Ana Lucia Spiassi

Violência como fator de vulnerabilidade para a saúde de mulheres
usuárias de drogas do centro do município de São Paulo

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de
Doutora em Ciências.

Programa de Medicina Preventiva

Orientadora: Profa. Dra. Olinda do
Carmo Luiz

Coorientadora: Profa. Dra. Lilia
Blima Schraiber

São Paulo

2016

Sumário

Resumo.....	3
Introdução.....	8
Violência e saúde na vivência de mulheres usuárias de substâncias psicoativas.....	15
Sobre o conceito de gênero	17
Discutindo violência de gênero	19
Violência de gênero e as mulheres usuárias de substâncias psicoativas.....	24
Objetivos.....	31
Metodologia.....	31
Desenho do estudo	32
Entrevista em profundidade: conceito e potencialidades	37
Sujeitos da pesquisa.....	39
Critérios de recrutamento	39
Instrumento	39
Um território produtor de significados	42
Cada uma delas	49
Quem são estas mulheres? Perfil das participantes	93
A vida no fluxo: histórias vistas e vividas	97
Resultados e discussão	106
O todo e a parte: refletindo sobre a sobreposição de vulnerabilidades.....	107
Considerações finais:	121
Ir ou ficar. Estratégias de sobrevivência às vulnerabilidades sob a perspectiva da Rota Crítica.	121
À guisa de nota: o campo da pesquisa.....	132
Anexo I – Literatura pesquisada comentada	151
A comparison of women seeking drug and alcohol treatment in a specialist women's and two traditional mixed-sex treatment services.....	153
Referências bibliográficas.....	137
Apêndice	164
Atenção às mulheres vítimas de violência no município de São Paulo	164

Resumo

Spassi AL. *Violência como fator de vulnerabilidade para a saúde de mulheres usuárias de drogas do centro do município de São Paulo* [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2016

Com este trabalho buscamos descrever situações de violências sofridas e perpetradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas que se encontram em situação de rua na região central de São Paulo e identificar a percepção destas mulheres em relação à violência que sofrem. Utilizamos uma metodologia qualitativa de pesquisa baseada em entrevistas com um roteiro semiestruturado, organizadas através do Programa NVivo11-Starter e analisadas pelo conteúdo produzido. Os principais temas trazidos nestes encontros foram: infância, chegada na cena de uso de substância psicoativa da região central, vivência com outros atores do local (profissionais da saúde, forças de segurança, parceiros sexuais e afetivos, agentes do tráfico de drogas), avaliação sobre a especificidade da presença feminina naquele ambiente e expectativas.

Todas as mulheres que entrevistamos foram e/ou são expostas à violência de parceiro íntimo, das forças policiais, da segurança do tráfico, dos homens usuários de drogas que coexistem na cena aberta de uso na região da Luz e não acessam serviços e ferramentas de proteção disponíveis contra violência de gênero disponíveis na cidade.

Descritores: transtornos relacionados ao uso de substâncias; violência contra a mulher; gênero e saúde; vulnerabilidade em saúde; pessoas em situação de rua; pesquisa qualitativa.

Abstract

Spiassi AL. *Violence as vulnerability factor for the women users of psychoactive substances in downtown area of São Paulo* [Thesis]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2016.

This study sought to describe situations of violence suffered and perpetrated by homeless women users of psychoactive substances in downtown area of São Paulo and identify the perception of these women in relation to violence suffering. For this purpose used a qualitative research methodology based on interviews with a semi-structured guide, organized by NVivo11-Starter program and analyzed the content of reasoning produced. The main themes brought these meetings were childhood arrival in drug use scene, experience with other local actors (health professionals, security forces, sexual and affective partners, drug trafficking agents), evaluation of the specificity female's presence in the social environment and their expectations. All the women we interviewed were and / or are a victim of intimate partner violence, police, traffic safety, drug users men who coexist in the drugs open site of Luz district and do not access services and security tools available against gender violence in the city. The wealth of the stories brought by the women, with the challenges they face and the impact they may have on the health care offered to this women's group of women, indicate the need to analyze important aspects this study from a research base that is statistically

relevant to extend the knowledge and the ability to act for the improvement of the care offered.

Descriptors: substance-related disorders; violence against women; gender and health; health vulnerability; homeless persons; qualitative research.

El uso ilegal de drogas es más ilegal para las mujeres que para los varones y cuanto mayor es la ilegalidad de una sustancia, mayor es la desviación del comportamiento que se espera de las mujeres.

(Inciardi- Drogas de ocio y perspectiva de género en la CAV)

Introdução

A estruturação de uma política de atenção integral aos usuários de álcool e substâncias psicoativas (SPA)¹ demanda o reconhecimento destes usuários e suas necessidades específicas definidas pelo tipo de uso (fumado, inalado, injetado), a característica da substância, e o principal, como as pessoas se relacionam com seu uso (BRASIL, 2003).

Gey Espinheira² sabiamente indicou que as políticas voltadas a esse grupo de pessoas têm uma “tendência à homogeneização, como se todos pertencessem a uma mesma categoria social e deversem ser vistos a partir de um mesmo enfoque” (2004, p. 1). Uma destas tendências é o molde epiceno da política e das práticas.

No campo da distinção se inscreve a necessidade de apreender as necessidades das mulheres usuárias de substâncias psicoativas (SPA). Esta é uma demanda concreta, pois já na década de 2000 a pesquisa domiciliar desenvolvida pelo CEBRID evidenciou um aumento da presença de mulheres que anotaram ser usuárias abusivas ou dependentes de álcool, passando de 5,7% em 2001 (CARLINI *ET AL*,

¹No começo dos anos 90, em consequência da disseminação da epidemia de AIDS entre usuários de drogas injetáveis, os profissionais da saúde dedicados à prevenção e assistência viram-se envolvidos na busca de conhecimento relacionado à subcultura de uso de substâncias psicoativas injetáveis com o objetivo de oferecer atenção adequada a um grupo populacional que demandava cuidados relativos ao adoecer e morrer de aids. Desde então, o uso injetável foi sendo superado pela cocaína em formato de pedra (DOMANICO, 2006; NUÑEZ, 2013) e foi se circunscrevendo ao campo da saúde mental, avançando até a oferta dos serviços dos Centros Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (Domanico, 2006; Nuñez, 2013).

