribuem para o aumento da vulnerabilidade das mulheres transgéneras ao HIV.

BARREIRAS NO ACESSO AOS SERVIÇOS

O estigma e a discriminação - sustentados pela criminalização do uso de drogas - são grandes barreiras no acesso aos serviços. Assim, as mulheres enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde - incluindo serviços de redução de danos - como ameaça de prisão, detenção ou reabilitação forçada, ou que elas serão separadas à força dos filhos. Além disso, as mulheres usuárias de drogas geralmente têm acesso limitado aos serviços de redução de danos, que tendem a ser desenhados por e para homens. Na actualização de 2016 das Directrizes Consolidadas sobre Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Atendimento ao HIV para Populações-chave²² a OMS incluiu intervenções de DSDR no pacote de intervenções essenciais do sector de saúde (veja o quadro 3 abaixo). No entanto, até o momento, elas não são tipicamente integradas nos serviços de redução de danos - embora algumas componentes limitadas, como a distribuição de preservativos e teste de HIV, possam ser fornecidas.

QUADRO 3:

PACOTE ABRANGENTE PARA A PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO HIV ENTRE PESSOAS QUE INJECTAM DROGAS

A) Intervenções no sector da saúde

1. Prevenção do HIV (incluindo preservativos)
2. Intervenções de redução de danos (incluindo o programa de troca de seringas e agulhas (PTS), Terapia de Substituição de Opioides (TSO), Naloxona)
3. Testagem e aconselhamento sobre o HIV
4. Cuidados e tratamento do HIV (incluindo PPE)
5. Prevenção e tratamento de hepatites virais, tuberculose e problemas de saúde mental
6. Intervenções de saúde sexual e reprodutiva

B) Habilitadores críticos

1. Legislação, política e financiamento de apoio (incluindo descriminalização do uso e posse de drogas)
2. Abordar o estigma e a discriminação
3. Serviços de saúde disponíveis, acessíveis e aceitáveis para populações-chave
4. Maior empoderamento comunitário
5. Abordar a violência contra pessoas de populações-chave

Fonte: OMS 2016²³



Preeti com seu bebé de quatro meses, na Índia. Preeti, que vive com HIV e toma ARVs todos os dias é apoiada pelo projecto WINGS.

A COMISSÃO GUTTMACHER-LANCET SOBRE SAÚDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Em Maio de 2018, a Comissão Guttmacher-Lancet sobre DSDR lançou um relatório destacando a extensão dos desafios ainda não mitigados na agenda global de DSDR. O relatório *Acelerar o progresso - saúde e direitos sexuais e reprodutivos para todos/as*, constatou que desafios como desigualdade de género, violência baseada no género, leis e políticas restritivas e normas e tabus sexuais ainda impedem muitas pessoas de tomar decisões sobre as suas próprias vidas sexuais e reprodutivas.

O relatório oferece uma nova definição abrangente e integrada de DSDR e componentes de DSDR que devem estar disponíveis universalmente (Quadro 4). O relatório destacou pessoas usuárias de drogas entre outras populações com necessidades distintas de DSDR e que normalmente são marginalizadas por programas e serviços de DSDR.

QUADRO 4:

COMPONENTES DE DSDR QUE DEVEM ESTAR UNIVERSALMENTE DISPONÍVEIS²⁴

- Violência baseada no género
- HIV / SIDA e outras ITSs
- Contraceção
- Saúde materna e neonatal
- Aborto seguro e cuidados pós-aborto
- Serviços para infertilidade
- Tratamento do cancro do colo do útero

As necessidades e questões de DSDR em torno da sexualidade e saúde sexual são abordadas através de:

- Serviços
- Educação
- Aconselhamento
- Informação

Os indivíduos devem ter autonomia e escolha no acesso a esses serviços.

As mulheres usuárias de drogas têm os mesmos direitos, incluindo direitos iguais no acesso a DSDR, como todos/as os/as demais. No entanto, elas enfrentam diversas barreiras no exercício desses direitos. Os programas de redução de danos e DSDR precisam integrar seus serviços para atender às necessidades das mulheres usuárias de drogas.

Como um passo em direcção a essa integração, este guião usou o pacote essencial de intervenções em saúde sexual e reprodutiva em combinação com o pacote abrangente de intervenções para prevenção da OMS apresentado anteriormente, tratamento e atendimento referente ao HIV entre pessoas que injectam drogas, para ajudar a identificar as necessidades específicas das mulheres usuárias de drogas.

Na secção seguinte, destacaremos sete das nove intervenções do relatório da Comissão Guttmacher-Lancet. Seguindo a lógica do relatório, serviços, educação, aconselhamento e informação são as principais ferramentas para implementar essas intervenções. São ferramentas para implementar essas intervenções, a primeira (sobre educação em sexualidade) e a última (sobre informações, aconselhamento e serviços para saúde sexual e bem-estar).



ESTUDO DE CASO

DANDO VISIBILIDADE AS MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS NO UGANDA



Dados da Rede de Redução de Danos de Uganda (UHRN) mostram que a prevalência de HIV em mulheres usuárias de drogas é de 45% - mais do que o dobro dos homens usuários de drogas (21%)²⁵.

No entanto, o uso de drogas ainda é visto como um problema masculino e as mulheres usuárias de drogas são amplamente ignoradas - elas geralmente são difíceis de alcançar, isoladas e excluídas dos programas nacionais, desenvolvimento de políticas e desenvolvimento de programas sensíveis ao gênero para HIV e DSDR.

Em 2019, a UHRN começou a trabalhar com meninas adolescentes e mulheres jovens usuárias de drogas para melhorar o seu acesso aos serviços de saúde. Elas deram aos activistas comunitários para mulheres usuárias de drogas a oportunidade de compartilhar suas experiências e pontos de vista através de vozes fotográficas²⁶.

A iniciativa inspirou comunidades de mulheres usuárias de drogas a motivarem-se e mobilizarem-se para exigir DSDR, HIV e outros serviços de redução de danos adaptados às necessidades de mulheres e meninas usuárias de drogas. Isso levou a uma recomendação para o envolvimento significativo de mulheres usuárias de drogas, jovens e minorias de gênero no desenho de programas, advocacia e prestação de serviços nas directrizes nacionais do governo para redução de danos.

A UHRN também trabalhou para recrutar mulheres usuárias de drogas como educadoras e paralegal. Isso permitiu à organização ampliar seus serviços de HIV, DSDR e violência baseada no gênero e começar a realizar dias clínicos e de divulgação para mulheres usuárias de drogas no centro de atendimento. Como resultado, a aceitação de serviços legais e de saúde entre as mulheres usuárias de drogas em Kampala aumentou.





PARTE 2:

COMO INTEGRAR INTERVENÇÕES DE DSDR PARA MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS EM PROGRAMAS DE REDUÇÃO DE DANOS

Anita (à esquerda) é uma trabalhadora de divulgação de pares na WINGS em Manipur, Índia. Pintoo (à direita) é a coordenadora do programa.

© Gemma Taylor para Frontline AIDS, 2018

Esta seção analisa como cada uma das sete principais intervenções priorizadas pelo relatório da Comissão Guttmacher-Lancet se relaciona com às necessidades das mulheres usuárias de drogas e como integrá-las nos programas de redução de danos. Também fornece breves exemplos do campo para ilustrar isso. Ela oferece um guia para abordagens sensíveis ao gênero e centradas na pessoa, para as mulheres usuárias de drogas em sua diversidade, incluindo mulheres transgêneras.


01 VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO

POR QUE ISSO É RELEVANTE PARA MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS?

Os dados indicam que as mulheres usuárias de drogas experimentam maior incidência de violência protagonizada por parceiros íntimos e violência sexual protagonizada por outros, do que as mulheres não usuárias de drogas. A criminalização e o estigma aumentam os riscos para as mulheres usuárias de drogas - especialmente onde existe reabilitação obrigatória.

O QUE OS SERVIÇOS DE REDUÇÃO DE DANOS PODEM FAZER?

- Sensibilizar a polícia, prestadores de serviços, funcionários da prisão e de centros de reabilitação sobre questões de gênero e direitos humanos que afectam as mulheres usuárias de drogas.
- Certificar-se de que incidentes de violência – incluindo baseadas no gênero - sejam reportados e resolvidos. Fornecer ou encaminhar as mulheres que sofreram violência a um pacote abrangente de cuidados pós-violência. No caso de estupro ou violência sexual, o pacote deve incluir:

- 
- **Contraceção de emergência**
 - **Acesso / encaminhamento para o aborto seguro, se necessário**
 - **Profilaxia pós-exposição (PEP) para prevenção do HIV**
 - **Rastreo e tratamento de outras ITSs**
 - **Encaminhamento para serviços jurídicos (incluindo exame médico)**
 - **Encaminhamento para / ou prestação de apoio e aconselhamento psicossocial.**

- Fornecer espaços e / ou horários apenas para mulheres nos locais de redução de danos.
- Trabalhar em estreita colaboração com mulheres que sofreram ou estão sofrendo violência para desenvolver estratégias de mitigação lideradas por clientes e desenvolver um plano de segurança, que pode incluir o uso de ferramentas baseadas em evidências como a metodologia WINGS (Mulheres Iniciando Novos Objectivos para a Segurança, para mais informações consulte o estudo de caso na página 15)²⁷.
- Oferecer às mulheres usuárias de drogas e seus parceiros sexuais treinamento e sensibilização em torno de seus direitos, incluindo a violência baseada no gênero.
- Apoiar às mulheres que sofreram violência perpetrada por seus parceiros no preenchimento de relatórios policiais.
- Estabelecer parcerias com instituições de assistência jurídica e apoio de organizações de direitos humanos.
- Estabelecer ligações com abrigos de mulheres para fornecer um espaço seguro para mulheres usuárias de drogas e seus filhos e fornecer treinamento e apoio a abrigos actualmente excluindo mulheres usuárias de drogas para reformarem as suas políticas com vista a uma maior inclusão.
- Advogar para o encerramento de tratamentos e reabilitação compulsiva, de acordo com a declaração conjunta da ONU sobre detenção e reabilitação compulsiva de drogas²⁸.