²Gey Espinheira, como era conhecido, chamava-se Carlos Geraldo d'Andrea Espinheira. Atuava nas áreas de direitos humanos, violência, cidadania e educação. Falecido em 2009 é importante referência para a política de redução de danos no país.

2001) para 6,9% das respondentes que participaram do segundo levantamento domiciliar realizado em 2005 (CARLINI ET AL, 2005).

Além do uso, o envolvimento com atividades ilegais ligadas ao tráfico³ tem penalizado mais as mulheres: em 2001 das prisões realizadas pela Polícia Federal 13,8% eram mulheres e em 2007 esse número cresce para 19,5% (BRASIL, 2009). Em relação às usuárias de crack, 36,8% afirma ter sido detida no ano anterior no estudo de Bastos e Bertoni (2014).

Crimes relativos às drogas são o maior motivo de encarceramento de mulheres, o que desencadeou a maior explosão carcerária da história do Brasil. Entre 2005 e 2011, passou-se de 31.520, para 115.287 o número de detenções por conta de substâncias ilícitas. Esse período compreende a nova Lei de Drogas (Lei 11.343/06), que prometia avanços no que se refere à diminuição da repressão. (DELMANTO E MAGRI, 2011, p. 68)

Em relação ao perfil da população usuária de substâncias psicoativas (SPA)., o relatório do European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction (EMCDDA), que tratou exclusivamente da diferenciação dos padrões de uso de drogas entre homens e mulheres, afirma que, para a Europa, a proporção de homens adultos é superior à de mulheres adultas entre os usuários de drogas e entre os que acessam

³ Carvalho e Jesus (2012) distinguem o trabalho das mulheres junto ao tráfico em duas frentes onde encontramos um pequeno número de mulheres que administram as biqueiras como proprietárias ou gerentes e a maior parte delas que exerce as atividades subalternas de consumidora, cúmplices, *fogueteira* (assistente de vendas), vendedora, *mula* (entregadora/transportadora de drogas) ou *vapor* (vendedora no varejo de pequenas quantidades). Há ainda aquelas que são *bucha*, isto é, estão presentes no momento da autuação e podem ter ou não envolvimento com tráfico. As prisões são mais frequentes para as mulheres que executam as atividades mais simples. (CARVALHO E JESUS, 2012). Este é um padrão em outros locais do mundo, como afirmam Maher e Hudson a respeito da presença de mulheres em papéis subalternos na organização do que as autores denominam de economia da droga. Os altos postos são destinados aos homens (2007).

os serviços que oferecem tratamentos relacionados ao uso de drogas (EMCDDA, 2005). Encontraremos esta mesma realidade na América Latina, conforme descrevem Gómez e Muñoz (2011) e Rodriguez *et al* (2007).

Pope *et al* (2011), Cotto *et al* (2010), EMCDDA (2005), Anderson (2001) assinalam esta questão, reafirmando que o campo dos estudos sobre drogas produziu uma grande quantidade de trabalhos voltados à vivência de homens e por isso há um claro acúmulo de conhecimento sobre a relação entre homens e drogas, significativamente maior que mulheres e drogas.

Observando retrospectivamente, somente nos anos 1970 a diferenciação sexual dos participantes foi incorporada aos estudos sobre psicoativos, mas ainda não elegiam gênero como categoria analítica (ANDERSON, 2001). A distinção de gênero como marcador social para esclarecer aspectos relacionados ao uso de substâncias psicoativas aparecerá no cenário acadêmico internacional somente no final dos anos 1980. (ANDERSON, 2001).

Uma década depois esta crítica foi reeditada, pois no começo dos anos 1990 Coopeland e Hall registravam que a exiguidade de estudos sobre as demandas de prevenção e assistência às mulheres que fazem uso intensivo de substâncias psicoativas (SPA). havia impactado na implantação e gestão de políticas de saúde relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, produzindo o desenvolvimento de programas de assistência que não estavam empiricamente sincronizados à esta demanda.

As pesquisadoras afirmavam na ocasião que as mulheres permaneciam sub-representadas como sujeitos de pesquisa e eram minoria como beneficiárias de serviços de tratamento (COOPELAND E HALL, 1992).

A percepção tardia das distinções de gênero no uso e no tratamento não foi suficiente para equalizar o conhecimento acumulado que a pesquisa científica tem sobre os efeitos e motivações de homens e mulheres em apresentarem diferentes padrões de uso e, conseqüentemente, a organização das políticas de saúde e justiça prossegue incompleta (ROMO, 2005; SANCHÉZ, 2007).

Reencontramos esta mesma avaliação nos anos 2010 o que aponta um hiato na produção acadêmica sobre este tema e seu efeito sobre a oferta de prevenção e assistência adequadas às mulheres. Neste sentido Villar é categórica quanto ao impacto que a invisibilidade ou escassez dos sujeitos de pesquisa serem mulheres:

Apesar do crescente reconhecimento sobre a importância de evidenciar os vínculos e o impacto dos problemas sociais para mulheres e homens de forma diferenciada a partir da perspectiva de gênero, não existem estatísticas, estudos qualitativos e nem análise de gênero suficientes para a melhor apreensão de como o problema mundial das drogas afeta especificamente homens e mulheres. O isolamento social e a marginalidade econômica em que viveram e vivem estas mulheres forjou a maneira de formular e aplicar as políticas públicas de drogas ilícitas. (2014, p. 2)⁴

⁴ Tradução nossa do original: “A pesar del creciente reconocimiento sobre la importancia de evidenciar los vínculos y el impacto de los problemas sociales en mujeres y hombres de forma

Sobre o aspecto da superação desta invisibilidade Romo (2005), propõe que a participação de mulheres usuárias de substâncias psicoativas (SPA). nos cenários de uso e tratamento seja contemplada. A autora ainda alerta para a necessidade da ampliação de pesquisas que tenham como eixo exclusivo os padrões de uso de drogas da população feminina, uma vez que o tema das substâncias legais controladas, como as anfetaminas e os benzodiazepínicos, é menos explorado como objeto de estudo na área de drogadição e são exatamente estas cujo uso predomina entre mulheres (ROMO, 2005; RODRIGUEZ, HERNÁNDEZ E FERNÁNDEZ, 2006; BRASIL, 2014).