COISAS IMPORTANTES PARA LEMBRAR



- Os serviços de violência baseada no gênero devem responder às necessidades, prioridades e experiência de vida da mulher que sofreu violência. Intervenções que vão além ou sem o consentimento dela podem arriscar expô-la a mais violência ou trauma.
- Garantir que os mecanismos de denúncia / reparação respeitem a confidencialidade do cliente e priorizam a segurança das mulheres, e que eles forneçam opções realistas para as sobreviventes de violência. Onde esses serviços essenciais baseados em gênero não existem, é essencial advogar para a sua criação.



LEITURA ÚTIL:



- Declaração de posição do WHRIN / Falando sobre Drogas relativa à violência da aplicação da lei
<https://www.talkingdrugs.org/position-statement-women-who-use-drugs-and-the-violence-of-law-enforcement>



ESTUDO DE CASO

VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO: MULHERES INICIANDO NOVOS OBJECTIVOS PARA A SEGURANÇA NA ÍNDIA



A violência baseada no gênero é uma das maiores ameaças à saúde pública enfrentadas pelas mulheres usuárias de drogas na Índia. Em um estudo de avaliação de risco entre 1.865 mulheres usuárias de drogas no norte da Índia, 75% das participantes sofreram lesões físicas por conta da violência perpetrada por seus parceiros, vizinhos, amigos e cafetões²⁹.

A Aliança de HIV/SIDA da Índia (India HIV/AIDS Alliance), implementa o programa Mulheres Iniciando Novos Objectivos para a Segurança (WINGS), que visa reduzir a violência baseada no gênero e o risco de contrair o HIV entre mulheres usuárias de drogas na Índia. A WINGS apoia as mulheres usuárias de drogas para avaliarem as suas vidas e desenvolverem planos de segurança pessoal em três etapas:

Triagem:

As mulheres são recrutadas para o programa por meio de um método de indicação de bola de neve, pelo qual um pequeno número de beneficiárias de serviços já conhecidas pela OSC encaminhava os seus pares para também participar. A triagem envolve avaliação de idade, padrões de uso de drogas, comportamentos de risco em relação ao HIV, captação de serviços de saúde e experiências de violência baseada no gênero.

Breve intervenção:

As mulheres desenvolvem planos individuais de segurança para lidar com a violência baseada no gênero que têm enfrentado.

Encaminhamento para os serviços e tratamento:

Elas são então encaminhadas para uma ampla gama de serviços com base no exposto acima. As mulheres que participaram do WINGS afirmam sentir-se mais empoderadas e com maior capacidade de identificar situações potencialmente ameaçadoras e negociar comportamentos mais seguros. Elas também demonstram uma maior capacidade de compartilhar as suas experiências de violência, a fim de obter ajuda³⁰.

02 HIV E OUTRAS ITSs


POR QUE ISSO É RELEVANTE PARA MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS?

De acordo com o UNAIDS, as pessoas que injectam drogas têm aproximadamente 22 vezes mais chances de viver com HIV do que as pessoas que não o fazem³¹. A prevalência de HIV entre mulheres usuárias de drogas é maior do que entre homens. A alta prevalência de HIV entre as pessoas que injectam drogas é sustentada pela criminalização do uso de drogas ilícitas e pela marginalização das pessoas usuárias de drogas, além de outras barreiras estruturais, incluindo estigma, discriminação, violência baseada no gênero e pobreza.

Mulheres usuárias de drogas estimulantes podem sofrer desidratação e secura excessiva da mucosa vaginal, trazendo risco aumentado de rachaduras, rompimento e infecções, o que, por sua vez, aumenta o risco de HIV e outras ITSs. Para resolver esse problema, os serviços de redução de danos devem adicionar lubrificantes e garrafas de água potável aos kits domésticos para mulheres que usam estimulantes.

O QUE OS SERVIÇOS DE REDUÇÃO DE DANOS PODEM FAZER?

- Advogar pela implementação completa do pacote da OMS para a prevenção e tratamento do HIV entre pessoas usuárias de drogas com cobertura suficiente.
- Envolver significativamente mulheres, incluindo mulheres transgêneras, usuárias de drogas no desenho, implementação e monitoria de serviços e programas de redução de danos.
- Fornecer informações sobre a transmissão do HIV e outras ITSs; sintomas de ITSs e promoção de sexo seguro e uso mais seguro de drogas (incluindo estratégias de aconselhamento e capacitação de casais para negociar sexo seguro e uso mais seguro de drogas). É necessário haver uma abordagem sensível ao teste, diagnóstico e tratamento de HIV e ITS, além do acesso a serviços de assistência e apoio.
- Fornecer gratuitamente preservativos externos e internos (masculinos e femininos), bem como lubrificantes, e de forma precisa, equipar os pares e outros trabalhadores de campo com conhecimento, mensagens e treinamento de habilidades práticas sobre o uso de preservativos. Isso deve incluir abordar o estigma, atitudes socioculturais e relacionadas ao gênero que podem actuar como barreiras no acesso e uso consistente de preservativos.
- Os profissionais de redução de danos precisam entender a conexão (onde existir) entre o uso de drogas e as práticas sexuais, para que possam fornecer informações claras e precisas às pessoas usuárias de drogas. Por exemplo, o uso de certas drogas psicoactivas, como a metanfetamina, para acompanhar, melhorar e / ou facilitar o sexo ('chemsex')³², é cada vez mais popular.
- Fornecer aconselhamento às mulheres usuárias de drogas sobre estratégias de dupla protecção para impedir a transmissão do HIV, ITSs e hepatite C, e gravidez indesejada. As estratégias de dupla protecção podem incluir:

- 
- Preservativos e outro método contraceptivo
 - Preservativos e contracepção de emergência se o preservativo falhar
 - Usar selectivamente preservativos e outro método (por exemplo, usar a pílula com o parceiro principal, e a pílula e preservativos com os outros).

- Garantir que as mulheres usuárias de drogas estejam ligadas a programas abrangentes de prevenção da transmissão vertical (PTV) (ver Quadro 5).
- Treinar os parceiros da rede de referências para garantirem a prestação de serviços sem julgamento, centrada no cliente, por meio da cadeia de referência.
- Fornecer aconselhamento opcional aos casais, onde os parceiros são incentivados a assumir igual responsabilidade pela DSDR e uso mais seguro de drogas.
- Consultar as mulheres usuárias de drogas para discutir o potencial de kits gratuitos de higiene (por exemplo, sabonete, escova de dentes, pasta de dentes, produtos para cabelos e pele, calcinhas e absorventes).
- Desagregar dados por género (resultados de testes, captação de serviços).
- Fornecer orientações precisas e sem julgamento sobre como prevenir a transmissão do HIV por meio de sexo desprotegido ou pelo uso de drogas, incluindo injeção segura, Programas de seringa de agulha (NSP) terapia de substituição de opióides (OST) e a opção de profilaxia pós-exposição (PEP); e fornecer acesso a preservativos e lubrificantes masculinos e femininos, com informações sobre o seu uso correcto e as habilidades de negociação de preservativos³³.
- Fornecer informações sobre infecção secundária e outras co-infecções, como hepatite C, hepatite B, juntamente com outras ITSS.
- Encaminhar as mulheres usuárias de drogas que vivem com HIV aos programas de TARV e garantir que elas obtenham apoio para aceder aos serviços para diagnosticar e tratar a tuberculose. O apoio psicossocial é um componente de assistência vital para todas as mulheres que vivem com HIV - especialmente as mulheres usuárias de drogas, pois elas estão mais susceptíveis a sofrer discriminação e estigma.
- Estabelecer, hospedar ou encaminhar as mulheres usuárias de drogas e portadoras de HIV a grupos de apoio de pares (consulte o estudo de caso na página 18).

QUADRO 5:

ESTRATÉGIA ABRANGENTE DE PTV

A OMS recomenda quatro dimensões para uma estratégia abrangente de PTV:

1. Prevenção primária da infecção pelo HIV entre mulheres em idade fértil;
2. Prevenção de gravidez indesejada entre mulheres vivendo com HIV;
3. Prevenir a transmissão vertical do HIV (incluindo HTC, TAR, parto seguro, alimentação infantil mais segura, intervenções pós-parto no contexto da TARV);
4. Fornecer tratamento, cuidados e apoio adequados às mães vivendo com HIV, seus filhos e suas famílias³⁴.