A dificuldade residiria, segundo Jalil (2014) no fato de que este é um grupo difícil de ser acessado, e assim como Romo (2005), afirma que a estigmatização da mulher usuária de drogas é um impeditivo para a ampliação do conhecimento necessário sobre este grupo.

Culpa e vergonha acompanham as mulheres, como apontamos neste trabalho (Ribeiro, Sánchez e Nappo, 2010; Oliveira e Nappo, 2014), e a associação com o uso de substâncias psicoativas (SPA). em cena aberta que, teoricamente, facilitaria a visibilidade deste grupo é mais uma barreira dada a cultura da organização do espaço ditada pelo comércio e consumo de SPA, dominada pelo poder paralelo do tráfico (VARANDA E ADORNO, 2014).

diferenciada utilizando un enfoque o perspectiva de género, no existen aún datos estadísticos, información cualitativa ni análisis de género suficientes para conocer más y mejor en qué medida y de qué forma el problema mundial de las drogas afecta específicamente a mujeres y hombres. El aislamiento social y la condición de marginalidad económica que han vivido y viven aún las mujeres han moldeado la manera de formular y aplicar las políticas públicas relativas a las drogas ilícitas”(VILLAR, 2014, p. 2).

Uma frase do senso comum resume o preconceito e a intensa discriminação impostos às mulheres: “Um homem usar drogas é feio, mas uma mulher usar é pior”⁵.

Em síntese podemos afirmar que há uma presença majoritariamente masculina em determinados espaços de uso e tratamento, mas que a sobrevalorização de homens como sujeitos na ordenação dos serviços de saúde voltados a substâncias psicoativas é uma perspectiva tradicional a ser superada (ZENKER, 2005; CARLINI *ET AL* 2005; YAN, 2010; BERTONI E BASTOS, 2014).

A literatura mais recente sobre uso de substâncias psicoativas indica diferenças epidemiológicas significativas relacionadas com o tipo de substância usada, metabolismo e fisiologia, progressão da dependência, transtornos psiquiátricos e potenciais barreiras ao acesso, retenção e conclusão do tratamento entre homens e mulheres. (REKALDE E VICHES, 2004; ZENKER, 2005; YAN, 2010; POPE *ET AL*, 2011; RAMIRO, PADOVANI E TUCCI, 2014). Estas diferenciações incidem sobre a eficácia do tratamento, segundo aponta Mahoney *et al* (2010) e deve ser referência para a estruturação das propostas terapêuticas em serviços de saúde.

Por outro lado, a distinção não se dá apenas em torno dos aspectos farmacocinéticos relativos ao tipo de substância usada, mas é intrinsecamente conectada às motivações, práticas e consequências que

⁵ Algumas mulheres, ao tornarem-se abstinentes, assumem esse estereótipo deletério para sua auto-imagem. Isto está registrado no livro de Bell Marcondes: Ainda estou viva, Editora Semente, 2006.

advém destes usos para as mulheres (MAHONEY *et al*, 2010). As narrativas produzidas pelas usuárias revelam padrões de interação que se conectam e geram significados em relação à identidade individual e o uso de drogas, isto é, a autoimagem produzida pelo fato de serem dependentes (ASTON, 2009).

Aston (2009) sustenta que a oferta de tratamentos para os efeitos danosos do uso de SPA se dá através de uma variedade de configurações de tecnologias de saúde, mas que estas ofertas devem ser justadas aos grupos socioculturais a qual pertencem as mulheres e as barreiras sistêmicas, geográficas e ideológicas à prestação de serviços vivenciadas.

Nosso estudo buscou esclarecer um dos aspectos da vida destas mulheres e o recorte se refere à vivência de violências diversas que afetam as mulheres que fazem uso intensivo de crack e que tem como local de fixação a região central da cidade de São Paulo.

Entendemos que este é um contorno no todo do cotidiano de relações vividas por este grupo de mulheres, mas reflete um aspecto relevante na complexa estrutura social desenvolvida naquele território pleno de significados e que tem impacto sobre a oferta de prevenção e cuidado dos programas de saúde

As cenas de uso da região central de São Paulo são majoritariamente masculinas, confirmando o que encontramos na literatura e o que observamos em 15 anos de experiência como profissionais de saúde, mas a presença feminina não é imperceptível. A Pesquisa Nacional sobre uso de crack e outras drogas (BASTOS E

BERTONI, 2014) aponta que a presença feminina é de 23,55% nas cenas de uso das capitais brasileiras, muito próxima da proporção que observamos na região da Luz, em que 24,6% das pessoas são mulheres que fazem uso intensivo de SPA e estão em situação de rua.

Apresentaremos um detalhamento de atores e características da cena de uso da região da Luz na próxima seção.

Ao mesmo tempo os estudos brasileiros que prospectam as demandas específicas deste grupo de mulheres nos serviços de saúde apontam que estes ainda não incorporaram tais especificidades, o que impede a oferta de ações de saúde direcionadas (LIMA *ET AL*, 2007; OLIVEIRA *ET AL*, 2007).

Com isso queremos apontar que a literatura refere que a abordagem da saúde para estas pessoas ainda é focada exclusivamente no uso das substâncias psicoativas em detrimento das demandas ampliadas e das condições determinantes de sua situação de saúde (ANDERSON, 2001; LIMA *ET AL*, 2007; OLIVEIRA *ET AL*, 2007; OLIVEIRA E NAPPO, 2008).

Violência e saúde na vivência de mulheres usuárias de substâncias psicoativas

O caráter sócio-histórico do conceito de violência

Refletindo sobre a multidimensionalidade que envolve o fenômeno da violência, Lolis (2004) afirma que os impulsionadores são

identificados a diferentes causas vinculadas a fatores políticos, sociais e históricos, mas também ético-morais. Sendo que

Não obstante, se é um problema comum, a violência não é sempre a mesma, não sendo um só acontecimento, mas ocorrências muito diversas. A violência é, pois, um plural: são múltiplas suas situações, posto ser sempre uma questão culturalmente investida e, portanto, com expressões distintas, relativas aos contextos em que ocorre, seja entre distintos países, seja no interior de um mesmo país, além de conformar-se distintamente nas diferentes relações que as pessoas estabelecem entre si, mesmo no interior da mesma cultura e sociedade. (SCHRAIBER E D'OLIVEIRA, 2009:393)

Neste mesmo sentido temos Peres (2002) que aponta a existência de fatores múltiplos associados:

Desigualdade e exclusão sociais, desemprego, regime político e eficácia das instituições governamentais e de segurança pública são alguns dos fatores que, do ponto de vista macroestrutural, favorecem o desenvolvimento da violência. (PERES, 2002: p. 54).

A discussão de Peres demarca a relação entre as reações individuais e as de contexto. Esta conexão, em nosso entendimento, permite ampliar a compreensão da trama de violências vividas pelas usuárias de substâncias psicoativas da região central de São Paulo. Peres não fragmenta os fatores geradores da violência, mas ao contrário, estabelece uma relação entre vivências internas e externas ao indivíduo, inseridas num complexo contexto de sobreposição de vulnerabilidades programáticas, sociais e individuais desses sujeitos.

Nesta pesquisa os sujeitos são mulheres vivenciando relações de histórico-sociais e por isso precisamos refletir sobre gênero como categoria de análise e de práticas cotidianas.

Sobre o conceito de gênero

O conceito de Gênero é relativamente recente e foi alçado à posição de categoria de análise histórica ao longo das três últimas décadas, como indica o importante artigo de Scott de 1995. Para a historiadora, tal conceito é definido a partir de diferenças dadas entre os sexos biológicos que foram inseridas em processos culturais (e portanto históricos), “um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos sendo que o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder.” (SCOTT, 1995, p.86.)

Esta trajetória redundou na ressignificação das relações em hierarquias definidoras de espaços de poder, pois que

Gênero é a organização social da diferença sexual percebida. O que não significa que gênero reflita ou implemente diferenças físicas e naturais entre homens e mulheres, mas sim que gênero é o saber que estabelece significados para as diferenças corporais. (SCOTT, 1994, p. 13)

A partir deste mesmo paradigma, Anderson sintetiza de modo mais didático a conceituação, ao afirmar que sexo é

Um atributo biológico, o gênero é a elaboração a partir das diferenças biológicas de papéis, do status, do sistema de repartição de prestígio e prerrogativas, e de uma determinada relação entre pessoas designadas a distintas categorias (ANDERSON, 1985, p. 7 apud ROCHA, 2013)⁶

Heilborn (1997) concebe o conceito de gênero como o esforço epistemológico de esclarecer a descontinuidade entre os aspectos físicos e sociais dos sexos que demarcou espaço como categoria analítica em diversos campos de conhecimento. Na vida cotidiana este conceito se traduz quando vemos determinadas convenções sociais sendo reproduzidas como comportamentos relacionados a homens e mulheres em contextos sociais específicos, segundo a autora, que completa:

Essas ideias sobre o que se espera de homens e mulheres são produzidas relacionalmente; isto é, quando se fala em identidades socialmente construídas, o discurso sociológico/antropológico está enfatizando que a atribuição de papéis e identidades para ambos os sexos forma um sistema simbólico concatenado (HEILBORN, 1997, p. 104).

Por sua vez Gayle Rubin conecta a historicidade do conceito à inserção dos sujeitos ao processo produtivo, pois traduz em sua formulação, que é referência para a conceituação de gênero, como sendo

.. O conjunto de disposições pelas quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, e no qual se satisfazem essas necessidades humanas transformadas. (1993, p. 20)

Em seu artigo clássico, “O tráfico de mulheres: nota sobre a economia política do sexo” de 1975, Rubin traz à luz o conceito de

⁶ O texto de Anderson citado por Rocha é um original não publicado, segundo nossas pesquisas.

“sistema sexo-gênero”. Ela toma como ponto de partida a teorização de Marx e Engels para situar a influência da construção das relações de gênero mediadas pelo lugar que cada um dos sexos ocupa no modo de produção capitalista e que assumem o formato de uma função social convencional, pois somente dessa maneira podem ser explicados na sua inteireza os padrões de opressão feminina como parte do processo de reprodução econômica (RUBIN, 1993).

O itinerário aqui seguido tem conexão com a lógica proposta por Saffioti que indica que “sob pena de se perder a visão da sociedade como totalidade, não se podem separar relações interpessoais e estruturais” (2001:136).

Esta discussão nos leva ao conceito de violência de gênero.

Discutindo violência de gênero

Uma vez apresentada a síntese de nossas leituras sobre os conceitos de violência e gênero seguimos o itinerário que construímos para amparar a pesquisa discutindo a particularidade do fenômeno da violência de gênero.

Este é um dos principais temas explorados pela pesquisa de origem feminista a partir da década de 80 (IZUMINO E SANTOS, 2005; SARTI, 2004; IZUMINO, 2003; TELES, 1993) que procurou preencher a lacuna de abordagem do tema na literatura até então, apresentando principalmente estudos sobre as formas de violência contra a mulher com

o objetivo de visibilizar sua existência em primeiro lugar e reunir e promover a produção teórica neste tema, principalmente a partir do modelo de pesquisas oriundas dos Estados Unidos e Europa (IZUMINO E SANTOS, 2005).

Há um debate relevante na produção sociológica que dá conta da distinção entre termos muitas vezes tratados como sinônimos que são a violência familiar, a doméstica, contra as mulheres e a violência de gênero propriamente dita, como propõe Saffioti (2001).

A potência desta distinção foi relevante para organizar as primeiras leituras que compõe este projeto, e através desta reflexão exploramos alguns conceitos de violência de gênero, a partir do entendimento de Schraiber e D'Oliveira:

A expressão refere-se a situações tão diversas como a violência física, sexual e psicológica cometida por parceiros íntimos, o estupro, o abuso sexual de meninas, o assédio sexual no local de trabalho, a violência contra a homossexualidade, o tráfico de mulheres, o turismo sexual, a violência étnica e racial, a violência cometida pelo Estado, por ação ou omissão, a mutilação genital feminina, a violência e os assassinatos ligados ao dote, o estupro em massa nas guerras e conflitos armados (SCHRAIBER E D'OLIVEIRA, 1999, p.13).