IMPORTANTE LEMBRAR

- Garantir que as mulheres usuárias de drogas usem serviços de saúde (especializados), os profissionais de redução de danos precisam fornecer referências assistidas a prestadores de serviços amigáveis aos usuários de droga.
- Para mulheres transgéneras que vivem com HIV que estão recebendo tratamento hormonal, o TARV pode precisar ser adaptado - e os níveis hormonais devem ser monitorados - para evitar interações negativas³⁵.
- É vital garantir que as ITSs sejam diagnosticadas com precisão, precocemente e que sejam tratadas adequadamente. A presença de ITSs pode ser mascarada pelo uso de antibióticos para tratar outros problemas de saúde, por exemplo, abscessos resultantes do uso de drogas injectáveis. As úlceras genitais que ocorrem com a injeção de drogas na virilha podem ser diagnosticadas erroneamente como ITSs³⁶.

ESTUDO DE CASO

HIV & ITSS: 'MULHERES FALANDO ABERTAMENTE' NA INDONÉSIA



Nem sempre é fácil para os projectos de redução de danos na Indonésia alcançarem mulheres que injectam drogas. Também há uma falta de dados desagregados por género e idade, o que leva as mulheres a estarem sub-representadas na população e nas estimativas de prevalência do HIV.

Para resolver essas disparidades, a Rede de Usuários de Drogas da Indonésia implementou o 'Mulheres Falando Abertamente' (Women Speak Out), um estudo participativo conduzido por pares. O estudo explorou as vulnerabilidades e barreiras relacionadas ao HIV enfrentadas pelas mulheres que injectam drogas e seu acesso à saúde.

Como parte da pesquisa, 731 mulheres que injectam drogas de seis cidades³⁷, que apresentam algumas das taxas mais altas de HIV e uso de drogas injectáveis no país, compartilharam as suas experiências. Sendo o primeiro estudo em larga escala liderado pela comunidade com esse grupo na Indonésia, a pesquisa estabeleceu uma linha de base sobre o status da saúde e o acesso aos cuidados de saúde entre as mulheres que injectam drogas e ajudou a identificar áreas prioritárias para acções de advocacia subsequentes e para o esforço programático.

Os resultados do estudo confirmaram que as mulheres que injectam drogas têm muitas necessidades não atendidas que foram amplamente ignoradas pelos programas de redução de danos existentes³⁸. Muitas mulheres enfrentam insegurança económica, altos níveis de violência baseada no género, desafios à saúde mental e são alvos frequentes da aplicação punitiva da lei - todos esses factores exacerbam os riscos de HIV e hepatite C.

Ao se envolverem na pesquisa participativa, as mulheres adquiriram habilidades de elaboração de propostas de doações, colecta de dados e gestão de projectos, aumentando as oportunidades de emprego. Também deu uma plataforma e visibilidade através da participação em eventos e conferências nacionais e internacionais de alto nível.

”

Como pesquisadora de campo da pesquisa [Mulheres Falando Abertamente], senti-me valorizada, senti que minha perspectiva foi levada em consideração.
- Indah

03 CONTRACEPÇÃO

POR QUE ISSO É RELEVANTE PARA AS MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS?

Gravidez indesejada ou detecção tardia da gravidez podem ocorrer facilmente entre as mulheres usuárias de drogas. Por exemplo, mulheres dependentes de opioides podem experimentar menstruação irregular e presumir que não podem engravidar, algumas vezes levando a uma percepção tardia da gravidez e a um atraso ou falta de atendimento pré-natal.

O medo do estigma, hostilidade e violência pode impedir as mulheres usuárias de drogas de acessar aos serviços de planejamento familiar. Isso pode incluir coerção para adotar métodos contraceptivos de ação prolongada ou potencialmente irreversíveis, como implantes e esterilização, com a intenção de impedir que mulheres usuárias de drogas tenham filhos.

O QUE OS SERVIÇOS DE REDUÇÃO DE DANOS PODEM FAZER?

- Treinar e apoiar os funcionários que trabalham com a redução de danos e outros funcionários para discutir com os clientes as suas esperanças e desejos de ter filhos (ou não) e evitar fazer suposições ou julgamentos - ou decisões - sem o consentimento deles.
- Através do serviço de redução de danos ou encaminhamento a fornecedores seguros, confiáveis e treinados, fornecer informações e orientações precisas, baseadas em evidências e sem julgamento, cobrindo toda a gama de contraceptivos, discutindo as vantagens e desvantagens de cada método.
- Garantir a disponibilidade de lubrificantes e preservativos (masculino e feminino) e fornecer treinamento sobre como usar e negociar o uso deles.
- Aconselhar as mulheres que buscam contracepção sobre os benefícios da dupla proteção do preservativo - para prevenção da gravidez e HIV / ITSs, incluindo HPV e hepatite viral B e C (consulte a seção 2 acima sobre a prevenção de HIV e ITSs).
- Fornecer contracepção de emergência, mediante solicitação, a uma mulher que tenha tido sexo vaginal desprotegido, que não esteja atualmente a usar um método contraceptivo e que não queira engravidar.
- Fornecer métodos contraceptivos de emergência como parte do pacote abrangente de assistência pós-violência / estupro (consulte a seção 1 sobre violência baseada no gênero).
- Advogar para a combinação de escolhas e métodos e para a pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias controladas por mulheres que respondam às prioridades e necessidades das mulheres usuárias de drogas.
- Incentivar a comunicação e o envolvimento entre as mulheres usuárias de drogas e seus parceiros para promover a responsabilidade compartilhada em torno de DSDR (fornecer aconselhamento opcional aos casais).



IMPORTANTE LEMBRAR



- O uso de opioides, bem como, o estilo de vida de comer e dormir irregularmente, podem afectar o ciclo menstrual de uma mulher, fazendo com que a menstruação se torne irregular ou pare. As mulheres devem ser informadas de que isso não as impede de engravidar e que são aconselhadas a usar métodos contraceptivos e a fazer testes regulares de gravidez.
- As mulheres que injectam drogas podem precisar de informações sobre o efeito dos métodos hormonais de contracepção nas veias, os riscos de varizes e coágulos sanguíneos nas mulheres³⁹.
- Onde o trabalho sexual é criminalizado, as mulheres podem ser presas por carregar preservativos sob o pretexto de que isso é evidência de trabalho sexual. Os serviços de redução de danos, juntamente com as mulheres usuárias de drogas e trabalhadoras do sexo, precisam sensibilizar a polícia sobre a importância do uso de preservativos e advogar pela descriminalização do trabalho sexual e uso de drogas.



ESTUDO DE CASO

ALCANÇANDO AS MULHERES QUE USAM DROGAS NA TANZÂNIA



As mulheres na Tanzânia são desproporcionalmente afectadas pelo HIV: dos 1,5 milhões de adultos vivendo com HIV, mais de 58% são mulheres⁴⁰. Com o apoio da MAINline Internacional, Mukikute, organização de redução de danos e tuberculose liderada por pacientes, adoptou estratégias sensíveis ao género durante o trabalho de divulgação e em locais comunitários em Dar es Salaam.

As mulheres usuárias de drogas recebem informações e serviços essenciais de redução de danos em suas casas e bordéis, e são incentivadas a aceder aos serviços no centro comunitário. O centro é um espaço acolhedor para as mulheres que usam drogas, e os funcionários incentivam as mulheres a passarem o tempo lá e a se conhecerem umas as outras.

O centro fornece serviços para mulheres que usam drogas, incluindo sessões psicossociais regulares e outras sobre DSDR. Eles também oferecem às mulheres educação, grupos de auto-ajuda, treinamento vocacional, apoio jurídico, apoio nos cuidados infantis e kits de higiene.


04 CUIDADOS MATERNOS E DE RECÉM-NASCIDOS

POR QUE ISSO É RELEVANTE PARA AS MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS?

As mulheres usuárias de drogas e que esperam engravidar e criar filhos geralmente experimentam estigma, discriminação, coerção e violência, inclusive no contexto de saúde. Elas podem ser coagidas a fazer abortos contra a sua vontade como resultado da informação sobre os efeitos negativos das drogas durante a gravidez ou desinformação sensacionalizada pela mídia. Embora as mulheres devam ser informadas sobre os possíveis efeitos nocivos do uso de drogas durante a gravidez, elas também devem estar preparadas pois poderão ser desinformadas pelos profissionais de saúde.

Os efeitos do uso de drogas ilícitas por parte das mulheres durante a gravidez, feto ou o efeito sobre a criança recém-nascida têm sido bastante enfatizados e sensacionalizados na mídia e entre os profissionais de saúde⁴⁴. Em contrapartida, outros factores potencialmente prejudiciais, como o uso de drogas legais (principalmente álcool e tabaco), falta de moradia, violência e má nutrição podem não receber a atenção que merecem. Sem ignorar os riscos do uso de drogas durante a gravidez, é essencial que as mulheres sejam informadas de que o uso de drogas em si não significa que a saúde de seu feto esteja necessariamente comprometida. As mulheres usuárias de drogas devem ter informações precisas fornecidas sem julgamento para ajudá-las a tomar decisões informadas sobre a continuidade ou interrupção do uso de drogas; iniciar terapia de substituição; e se elas desejam continuar com a gravidez. Os profissionais de saúde precisam criar um ambiente confortável, onde as mulheres se sintam capazes de falar do seu uso de drogas, para que possam discutir e se preparar para possíveis complicações.

É importante observar que as impurezas de substâncias ocultas comuns no mercado negro podem apresentar riscos adicionais - particularmente de overdose. No contexto de overdose de opióides em mulheres grávidas, o uso de naloxona foi identificado como um risco potencial de aborto. No entanto, é importante que os pares, pessoas importantes, profissionais de saúde e outros socorristas em potencial não hesitem em administrar naloxona a mulheres grávidas em um cenário de overdose, pois isso salvará a vida delas.



Preeti e o marido Manoj (nomes fictícios) com seu novo bebê durante uma visita domiciliar dos trabalhadores da WINGS, na Índia.

Se disponível, e quando relevante para a mulher em questão, os programas de terapia de substituição de opióides (OST) podem ajudar na estabilização, promoção de comportamentos mais saudáveis e melhoria do acesso a outros serviços de saúde, incluindo o pré-natal. Geralmente, esta é uma opção muito mais segura do que tentar interromper o uso de opióides, pois a abstinência e a paragem repentinas podem causar aborto espontâneo e a recaída traz riscos de overdose.

Para mulheres usuárias de drogas e que vivem com HIV, os cuidados pré e pós-natal são importantes para impedir a transmissão vertical durante a gravidez, parto ou amamentação. E bebês nascidos de mulheres que usam opioides podem necessitar de tratamento de suporte para a gestão da síndrome de abstinência neonatal (SAN) (ver Quadro 6). As práticas de amamentação não devem mudar com o uso de drogas por parte da mãe. Tanto a metadona quanto a buprenorfina são seguras para a amamentação, pois apenas pequenas quantidades de droga são transferidas para o bebê através do leite materno.

Finalmente, é evidente que o uso de drogas por si só não significa ser uma mãe negligente. No entanto, as mulheres usuárias de drogas relatam medos e experiências reais de ter seus filhos tirados deles por membros da família ou por serviços sociais por serem consideradas mães 'irresponsáveis' ou 'incompetentes'. É essencial referir os pais aos sistemas de apoio para o cuidado e segurança de seus filhos, bem como, o acesso a recursos legais para custódia da criança, conforme necessário.

O QUE OS SERVIÇOS DE REDUÇÃO DE DANOS PODEM FAZER?

- Fornecer testes de gravidez gratuitos para mulheres usuárias de drogas.
- Educar e sensibilizar aos funcionários de redução de danos e outros prestadores de serviços de saúde sobre a redução do estigma e fornecer informações precisas e baseadas em evidências sobre o uso de drogas em relação à gravidez e à saúde do feto.
- Fornecer informações precisas, baseadas em evidências e imparciais para mulheres usuárias de drogas e que estão grávidas ou considerando engravidar: sobre os efeitos de diferentes drogas durante a gravidez; como os efeitos negativos podem ser minimizados; redes de suporte / referência disponíveis; e fornecer referências para serviços centrados no cliente apropriados.
- Garantir que as mulheres grávidas usuárias de drogas tenham acesso ao apoio de pares. Nos casos em que esse apoio ainda não exista, os provedores de redução de danos devem consultar seus pares para criarem esse serviço.
- Fornecer referências (e acompanhamento, se desejado) para o cuidado pré-natal com um profissional de confiança que possa apoiar as mulheres a gerir o uso de drogas durante a gravidez, monitorar complicações, melhorar os resultados da gravidez e garantir a saúde e bem-estar geral da mãe e do feto/criança.
- Nos casos em que não existam serviços imparciais para ajudar as mulheres grávidas usuárias de drogas, fornecer treinamento e apoio aos serviços relevantes para a construção de capacidades. Garantir que o treinamento lide com a desinformação e equívocos comuns sobre os riscos relacionados ao uso de drogas durante a gravidez.
- Fornecer apoio sem julgamento e orientação baseada em evidências sobre as melhores opções em relação ao uso continuado de drogas, terapia de substituição ou cessação do uso de drogas durante ou após a gravidez. Essa orientação deve ser oferecida para ajudar as mulheres a tomar uma decisão voluntária e informada sobre o melhor curso de acção para elas e para seus fetos.

- Os programas de metadona devem oferecer flexibilidade de dosagem para mulheres grávidas. A metadona deve estar disponível na clínica onde as mulheres usuárias de drogas vão dar à luz.
- Oferecer às mulheres grávidas usuárias de drogas ou mulheres cujos parceiros usem drogas aconselhamento e testagem para HIV e, se for positivo, encaminhe-os para o tratamento adequado. O parto deve ser realizado em uma clínica ou hospital, para que a transmissão vertical possa ser evitada com a administração de medicamentos à mãe e ao bebê. O cuidado pós-natal também é essencial para apoiar a mãe na alimentação infantil (ver a caixa 5 na página 17).

QUADRO 6:

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL (SAN)

O que causa o SAN?

Os recém-nascidos cujas mães tomaram opioides durante a gravidez - incluindo analgésicos prescritos, medicamentos para tratamento de dependência e opiáceos ilícitos - podem experimentar SAN. Mas a exposição pré-natal aos opioides nem sempre resulta em SAN. A pesquisa ainda não determinou por que alguns bebês desenvolvem SAN e outros não.

Como o SAN pode ser tratado

Pesquisas mostram que o contacto corporal, a amamentação e os cuidados com a mãe / bebê no mesmo quarto ("alojamento conjunto") podem reduzir significativamente a necessidade de medicação e internação de um recém-nascido no hospital. Alguns recém-nascidos com diagnóstico de SAN podem precisar de medicação.

SAN é uma condição tratável e temporária. Não é uma ameaça à vida, e estudos mostram que os recém-nascidos com SAN não se desenvolvem de maneira diferente das outras crianças^{42,43}.



IMPORTANTE LEMBRAR

- O estigma em torno do uso de drogas – vindo de profissionais de saúde e outros - se refere a normas de gênero sobre a maternidade, com o resultado de que as mulheres grávidas usuárias de drogas estão sujeitas a estigma, discriminação, violência e outras violações dos direitos humanos.
- Como em outros serviços de DSDR para mulheres usuárias de drogas, a ênfase deve sempre estar nas abordagens lideradas pela cliente, por meio das quais a confidencialidade e a autonomia da cliente são protegidas.
- Kits - como autoteste de gravidez e HIV - devem ser fornecidos discretamente e sem condicionalismo para o destinatário, para incentivar a aceitação pelas mulheres usuárias de drogas.



LEITURA ÚTIL:

- As informações das mulheres sobre Drogas e Políticas
<https://www.thewomens.org.au/health-information/pregnancy-and-birth/pregnancy-drugs-alcohol/drugs>



Uma clínica móvel Convictus Ucrânia trazendo os testes de ITS para próximo daqueles/as que vivem longe



ESTUDO DE CASO

CUIDADOS MATERNOS E DE RECÉM-NASCIDOS: UMA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA NA UCRÂNIA



A Ucrânia tem a segunda maior epidemia de HIV na Europa Oriental e na Ásia Central. Em 2017, houve 13.000 novas infecções por HIV na Ucrânia; 25% destas infecções foram de pessoas que injectam drogas⁴⁴.

A ONG Convictus Ucrânia oferece serviços especificamente adaptados às necessidades das mulheres usuárias de drogas usando uma abordagem centrada na pessoa. Eles têm um centro comunitário que oferece agulhas, seringas, preservativos, aconselhamento e outros serviços gratuitos para pessoas usuárias de drogas.

As mulheres que visitam o centro são marginalizadas pela sociedade e acostumadas a viver na rua, uma existência particularmente dura no Inverno. Muitas das visitantes do centro são mães que usaram drogas durante a gravidez. A maioria teve gravidezes desafiadoras e estava preocupada com o bem-estar dos seus bebês. Com a orientação dos funcionários do centro, elas podem aceder a uma variedade de apoio - de aconselhamento à fórmulas infantis gratuitas - muitas vezes via encaminhamento para o Kiev AIDS Centre.

Em um estudo conduzido pelo Frontline AIDS e Aliança para a Saúde Pública (Alliance for Public Health) sobre o Trabalho da Convictus, os participantes disseram que consideravam o centro comunitário um "lugar seguro" muito valioso para se reunir⁴⁵. Elas falaram sobre os grupos de apoio do centro, que segundo elas, estes lhes oferecem a chance de se encontrar com seus pares e discutir seus problemas, livres de julgamento.

” Minha amiga estava grávida. Ela estava usando drogas ... e engravidou ao mesmo tempo ... eu a trouxe aqui ... eles a direccionaram, a colocaram no OST, ajudaram a dar à luz. Eles fizeram todas as coisas antes do bebé nascer. O bebé nasceu dependente de drogas e teve que passar por abstinência ... Eles lhes deram kits alimentares e outras coisas ... Eles cuidaram dela ao máximo.
-Natalia

05 ABORTO SEGURO E CUIDADO PÓS-ABORTO

POR QUE ISSO É RELEVANTE PARA AS MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS?