Por sua vez a Convenção de Belém do Pará de 1994, como ficou conhecida a “Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher”, realizada na cidade de Belém do Pará em 1994, adota que a violência especificamente motivada contra as mulheres é “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause

morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.” (1994:1)

Conforme buscamos discutir acima, os mecanismos de dominação de gênero estão dados concreta e simbolicamente (BOURDIEU, 2009) e apesar disso, segundo Saffioti, faz parte desse complexo a garantia dada pelos atos de força, em todos seus níveis:

Com efeito, a ideologia de gênero é insuficiente para garantir a obediência das vítimas potenciais aos ditames do patriarca, tendo esta necessidade de fazer uso da violência. (2001:115)

O contexto da violência se dá em condições de desigualdade em vários níveis, provocadas pela condição de gênero, por questões étnico-raciais, por questões sócio-econômicas e todas estas faces englobadas e retroalimentadas por desigualdades sociais. Em comum, quaisquer aspectos da violência traduzem uma condição de violação de direitos humanos.

Esse conceito amplia a leitura comum que associa a violência à agressão física direta, que, certamente,

Não obstante, se é um problema comum, a violência não é sempre a mesma, não sendo um só acontecimento, mas ocorrências muito diversas. A violência é, pois, um plural: são múltiplas suas situações, posto ser sempre uma questão culturalmente investida e, portanto, com expressões distintas, relativas aos contextos em que ocorre, seja entre distintos países, seja no interior de um mesmo país, além de conformar-se distintamente nas diferentes relações que as pessoas estabelecem

entre si, mesmo no interior da mesma cultura e sociedade. (SCHRAIBER E D'OLIVEIRA, 2009:393)

Estas ações são compreendidas de maneira ampla podendo resultar em “lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.”, compreendendo assim quaisquer atitudes que vão desde o uso de armas químicas contra civis em situações de guerra até a negligência no cuidado com crianças e idosos (SCHRAIBER ET AL, 2007) passando pelas formas nomeadas mais recentemente como o assédio moral.

Como referência para esta pesquisa adotamos a proposição de Krug et al (2002) que tipifica as formas e os contextos das violências e as classifica em: violência contra si próprio, violência interpessoal e as violências coletivas, em que está enquadrada a violência institucional.

Amparada nos estudos disponíveis que investigam a situação de saúde de mulheres usuárias de substâncias psicoativas, fica evidenciado que estas têm muita dificuldade em referir terem sofrido violência no seu cotidiano com pessoas do seu convívio, mas também não identificam a violência institucional a que estão expostas, por vezes infligida até por outras mulheres.

Os trabalhos de Nappo (2004) e Oliveira (2005) relatam que estas mulheres estão superexpostas a todas as formas de violência: psicológica, física e sexual. Se estas mulheres sofrem agressão de seus “parceiros íntimos”, este conceito de intimidade pode ser diferente de outros grupos de mulheres. Nas mulheres em geral há dados que

apontam que algumas reconhecem como violência apenas a situação perpetrada por estranhos, mas ainda é desconhecido como essa leitura se dá na convivência exposta a que as usuárias de substâncias psicoativas (SPA). se acostumaram.

Estudo de Schraiber et al (2007) aponta que entre mulheres em geral temos uma taxa de violência física e/ou sexual em torno de 40%. As autoras, que pesquisaram a trajetória de mulheres em comunidades pobres em São Paulo e Pernambuco, identificaram características de gênero nessas situações de violência, pois ocorrem em contextos tão diversos para serem creditadas exclusivamente por comportamentos individuais. Trata-se, como afirmam as autoras de um fenômeno social e cultural que ocorre pela valorização de comportamentos violentos.

Sob o ponto de vista dos Direitos humanos quaisquer violações são consideradas violências, pois

A defesa dos direitos humanos, neste caso, coincide com a defesa do direito à saúde, e torna imprescindível, para a resolução do caso, a abordagem não apenas da doença ou dos agravos à saúde presentes, mas também o acolhimento mais global do caso. Disso decorrerá a orientação adequada para que a pessoa possa fazer uso da rede intersetorial de serviços voltados a seu problema, conforme sua necessidade e resolver de modo mais integral e humanizado seu problema. (SCHRAIBER ET AL, 2007:21)

Violência de gênero e as mulheres usuárias de substâncias psicoativas

Há distinção entre os padrões de uso e a aceitação/rejeição que as mulheres usuárias de drogas vivenciam nos seus meios sociais, de acordo com Oliveira et al (2007) e que tem implicações diretas sobre a exposição à violência deste grupo no cotidiano.

Especificamente relacionada às usuárias de crack em situação de rua de São Paulo, dois estudos esclarecem questões importantes sobre a questão da visibilidade/invisibilidade: Nappo et al (2004) e Oliveira et al (2007), ambos voltados a explicitar quais são as vulnerabilidades deste grupo pela condição de gênero relacionada ao uso intensivo de drogas.

Em seu trabalho, referencial para esta pesquisa, Nappo et al (2004) descreve a exposição à epidemia de HIV e aponta para a violência a que as mulheres usuárias de crack estão sujeitas, posto que 52% das mulheres relacionadas na pesquisa já havia sofrido algum tipo de violência física, sendo que 17% relataram terem sido vítimas de estupro, principalmente porque sustentavam seu consumo de crack através de prostituição e esta prática as deixava expostas.

Os dois estudos que citamos acima ressaltam que os relatos colhidos explicitam que estas mulheres são tratadas de forma torpe; sua vontade nunca prevalece, estando submetidas à vontade das pessoas

com as quais elas se relacionam⁷ (NAPPO et al, 2004). Adicionalmente à exclusão do acesso aos serviços de saúde o isolamento das mulheres é ampliado pela segregação por parte de outros usuários de SPA (NAPPO et al, 2004, DOMANICO, 2006).

Um estudo relevante sobre o aspecto de aceitação/segregação é a pesquisa de Oliveira et al (2007) que busca apreender as construções socioculturais que demarcam desigualdades de gênero na oferta de cuidado e que redundam na invisibilidade das mulheres usuárias de drogas nos serviços de saúde. Em estudo realizado em Salvador as autoras observaram a ocorrência de três categorias de padrões de usos de substâncias psicoativas entre mulheres.