As mulheres usuárias de drogas podem ser reputadas como mães inadequadas, vectores de doenças e / ou incapazes de ter filhos saudáveis ou de cuidar deles. Esses factores trazem pressões adicionais para as mulheres usuárias de drogas que frequentemente relatam ter sido forçadas ou coagidas a abortar com base em informações imprecisas dos prestadores de serviços. É crucial que as mulheres usuárias de drogas tenham a chance de tomar suas próprias decisões sobre a continuidade de uma gravidez livre de julgamento ou coerção e com base em bons conselhos baseados em evidências.

O QUE OS SERVIÇOS DE REDUÇÃO DE DANOS PODEM FAZER?

- Ter informações claras, actualizadas e precisas sobre as circunstâncias nas quais as mulheres podem fazer um aborto legal e seguro, e saber para onde encaminhar as mulheres para um aborto seguro e cuidados pós-aborto.
- Fornecer conselhos confidenciais e precisos às mulheres grávidas usuárias de drogas sobre todas as suas opções, incluindo o aborto seguro.
- Garantir que as mulheres usuárias de drogas conheçam os seus direitos em relação ao aborto.
- Fornecer referências de provedores confiáveis de aborto seguro (e acompanhamento, se necessário) para mulheres usuárias de drogas que desejam interromper a gravidez.
- Fornecer ou encaminhar as mulheres para aconselhamento pós-aborto e serviços relevantes (pode incluir planeamento familiar, assistência pós-violência, outros serviços de apoio psicossocial).
- Encaminhar para grupos de apoio de pares relevantes.
- Identificar lacunas na prestação de cuidados / serviços e junte-se a outras organizações defensoras de direitos para fazer lobby por serviços de aborto seguro e acesso a cuidados pós-aborto onde eles actualmente não existem.





IMPORTANTE LEMBRAR

- As mulheres usuárias de drogas devem ser bem informadas e apoiadas em qualquer escolha que fizerem.
- O aborto é um tópico que provoca reacções emotivas e muitas vezes carregadas de valor. Ao falar sobre o aborto, deve ser preciso e usar uma linguagem sem julgamento. Por exemplo, evitar se referir à mulher grávida como 'mãe' ou ao parceiro como 'pai'; não perguntar se ela pretende "ter o bebé", mas se ela pretende "continuar com a gravidez" etc.
- Na maioria dos países, o aborto é legal sob algumas circunstâncias. No entanto, a comunidade e até os trabalhadores da saúde podem ter a percepção de que o aborto é ilegal. É importante conhecer a lei e saber como ela é interpretada na prática.
- Mesmo em países com leis mais liberais em torno do aborto, o estigma pode permanecer muito alto e, portanto, algumas mulheres podem optar por abortos "de rua". Deve explicar os riscos de abortos inseguros e apoiar as mulheres a adoptar as opções mais seguras disponíveis.
- Os cuidados pós-aborto não estão sujeitos às mesmas restrições que o aborto, mas muitas vezes são confundidos (pela equipa de saúde e membros da comunidade) como sendo parte do mesmo processo. Os cuidados pós-aborto são um processo essencial e, às vezes, indispensáveis para salvar vidas, que deve estar disponível para qualquer mulher que sofreu um aborto espontâneo ou que optou por interromper a gravidez, quaisquer que sejam as circunstâncias.

QUADRO 7:

A REGRA GLOBAL DA MORDAÇA

A Política da Cidade do México (também chamada de 'regra global da mordaza') é uma política de ajuda externa dos EUA, implementada sob administrações republicanas desde 1989 e amplamente expandida sob a administração Trump em 2017. A política actual impede que organizações estrangeiras que recebem financiamento do governo dos EUA forneçam, aconselhamento ou encaminhamento de mulheres para abortos, mesmo quando o aborto é legal no país em que trabalham. Excepções e encaminhamentos para ou prestação de cuidados pós-aborto podem ser feitas para casos de estupro, incesto ou se a vida da mulher estiver em perigo. A política também impede os receptores de fundos dos Estados Unidos de advogarem para leis de aborto mais liberais, mesmo quando feito por meio de fundos próprios ou de outros doadores para apoiar essas actividades. Da mesma forma, se uma organização não receber financiamento de saúde do governo dos EUA, mas os membros de sua rede de referências receberem, as mesmas condições poderão ser aplicadas.



LEITURA ÚTEIS:

- Você realmente conhece a Regra Global da Mordaza?
<https://pai.org/advocacy-guides/really-know-global-gag-rule/>
- Aborto clandestino: aborto seguro no contexto do HIV
<https://frontlineaids.org/resources/ungagging-abortion-safe-abortion-in-the-context-of-hiv/>

06 SERVIÇOS PARA INFERTILIDADE

POR QUE ISSO É RELEVANTE PARA MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS?

As mulheres usuárias de drogas podem ser inférteis como resultado de uma série de questões, incluindo ITSs; infecções após aborto inseguro ou infecção pós-parto; exposição a certas drogas (incluindo uso prolongado de álcool e tabaco) e produtos químicos; irregularidades menstruais; alguns tipos de câncer reprodutivo e outras anormalidades do tracto reprodutivo, incluindo bloqueio das trompas de falópio, miomas ou uso prolongado de hormônio exógeno em homens transgêneros. Embora o uso de hormônios a longo prazo possa afectar a fertilidade, os homens transgêneros podem engravidar e podem optar por interromper o uso de hormônios para se tornarem férteis.

A infertilidade entre mulheres que usam opioides pode ser causada por factores como supressão hormonal que leva à interrupção da ovulação, ou pode ser devida à redução da contagem de espermatozoides e motilidade em parceiros masculinos, o que também pode ser atribuído ao uso de certos tipos de drogas, como opioides⁴⁶.

Existem várias tecnologias de reprodução assistida, incluindo inseminação assistida ou intra-uterina, cirurgia para tratar problemas do tracto reprodutivo ou medicamentos para aumentar a ovulação. No entanto, o acesso a estas tecnologias é extremamente desigual e pode ser muito caro. A adopção ou barriga de aluguel podem ser rotas alternativas para indivíduos ou casais incapazes de conceber. Essas opções são circunscritas por vários graus de regulamentação que podem excluir algumas pessoas. Populações específicas, como pessoas em uniões do mesmo sexo, mulheres transgéneras e mulheres que não têm parceiro, podem se beneficiar da fertilidade assistida, a adopção ou barriga de aluguel (onde for legal).

O QUE OS SERVIÇOS DE REDUÇÃO DE DANOS PODEM FAZER?

- Garantir que as informações, educação e aconselhamento sobre a DSDR incluam informações precisas relativas a concepção segura e saúde reprodutiva - incluindo o risco potencial de infertilidade causada por ITSs não diagnosticadas ou infecções do tracto reprodutivo (DTRs).
- Conversar sobre os desejos de fertilidade com clientes do sexo feminino e casais e apoiar indivíduos e casais que desejam engravidar com apoio pré-concepção, informações sobre o uso mais seguro de drogas durante a gravidez e opções de parto para mulheres usuárias de drogas.



Olivia (nome fictício), com um membro da família.
Olivia participa do programa WINGS na Índia.

07 TRATAMENTO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

POR QUE ISSO É RELEVANTE PARA MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS?

Não há evidências de que o uso de drogas ilícitas em mulheres cause câncer reprodutivo. No entanto, todas as mulheres sexualmente activas, incluindo mulheres transgéneras que realizaram vaginoplastia⁴⁷, devem ser incentivadas a realizar exames regulares de câncer do colo do útero, principalmente se tiverem HIV. Devido à maior prevalência de câncer do colo do útero em mulheres vivendo com HIV, a OMS recomenda que elas sejam rastreadas para câncer do colo do útero no diagnóstico e a cada 12 meses nos primeiros três anos após o diagnóstico, independentemente da idade⁴⁸.

O QUE OS SERVIÇOS DE REDUÇÃO DE DANOS PODEM FAZER?

- Garantir que as mulheres sexualmente activas usuárias de drogas - especialmente aquelas seropositivas - estejam cientes da necessidade de rastrear regularmente o câncer do colo do útero e integrar os serviços de rastreamento do câncer do colo do útero. Onde a triagem não puder ser feita no local ou quando os testes de inspecção visual revelarem anormalidades, encaminhar as mulheres a provedores de serviços confiáveis.
- Advogar para o rastreamento regular do câncer do colo do útero para mulheres infectadas pelo HIV, de acordo com as directrizes da OMS.

ESTUDO DE CASO

SERVIÇOS DE REDUÇÃO DE DANOS PARA JOVENS

Na Nigéria, as mulheres usuárias de drogas enfrentam a falta de serviços de DSDR personalizados; há criminalização do uso de drogas e persistente violência baseada no género perpetrada por seus parceiros e agentes policiais.

Para ajudar a enfrentar esses desafios, a ONG YouthRISE gere um centro de atendimento a mulheres usuárias de drogas que fornecem assistência social e de saúde. Eles oferecem uma gama de serviços, incluindo informações sobre a DSDR em um manual produzido localmente; bem como preservativos, kits de higiene, planeamento familiar, testes de HIV, triagem de ITS e apoio legal a casos de violência baseada no género.