O primeiro grupo diz respeito a mulheres que fazem uso em espaço privado, invariavelmente suas casas, e que

Por manterem atividades atreladas ao papel de mãe e dona de casa (cuidar da casa, dos filhos, do esposo) e consumir drogas ocultamente, elas são de alguma forma respeitadas, não enfrentando, assim, muitas situações de discriminação. (OLIVEIRA ET AL, 2007:695)

O segundo grupo é representado por “mulheres adultas jovens que desempenham atividades como profissionais do sexo e que fazem consumo concomitante de álcool, maconha, crack e cocaína” (OLIVEIRA ET AL, 2007, p.696). As autoras anotam que este grupo refere que as exigências do trabalho de prostituição e suas adversidades são os

⁷As autoras ressaltam que o agravante no caso deste grupo de mulheres é o sentimento de isolamento e abandono que estas carregam, pois relatam que não há a quem reclamar (NAPPO et al, 2004)

motivadores para o uso de drogas. A tensão vivida por este grupo é amplificada por outros papéis sociais que elas representam como mães e chefes de família onde se agregam pais e irmãos, por exemplo, sendo assim discriminadas pela atividade que exercem e pelo uso de drogas.

O terceiro grupo era composto por mulheres jovens, que organizam sua vida em torno da obtenção de drogas, “principalmente manter relações sexuais com um ou mais usuários de drogas, sem uso de preservativo.” (OLIVEIRA ET AL, 2007, p.697). Este grupo, segundo as autoras sofre discriminação da comunidade como um todo.

A reunião destas informações nos faz supor que, para aprimorar a atenção ao grupo de usuárias de drogas, há a necessidade de se organizar um acolhimento específico, que leve em consideração a especificidade da condição de gênero mediadora das relações entre a comunidade e as usuárias de drogas, visando amplificar a possibilidade de adesão aos processos na oferta de serviços de saúde que estas mulheres demandam (NOBREGA E OLIVEIRA, 2005; SPIASSI E SILVA, 2006), buscando incidir sobre as condições de vulnerabilidade destas.

Optamos por definir o escopo de nosso trabalho voltado a estudar a visibilidade das situações de violência vividas pelas mulheres que fazem uso intensivo de substâncias psicoativas que estão fixadas na região central da cidade de São Paulo, nos bairros da Luz e Campos Elíseos, na região conhecida como Cracolândia.

Este trabalho propõe visualizar os aspectos da violência como produtor de vulnerabilidades que afetam a saúde das mulheres que fazem uso intenso de SPA na região central da cidade, organizando a avaliação de dos relatos das entrevistas a partir de uma das dimensões da vulnerabilidade social que é a de gênero.

As vulnerabilidades sociais são definidas por Ayres et al (2010) a partir dos contextos de interações, promoção e proteção de direitos. As interações sociais podem ser avaliadas a partir de cenários institucionais, culturais e políticos e de definição de cidadania. Já a promoção e proteção de direitos referem-se a situações que envolvem o acesso às condições básicas de sobrevivência (emprego, moradia etc), alinham-se com contextos culturais e como se dão as relações de gênero, raça e geração.

Sob o ponto de vista programático, temos igualmente dois grupos de situações: a primeira delas diz respeito a cenários políticos em que são importantes os investimentos governamentais, o planejamento e a avaliação das ações de saúde; a segunda se refere ao ordenamento do sistema de saúde em que a participação e o controle social estejam presentes e pautem os princípios de acessibilidade e equidade, por exemplo.

Por sua vez, o aspecto individual da vulnerabilidade se refere às estratégias e instrumentos que os sujeitos têm ou desenvolvem para entender e atuar no mundo.

Ayres define o conceito de vulnerabilidade como sendo:

síntese conceitual e prática das dimensões sociais, político-institucionais e comportamentais associadas às diferentes suscetibilidades de indivíduos, grupos populacionais e até mesmo nações a determinados agravos à saúde e suas consequências indesejáveis (doença e morte). (AYRES, 1996, p.32).

Não temos, portanto, três aspectos estanques, justapostos apenas e sim um tríptico, cujos significados se complementam. Os três aspectos das condições de vulnerabilidade (individual, social e programática) são indissociáveis, no sentido que cada um deles impacta e reflete os demais.

Para entender cada uma das dimensões de vulnerabilidade uma apresentação dos três níveis ou planos de análise em separado só tem sentido numa abordagem esquemática que facilite a visualização das argumentações de cada plano, visto que se entrelaçam e retroalimentam uns aos outros em um todo, como se dá no plano da vida concreta das pessoas envolvidas.

Quando raciocinamos a partir deste marco conceitual, observamos que na experiência da saúde, a reflexão sobre a violência vivida pelas mulheres usuárias de substância psicoativas guarda relações com as vertentes que associam como estas se conectam entre si e com os outros atores, como apreendem as ofertas da saúde realizadas naquele espaço e como negociam a tradução destas para o seu cotidiano, de acordo com suas condições de existência individuais e/ou coletivas.

Seção II

Objetivos

- descrever situações de violências sofridas e perpetradas por mulheres usuárias de substâncias psicoativas que residem na região central de São Paulo,
- identificar a percepção mulheres usuárias de substâncias psicoativas em situação de rua em relação vulnerabilidade à violência que sofrem.

Metodologia

Privilegiamos em nosso trabalho a metodologia qualitativa de pesquisa, pois temos o propósito de que, com esta abordagem, possamos esclarecer sobre o aspecto da convivência com a violência pelas mulheres que fazem uso intensivo de SPA, de modo a descrever e analisar a representação que estas fazem do seu cotidiano e relações com outros atores da região compondo o mosaico de socialização observado por todas estas mulheres naquele espaço.

Este método identifica elementos estruturadores do pensamento comum àquele ambiente, desvelando crenças e valores

comuns através dos discursos das próprias mulheres, refletindo seu cotidiano.

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional qualitativo que desenvolvermos na região central da cidade de São Paulo, constituída pelos bairros da Luz e Campos Elíseos e que concentram grande quantidade de usuários de substâncias psicoativas na cidade. Optamos por focar nossa pesquisa em torno das usuárias dos serviços conhecidos como Consultórios na Rua que atuam nessa região.

A opção pelos Consultórios na Rua se baseou em alguns critérios:

- São serviços da atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo voltados a atender usuários de substâncias psicoativas;
- Tem atuação de base comunitária a partir do princípio de busca ativa;
- Tem como proposta a atenção integral.

Os Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo aprovaram a execução deste trabalho através dos pareceres 1.015.425 e 1.088.966, disponíveis no anexo B e C.

Amostra

Para a seleção das entrevistadas estivemos durante um mês⁸ fazendo observações e conversas diárias com as mulheres usuárias dos serviços e profissionais do Consultório na Rua, Serviço de Atenção Especializada (SAE) e Tenda Braços Abertos⁹ e tivemos a oportunidade de conversar com 6 delas. Não entrevistamos nenhuma das inicialmente contatadas.

Nesta etapa definimos nossa estratégia de captação das usuárias através do convite direto feito na sala de espera no SAE e no espaço de convivência da Tenda, no entorno destes serviços e ao acompanhar as equipes de Saúde da Família em visita aos hotéis de moradia¹⁰ para aquelas que estão na frente de trabalho e o espaço da rua, local de referência de algumas das nossas participantes.

A experiência de observação nos levou a optar por um critério intencional de seleção das participantes, sem rejeitar nenhuma interessada, mas equilibrando diferentes opções de raça/cor, escolaridade, idade e situação econômica, selecionadas na condição de:

-Ser usuária de substância psicoativa e morar ou frequentar os bairros da Luz e Campos Elíseos, no quadrilátero de alamedas conhecido como Cracolândia há mais de 6 meses;

⁸ A este tempo somamos nossa experiência de 15 anos atuando junto à esta população, sendo que parte de nossa capacitação na área de álcool e drogas foi vivenciada nesta região.

⁹ A Tenda Braços Abertos, administrada pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, é um serviço aberto de socialização de usuários e equipes de trabalho de campo da Saúde, Esportes, Cultura e Trabalho. Localizada na área próxima do fluxo de venda e uso de crack. Foto disponível no Anexo D

¹⁰ Ver o anexo D com as fotos dos locais.

- Ser usuária de um dos serviços de atendimento à saúde oferecidos na região dos bairros da Luz e Campos Eliseos;
- Ter frequentado o serviço de saúde pelo menos três vezes no último semestre.

A frequência aos serviços de saúde foi um critério importante para definirmos o grau de entrosamento e conhecimento/reconhecimento da presença destes serviços e profissionais naquele território. O tempo de convivência no local define a possibilidade de avaliar a especificidade da situação das mulheres naquele ambiente em relação aos atores com os quais se relacionam: forças de segurança, atividade do tráfico, moradores e comerciantes,

Não privilegiamos o crack como droga de eleição para a definição das participantes da pesquisa, pois a literatura aponta usos associados entre drogas lícitas e ilícitas. Confirmamos esta prática foi observada no campo.

Os critérios de Abuso de substâncias e dependências do DSM-III-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Revised Third Edition) definem um critério diagnóstico para que uma pessoa seja classificada como dependente de uma substância se preencher três de nove sinais/sintomas previamente estabelecidos.(CARLINI ET ALL, 2005). Por seu turno a metodologia para definição de dependência do NHSDA (National Household Surveys on Drug Abuse) é derivado do DSM-III-R; dos nove itens deste são utilizados seis, bastante conhecidos entre pesquisadores e profissionais de saúde:

– Gastou grande parte do tempo para conseguir drogas, usá-las ou para se recobrar dos efeitos. – Usou quantidades ou em frequências maiores do que pretendia. – Tolerância (mais quantidade para produzir os mesmos efeitos). – Riscos físicos sob efeito ou logo após o efeito de drogas (por exemplo: dirigir, pilotar, usar máquinas, nadar, etc.). – Problemas pessoais por causa das drogas (tais como: com familiares, com amigos, no trabalho, com a polícia, emocionais ou psicológicos). – Desejo de diminuir ou de parar o uso de determinada droga. Segundo o NHSDA, os respondentes são definidos como dependentes de alguma substância, caso eles respondam afirmativamente, pelo menos, a dois dos critérios acima citados. (CARLINI ET ALL, 2005, pg.23)

Golduróz, Notto e Locatelli (2014) acerca de fornecer referências para a leitura de estudos epidemiológicos assim definem os tipos de uso:

- Uso pesado: uso, em 20 ou mais vezes, nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa;
- Uso abusivo: padrão de uso que tenha causado um dano real à saúde física ou mental do usuário, mas a pessoa ainda não preenche critérios para ser considerada dependente;
- Dependência: conjunto de sinais e sintomas que determinam que a pessoa está dependente da substância.

A partir destas categorizações definimos seguir o critério proposto pelo NHSDA para a identificação das usuárias de SPA deveria contemplar a referência de uso há mais de um ano e para a definição de intensidade do uso de SPA usamos como critério a autodescrição de uso de 20 ou mais vezes nos últimos 30 dias antes da entrevista sendo uso Binge¹¹ ou não no último mês.

¹¹ Binge: consumo, em uma dada ocasião, de cinco ou mais doses-padrão de bebidas alcoólicas, para homens, e quatro ou mais doses, para mulheres. Existem, hoje, definições

Para nomear o padrão de uso do grupo entrevistado utilizamos o termo Uso Intensivo para significar Dependência, uma vez que este define uma hierarquização de frequências de uso e atividades ligadas à obtenção, uso e recuperação dos efeitos da substância utilizada para a classificação do padrão e é delimitado pela aplicação de critérios pré-definidos consagrados na ciência como discutimos acima. Nos valem da nomenclatura utilizada por Bastos e Bertoni (2014) que referem o uso do termo Dependente e Uso Intenso e nos apropriamos deste último.

Nossas entrevistadas têm, portanto, uma vivência de longa exposição aos cenários e situações próprios da região e puderam nos fornecer informações relevantes dada sua experiência de vida no local. As entrevistas foram realizadas entre abril e agosto de 2015, gravadas e transcritas na íntegra, com duração média de 60 minutos.

Testamos nossa abordagem nas primeiras 4 entrevistas que foram fundamentais para o aprimoramento das questões, da escuta e principalmente para entendermos o ritmo da narrativa que possivelmente encontraríamos no restante do grupo: mais confuso entre as mais comprometidas, o que demandou mais interrupções para busca de sentido, e mais linear entre aquelas que apresentavam melhor estado de saúde, obviamente.

internacionalmente aceitas de doses padrão para as mais diferentes bebidas alcoólicas, destiladas e fermentadas. (Bastos et al, 2014). O termo foi adaptado para o uso de outras drogas entre elas o crack, cujo padrão predominante de uso na cena aberta do centro de São Paulo é o de tipo binge, ou seja, o usuário tende a usá-lo por horas ou mesmo dias a fio, alternando dias sem uso, os quais podem durar até mesmo meses inteiros, com episódios de uso intenso.