Uma mulher teve sua vida transformada pelo programa:

“ Eu tenho 19 anos. Eu nunca usei preservativo ao fazer sexo e tive muitos parceiros sexuais para lidar com a minha necessidade de consumo de droga. Eu engravidei algumas vezes e fiz uma série de abortos. Eu não tinha acesso a informações sobre HIV, sexo seguro e DSDR. Entrei em contacto com um dos agentes comunitários do YouthRISE Nigéria que me convidaram para um 'Treinamento de Educadores de Pares' de cinco dias sobre saúde sexual reprodutiva, organizado pelo Centro YouthRISE. Encontrei informações sobre uso de drogas, HIV, direitos humanos, saúde sexual e reprodutiva. Esse treinamento também me capacitou a ser uma educadora de pares comunitária. Eu agora forneço informações sobre DSDR e HIV a mulheres jovens da minha comunidade⁴⁹.

Winnie Nyawira é uma trabalhadora do sexo no Quênia. Ela costumava injectar drogas, mas agora está matriculada em um programa de metadona há mais de um ano e diz que está "indo bem".



© Carrie Wingate para Frontline AIDS, 2017

PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E BEM-ESTAR DE MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS

Além das sete áreas de serviço descritas acima, o relatório da Comissão Guttmacher-Lancet enfatiza a importância da saúde sexual e bem-estar holístico. Isto implica mais do que a ausência de problemas como os discutidos acima, mas também, a capacidade de: desfrutar de uma vida sexual segura e prazerosa com um parceiro (ou parceiros) da sua escolha e / ou evitar contacto sexual indesejado (por exemplo, assédio sexual ou violência); tomar e aprovar decisões relacionadas a como, onde, quando e com quem fazer sexo, relacionamentos e filhos; e aceder à informações e serviços confiáveis, apropriados e respeitosos sobre assuntos relacionados a sexo e sexualidade. Uma redução nas relações sexuais saudáveis e satisfatórias pode aumentar a depressão e a ansiedade - tanto para homens quanto para mulheres. Ao trabalhar com mulheres acima de 45 anos, também é importante abordar questões relacionadas à menopausa no contexto da saúde sexual.

O uso de algumas drogas pode ter efeitos fisiológicos nos processos sexuais e reprodutivos. Por exemplo, sabe-se que o uso prolongado de opióides diminui o desejo sexual e a libido (e pode causar disfunção erétil), enquanto as substâncias do tipo anfetamina podem aumentar temporariamente o desejo sexual e reduzir as inibições sexuais, levando a um possível aumento no risco e lesões sexuais.

O aconselhamento e o tratamento de disfunções sexuais precisam ser incluídos nos programas de DSDR. Eles podem incluir estratégias como estabelecer grupos de apoio para pessoas usuárias de drogas, bem como para seus parceiros sexuais; aconselhamento e treinamento de casais sobre habilidades de comunicação e como conversar sobre esse assunto com um parceiro.

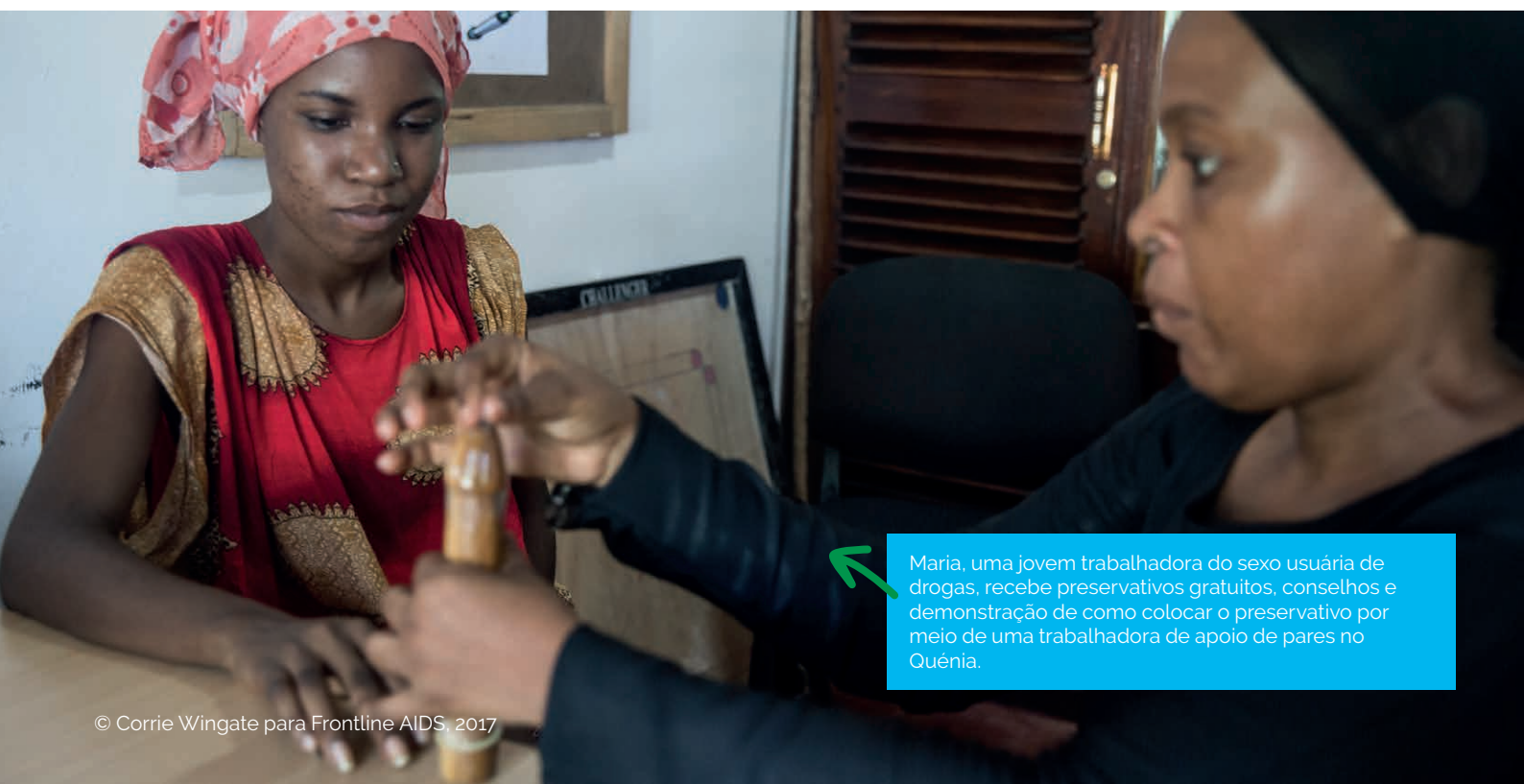


IMPORTANTE! EMBRAR

Na maioria das culturas, é difícil para as pessoas falarem sobre questões relacionadas a sexo e sexualidade. Os funcionários devem estar equipados com o conhecimento e habilidades necessárias para equilibrar a sensibilidade às práticas culturais com a necessidade de promover a saúde e o bem-estar, incluindo a discussão de toda a gama de questões de sexualidade LGBTQ+ sem julgamento.

O QUE OS SERVIÇOS DE REDUÇÃO DE DANOS PODEM FAZER?

- Colaborar, treinar e equipar mulheres usuárias de drogas como agentes de divulgação de pares para actuarem como uma ponte entre os serviços e outras mulheres da comunidade. O grupo de pares podem incluir profissionais do sexo usuárias de drogas e mulheres LGBTQ + (lésbicas, gays, bissexuais e transgéneros +) usuárias de drogas.
- Criar espaço para discussão de questões relacionadas (como o uso de drogas entre trabalhadoras do sexo) sem fazer suposições - como de que todas as trabalhadoras do sexo usam drogas ou que todas as mulheres usuárias de drogas são trabalhadoras do sexo.
- Fornecer informações precisas, acessíveis e sem julgamento sobre sexo e sexualidade.
- Garantir que os serviços sejam acolhedores e receptivos às mulheres em toda a sua diversidade.
- Certificar-se de que todos/as os/as trabalhadores/as de redução de danos sejam adequadamente treinados/as para interagirem respeitosamente com as mulheres transgéneras (por exemplo, através da afirmação de género e uso adequado de pronomes), e para entender e responder às necessidades e direitos de saúde das mulheres transgéneras.
- Se solicitado por uma mulher usuária de drogas, ajudar os cônjuges ou parceiros sexuais no aconselhamento de casais.
- Proporcionar espaços seguros para familiares e crianças acederem os serviços clínicos, apoio e aconselhamento nutricional e / ou para que as mulheres usuárias de drogas se reúnam para partilhar experiências e mobilizarem-se colectivamente para a acção.
- Realizar discussões em grupo, conversas de "irmã para irmã" e sessões individuais para ajudar a resolver questões em torno das necessidades de DSDR das mulheres usuárias de drogas e seus cônjuges ou parceiros sexuais.
- Documentar os benefícios dos modelos de serviços de empoderamento comunitário liderados por pares, networking e advocacia por e para as mulheres mais marginalizadas usuárias de drogas, tais como mulheres LGBTQ + e trabalhadoras do sexo.
- Criar redes de referência seguras e sensibilizadas para trabalhadoras do sexo usuárias de drogas e mulheres LGBTQ + usuárias de drogas.



Maria, uma jovem trabalhadora do sexo usuária de drogas, recebe preservativos gratuitos, conselhos e demonstração de como colocar o preservativo por meio de uma trabalhadora de apoio de pares no Quênia.

Winnie Nyawira, no Quênia, com a filha de um amigo.



CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES



© Corrie Wringate para Frontline AIDS, 2017

Ao longo deste guião, destacamos o que as organizações de redução de danos podem fazer para garantir o acesso ao DSDR para mulheres usuárias de drogas em sua diversidade. Provavelmente o mais importante é investir em organizações e redes de mulheres usuárias de drogas, não apenas com financiamento, mas também com capacitação e oferecendo a elas um espaço seguro. Isso é crucial para dar-lhes voz, visibilidade e advocacia e desenvolver parcerias entre movimentos com outras activistas e defensoras dos direitos das mulheres.

As mulheres usuárias de drogas têm o mesmo direito à saúde sexual e reprodutiva e ao bem-estar que as outras mulheres. No entanto, elas enfrentam obstáculos específicos no exercício desses direitos e são frequentemente negligenciadas no desenho e implementação de políticas. A Comissão Guttmacher-Lancet sobre DSDR oferece uma definição abrangente e um pacote de serviços para promover a DSDR de todos, e por forma a se alcançar esse objectivo, ela destaca a necessidade de abordar barreiras sócio-estruturais, como a desigualdade de género, estigma e discriminação.

O relatório da Comissão chama atenção especial para populações carentes, incluindo pessoas usuárias de drogas, bem como, questões negligenciadas, como a violência baseada no género e direitos reprodutivos - duas áreas de preocupação especial para as mulheres usuárias de drogas. Para avançar essa agenda, a Comissão identificou uma série de prioridades-chave.

AS PRIORIDADES RELEVANTES PARA ABORDAR BARREIRAS CRÍTICAS ENFRENTADAS POR MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS INCLUEM:

➔ **Advogar por leis, políticas e normas e estruturas sociais que permitam às mulheres usuárias de drogas entender, proteger e exercer sua DSDR.** A criminalização do uso de drogas é uma barreira crítica que impede as mulheres usuárias de drogas de reivindicar e exercer sua DSDR. As políticas punitivas do uso de drogas sustentam o estigma, a discriminação e a violência enfrentada por esse grupo tornam quase impossível a denúncia de violência ou a busca de serviços personalizados.

➔ **Expandir progressivamente o acesso a um pacote essencial e integrado de intervenções de DSDR, garantindo que as necessidades das mulheres usuárias de drogas em toda a sua diversidade sejam atendidas.** Os serviços de redução de danos podem servir como um ponto de entrada para os serviços de DSDR integrados, personalizados para mulheres usuárias de drogas, fornecidos por prestadores de serviços conhecidos e confiáveis, e para expandir os sistemas de referência.

➔ **Fornecer apoio adicional.** Conforme descrito acima, as mulheres usuárias de drogas experimentam estigma, discriminação e violências múltiplas. Os serviços de apoio de pares e de aconselhamento personalizado, por prestadores de serviços sensibilizados e com conhecimento especializado, devem fazer parte do desenho de intervenções.

➔ **Priorizar a pesquisa de DSDR necessária para a tomada de decisões sobre políticas e programas.** As evidências em torno da DSDR de mulheres usuárias de drogas são inadequadas. A desagregação de género está ausente em praticamente todas as estimativas relacionadas às pessoas usuárias de drogas, assim como identidades e questões intersectoriais, como a sobreposição entre uso de drogas e trabalho sexual e o uso de drogas entre mulheres transgéneras. As prioridades de pesquisa devem ser identificadas em consulta com as mulheres usuárias de drogas, que também devem ser significativamente envolvidas na colecta de dados, análise e validação da pesquisa.

➔ **Usar processos de prestação de contas em todos os níveis para garantir que as metas e os compromissos da DSDR sejam cumpridos.** As mulheres usuárias de drogas devem participar significativamente do desenvolvimento, implementação, monitoria e avaliação de marcos, directrizes e políticas nacionais e internacionais relacionadas ao uso de drogas. As necessidades e os direitos das mulheres usuárias de drogas devem ser integrados nos planos e estratégias nacionais em tópicos como HIV, DSDR e violência baseada no género.



OUTRAS COISAS IMPORTANTES QUE PODEMOS FAZER SÃO:



COLOCAR AS MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS NO CENTRO DAS NOSSAS ACTIVIDADES

Para garantir que as mulheres acedam a uma ampla gama de serviços de DSDR e possam desfrutar da saúde e bem-estar sexual satisfatórios, elas precisam estar no centro do que fazemos. Isso significa:

- Envolver significativamente as mulheres usuárias de drogas em todas as suas diversidades no design, implementação e monitoria de todos os serviços, para que as suas necessidades estejam no centro de cada resposta e para que os serviços sejam acolhedores e receptivos.
- Treinar e sensibilizar às mulheres usuárias de drogas sobre os seus direitos e outras questões relacionadas à sua saúde (sexual) para que elas tomem decisões informadas.
- Facilitar o apoio de pares, redes de pares, divulgação e outros tipos de iniciativas lideradas por pares.
- Criar espaços seguros para as mulheres usuárias de drogas, seus familiares e crianças. Considerar a criação de espaços somente para mulheres ou horas somente para mulheres.
- Envolver parceiros (sexuais) de mulheres usuárias de drogas e outros membros de suas redes de apoio, tais como parentes e amigos.

GARANTIR QUE OS FUNCIONÁRIOS ESTEJAM EQUIPADOS PARA TRABALHAR COM MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS EM TODA A SUA DIVERSIDADE

Para que serviços e espaços sejam seguros para as mulheres usuárias de drogas em toda a sua diversidade, é vital que as pessoas que trabalham nesses espaços as respeitem e sejam capazes de pelo menos, se simpatizar com a realidade delas. As equipas devem incorporar mulheres usuárias de drogas como membros proactivos, e não como símbolos apenas. Todos os membros da equipa devem ser treinados em questões transversais relacionadas a mulheres usuárias de drogas, tais como a transexualidade, normas de género, práticas sexuais e fertilidade. Este é o primeiro passo para interagir respeitosamente com as mulheres usuárias de drogas em sua diversidade; os membros das equipas também precisam evitar julgar as mulheres e fazer suposições. Eles precisam estar abertos para discutir qualquer coisa que seja importante para as mulheres que estão servindo. Dessa forma, eles poderão fornecer informações precisas e de forma imparcial.

Os prestadores de serviços de redução de danos também devem sensibilizar e treinar outros profissionais com os quais as mulheres usuárias de drogas interagem, como profissionais de saúde e outros funcionários dos centros de saúde (receptionistas, pessoal administrativo e guardas), assistentes sociais, policiais, agentes penitenciários, procuradores e outros agentes da lei. Só então eles podem começar a estabelecer sistemas de encaminhamento para serviços de saúde, sociais e legais.

DOCUMENTAR E ADVOGAR

Os implementadores da redução de danos podem e devem contribuir para criar um ambiente propício para as mulheres. Juntamente com (redes de) mulheres usuárias de drogas em sua diversidade, eles precisam desafiar a narrativa sobre as drogas: denunciando a guerra contra as drogas e a criminalização do seu uso e posse, bem como o modelo de doença que transforma as pessoas usuárias de drogas em vítimas passivas. Eles também precisam advogar contra as leis que criminalizam práticas sexuais com pessoas do mesmo sexo, trabalho sexual e aborto, e as práticas sociais, culturais, médicas e legais que limitam a liberdade das mulheres de fazer suas próprias escolhas informadas. Finalmente, é importante contestar desinformação (sensacionalizada).

Os implementadores de redução de danos, juntamente com as mulheres usuárias de drogas, precisam documentar o seu trabalho e usar essas informações para mostrar o que funciona e o que é necessário, para que possam influenciar directrizes e estruturas nacionais.

FINALMENTE

Devemos sempre lembrar que a saúde sexual e o bem-estar holístico significam muito mais do que a ausência de problemas. Todas as pessoas têm o direito de desfrutar de uma vida sexual segura e prazerosa; evitar contactos sexuais indesejados; decidir se devem ou não, quando e como ter filhos; e aceder informações e serviços confiáveis, apropriados e respeitosos relacionados a sexo e sexualidade.



REFERÊNCIAS

1. A Comissão Lancet, 2018. *Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission*. The Lancet, 391(10140), pp.2642-2692. [Acedido no dia 12 Fevereiro de 2020] em: <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
2. UNAIDS, 2018. *Quênia*. [online] Disponível em: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/kenya> [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
3. Kimanga, D.O., Ogola, S. and Umuro, M., 2014. Prevalence and incidence of HIV infection, trends, and risk factors among persons aged 15–64 years in Kenya: resultados do estudo nacional representativo. *Revista de síndromas de imunodeficiências adquiridas* (1999), 66(Suppl 1), p.S13.
4. MAINline. *Change Story MAINline-MEWA*.
5. MAINline. *Change Story MAINline-MEWA*.
6. HRI, 2018. *The Global State of Harm Reduction 2018*. 6ª edição. [online] Harm Reduction International. Disponível em: <https://www.hri.global/files/2019/02/05/global-state-harm-reduction-2018.pdf> [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
7. HRI, 2018. *Women and Harm Reduction: Global State of Harm Reduction 2018 Briefing*. [online] Disponível em: <https://www.hri.global/files/2019/03/06/women-harm-reduction-2018.pdf> [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
8. IAS, 2019. *Women Who Inject Drugs: Overlooked, yet invisible*. [online] Disponível em: https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/2019_IAS_Brief_Women_who_inject_drugs.pdf [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
9. UNODC, 2018. *Women and Drugs: Drug use, supply and their consequences*. [online] Disponível em: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
10. Gilbert L et.al, 2015. *Targeting the SAVA (substance abuse, violence and AIDS) syndemic among women and girls: a global review of epidemiology and integrated interventions*. *Revista de síndromas de imunodeficiências adquiridas* (1999), 69(0 2), p.S118.
11. Roberts, A., Mathers, B. and Degenhardt, L., 2010. *Women who Inject Drugs: A review of their risks, experiences and needs*. [online] Disponível em: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_who_inject_drugs.pdf [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
12. Black, K.I. and Day, C.A., 2016. *Improving access to long-acting contraceptive methods and reducing unplanned pregnancy among women with substance use disorders*. *Substance abuse: research and treatment*, 10, pp.SART-S34555.
13. UNODC, 2014. *Women who inject drugs and HIV: Addressing specific needs*. [online] Disponível em: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
14. Leung, J. et al, 2019. *A Global Meta-analysis of the Prevalence of HIV, Hepatitis C Virus, and Hepatitis B Virus Among People Who Inject Drugs—Do Gender-Based Differences Vary by Country-Level Indicators?*. *Revista de doenças infecciosas*, 220(1), pp.78-90.
15. Des Jarlais, et al, 2012. *Are females who inject drugs at higher risk for HIV infection than males who inject drugs: an international systematic review of high seroprevalence areas*. *Drug and alcohol dependence*, 124(1-2), pp.95-107.
16. IAS, 2019. *Women Who Inject Drugs: Overlooked, yet Visible*. [online] Disponível em: https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/2019_IAS_Brief_Women_who_inject_drugs.pdf [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
17. Hope Ditmore, M. 2013. *When Sex Work and Drug Use Overlap: Considerations for advocacy and practice*. [online] Harm Reduction International. Disponível em: https://www.hri.global/files/2014/08/06/Sex_work_report_%C6%924_WEB.pdf [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
18. NSWP & INPUD, 2015. *Briefing Paper. Sex workers who use drugs, experiences perspectives, needs and rights: ensuring a joint approach*. [online] Disponível em: https://www.inpud.net/sex_workers_who_use_drugs_nswp_inpud_oct_2015.pdf [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
19. INPUD, 2016. *Addressing the specific needs of women who inject drugs: Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services*. [online] Disponível em: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing_the_specific_needs_of_women_who_inject_drugs_Practical_guide_for_service_providers_on_gender-responsive_HIV_services.pdf [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
20. UNAIDS, 2019. *UNAIDS Data 2019*. [online] Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-UNAIDS-data> [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
21. UNAIDS, 2016. *Prevention Gap Report*. [online] Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
22. OMS, 2016. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: 2016 update*. [online] Disponível em: <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/> [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
23. OMS, 2016. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: 2016 update*. [online] Disponível em: <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/> [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
24. The Lancet Commission, 2018. *Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission*. The Lancet, 391(10140), pp.2642-2692. [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020] em: <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

25. Rede de Redução de Danos de Uganda (2019). *UHRN programme data*.
26. Veja pelas vozes da foto: <https://twitter.com/uhruganda/status/1158678097480290306>/<https://twitter.com/uhruganda/status/1108721814220521473>
27. Columbia CTL., 2020. *WINGS*. [online] Disponível em: <https://ctl.columbia.edu/project/wings/> [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
28. UN, 2012. *Joint Statement: Compulsory drug detention and rehabilitation centres* [Conferencia de Imprensa]. Março. Disponível em: http://fileserv.idpc.net/alerts/Joint-Statement_Compulsory-drug-detention-and-rehabilitation-centres.pdf (Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020).
29. Murphy P, 2008. *Women and drug use in India: substance, women and high-risk assessment study*. [online] Disponível em: <http://nimhans.ac.in/cam/sites/default/files/Publications/41.pdf> [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
30. A Aliança de HIV/SIDA da Índia, Agosto de 2019. *WINGS Intervention Midterm Report*.
31. UNAIDS, 2018. *Miles to Go: Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices*. [Online] Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020]
32. INPUD, 2019. *Chemsex: A Case Study of Drug-Userphobia*. [online] Disponível em: https://www.inpud.net/sites/default/files/000441_INP_Chemsex_online_0.pdf [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
33. Esteja ciente que a profilaxia pós-exposição (PPE) para usuários de droga é um assunto complexo; A OMS não recomenda o seu uso, com base na avaliação individual (Orientacoes consolidadas da OMS sobre a prevenção, diagnostico e tratamento de HIV e cuidados para populações-chave, actualização de 2016: <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>), mas a rede internacional de usuários de droga (INPUD) defende em primeiro lugar, a difusão maciça de outros serviços de redução de (Profilaxia pós-exposição (PPE) para usuários de droga: Vozes comunitárias sobre os pros e contras e outras preocupações <https://www.inpud.net/sites/default/files/INPUD%20PrEP%20-%20Community%20Voices.pdf>).
34. OMS, 2010. *PMTCT Strategic Vision, 2010-2015*. [Online] Disponível em: https://www.who.int/hiv/pub/mtct/strategic_vision.pdf [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
35. Terrence Higgins Trust, 2018. *Sex as a trans woman*. [Online]. [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020]. Disponível em: <https://www.tht.org.uk/hiv-and-sexual-health/sexual-health/improving-your-sexual-health/sex-trans-woman>
36. UNODC, 2012. *Standard Operating Procedure for Intervention among Female Inject Drug Users*. Escritorio Regional para o Sudeste Asiático. [online] Disponível em: https://www.unodc.org/documents/southasia/publications/sops/FIDU_SOP.pdf [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
37. Cidade de estudos incluem Jakarta e subúrbios adjacentes Bogor, Tangerang, Depok, Bekasi, e Bandung, a capital provincial de Java do Este. O estudo foi conduzido por PKNI (Rede de Usuários de Drogas de Indonésia) e foi um trabalho colaborativo com os pesquisadores da Universidade de Oxford, trabalhando em conjunto com as organizações locais: Kios Atma Jaya, Fundação Karisma, Fundação Stigma, Rumah Cemara, Fundação Grapiks, Rumah Singga Peka, e Rumah Sebaya que implementaram a pesquisa. Mais informações podem ser encontradas em: <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:8e331673-d5dd-4ecb-8085-3a00cf3c4f0f>
38. Rede de Usuarios de Droga da Indonesia. *Women speak out: Understanding women who inject drugs in Indonesia*. [Online] Disponível em: https://idhdp.com/media/531331/womenspeakout_english_web.pdf [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020]
39. Para mais informações consulte: <https://www.centerforvein.com/blog/relationship-birth-control-varicose-veins>
40. UNAIDS, 2018. *United Republic of Tanzania*. [online] Disponível em: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/unitedrepublicoftanzania> [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
41. A Coalizão Global sobre Mulher e SIDA. *Women who use drugs, harm reduction and HIV*. [online] Disponível em: <https://idhdp.com/media/1114/brief-women-drugs-hiv-harm-final.Pdf> [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
42. Nacionais Defendem as Mulheres Gravidas, 2016. *Understanding Opioid Use During Pregnancy*. [online] Disponível em: <http://advocatesforpregnantwomen.org/Opioid%20Use%20Pregnancy%202016.pdf> [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020]
43. Kraft, W.K. e van den Anker, J.N., 2012. *Pharmacologic management of the opioid neonatal abstinence syndrome*. *Pediatric Clinics*, 59(5), pp.1147-1165.
44. UNAIDS, 2018. *Global AIDS Monitoring 2018: Ukraine Summary*. [online] Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_2018_countryreport.pdf
45. Frontline AIDS, 2019. *Responding to the needs of women who use drugs in Ukraine*. [online] Disponível em: <https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/2019/04/FrontlineAIDS-Ukraine-Report-Web-002.pdf> [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020].
46. Safarinejad M.R. et al, 2013. *The effects of opiate consumption on serum reproductive hormone levels, sperm parameters, seminal plasma antioxidant capacity and sperm DNA integrity*. *Reproductive Toxicology*, 36, pp.18-23.
47. Sociedade de Câncer do Canada, 2020. *Prevention and Screening*. [online] <https://www.cancer.ca/en/prevention-and-screening/reduce-cancer-risk/find-cancer-early/screening-in-lgbtq-communities/trans-women-and-cervical-cancer-screening/?region=on> [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020]
48. AIDS Info, 2020. *Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV*. [online] Disponível em: https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/glchunk/glchunk_343.pdf [Acedido no dia 19 de Fevereiro de 2020]
49. YouthRISE, 2020. *Programme data*.



JOIN US. END IT.

www.frontlineaids.org