Nossas entrevistas têm, portanto, uma vivência de longa exposição aos cenários e situações típicos da região e puderam nos fornecer informações relevantes dada sua experiência de vida no local. As entrevistas foram realizadas entre abril e agosto de 2015, gravadas e transcritas na íntegra, com duração média de 60 minutos.

Testamos nossa abordagem nas primeiras 4 entrevistas que foram fundamentais para o aprimoramento das questões, da escuta e principalmente para entendermos o ritmo da narrativa que possivelmente encontraríamos no restante do grupo: mais confuso entre as mais comprometidas, o que demandou mais interrupções para busca de sentido, e mais linear entre aquelas que apresentavam melhor estado de saúde, obviamente.

O grupo que colaborou para construirmos o entendimento que buscávamos contou com 13 mulheres. Suas respostas foram esclarecedoras do cenário de exposição à violência vivenciado por elas e tal compreensão marcou nosso ponto de saturação teórica em que as histórias começaram a se repetir mesmo entre mulheres de diferentes perfis.

Entrevista em profundidade: conceito e potencialidades

Previmos em nosso trabalho de pesquisa uma interação dialogada com os interlocutores para que possamos alcançar o objetivo do estudo, o que nos induziu a priori à escolha dos princípios e da técnica

próprias à pesquisa qualitativa (LADSON-BILLINGS, 2006), em cujos paradigmas buscamos subsídios para afirmar a representatividade dos informantes ao entrelaçar as dimensões do coletivo e do individual (SCHRAIBER, 1995).

Partindo desta motivação, buscamos entender o conceito e a aplicabilidade da entrevista em profundidade.

A opção por este instrumento se apoia no suposto de que o relato produzido sobre a experiência das violências vividas constitui uma técnica de pesquisa que traz a vantagem de expressar ao mesmo tempo dimensões singulares e coletivas do fenômeno estudado (VIDICH E LYMAN, 2006; SCHWANDT, 2006; SCHRAIBER, 1995).

Se, por um lado, esta abordagem privilegia a experiência concreta e a percepção subjetiva do vivido, por outro, ela revela dimensões coletivas, uma vez que o pensamento do entrevistado sobre a experiência vivida é uma construção que se determina na vida em sociedade (SCHRAIBER, 1995).

Partimos do princípio de que na objetivação da prática social, principalmente quando compartilhamos esta análise com os sujeitos da vivência, podemos observar os efeitos da universalização e particularização do concreto vivido e seus significados (SCHWANDT, 2006; MINAYO E SANCHES, 1993).

Sujeitos da pesquisa

Critérios de recrutamento

A opção de ter como sujeitos da pesquisa mulheres usuárias de substâncias psicoativas que acessam os serviços de saúde da região central da cidade foi definida pela possibilidade de estabelecer um vínculo de apoio, conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde – OMS, que requer que pesquisas desta natureza incluam em seus desenhos disponibilização de referências de apoio aos entrevistados (2001)¹².

Instrumento

Entrevistas em profundidade foram utilizadas para mediar nosso diálogo com nossas informantes. Utilizamos um roteiro semi-estruturado para organizarmos o registro de questões padronizadas para buscar informações básicas sobre idade, escolaridade, por exemplo, e também promover a reflexão de todas as participantes sobre temas comuns, relevantes para a análise que nos propomos, admitindo que fizéssemos comparações entre aspectos e opiniões, bem como não nos afastássemos dos temas centrais o que facilitou nossa análise.

¹²“ Fieldworkers should be trained to refer women requesting assistance to available local services and sources of support. Where few resources exist, it may be necessary for the study to create short-term support mechanisms.” (OMS, 2001:11)

No entorno deste eixo exploramos os elementos trazidos na fala das entrevistadas que esclareceram de maneira relevante o nosso objetivo de investigação.

Roteiro de informações buscadas no diálogo com usuárias de substâncias psicoativas

- A. Características pessoais: idade, raça/cor, situação conjugal atual, escolaridade, profissão/ocupação atual.
- B. Histórico pessoal: local de nascimento, história de infância e adolescência, família próxima e ampliada.
- C. Relacionamentos atuais: grupo de amigos, familiares, parcerias afetivo/sexuais (namoro, casamentos anteriores e atuais)
- D. Violência: cotidiano na rua, desafios.
 - D1. Explorar situações em que se sentiu desrespeitada por homens ou mulheres com quem convive (polícia, profissionais de saúde, traficantes, clientes)
 - D2. Explorar situações em que se sentiu desrespeitada por parceiro afetivo com quem convive (marido/esposa, namorado/namorada).
 - D3. Explorar como lida/convive com as situações acima em relação a todos aos agentes.
 - D4. Explorar os sentimentos relacionados à essas situações e suas reações

Seção III

Um território produtor de significados

Na intensa pulsação de locais e pessoas da região central da cidade de São Paulo encontramos grandes edifícios do século XIX, áreas comerciais temáticas (como a de eletroeletrônicos de origem imprecisa), bancos, escritórios, quarteirões inteiros de antigos prédios abandonados, hotéis baratos, além das estações de trem suburbano e metrô que se entroncam nesse trecho da cidade, distribuindo gente pelo território imenso da metrópole.

A identidade de cada um desses espaços inclui a mesma diversidade que sobressai dessa listagem que compusemos acima e entre estas identidades encontraremos a região da cena de uso, embrechada num quadrilátero de ruas área entre os bairros da Luz e Campos Elíseos e que é chamada pelos usuários e pela imprensa como Cracolândia.

Manteremos no texto o uso do termo Cracolândia quando for assim citado pelas entrevistadas, nas demais situações indicaremos o local como Cena de uso ou Quadrilátero, em referência à permanência fluída do Fluxo entre os limites das ruas Dino Bueno e Helvétia e as Alameda Glete e Cleveland, localizadas bairros da Luz e Campos Elíseos

Nacionalmente conhecida como cena de uso intensivo de crack que permeia as ruas dos bairros da Luz e Campos Elíseos esta identidade é somente mais uma das apropriações possíveis do território daquela

região da cidade (FRUGGÓLI E SPPAGIARI, 2010; RAUPP E ADORNO, 2011), entendida como uma “territorialidade itinerante” (FRUGGÓLI E SPPAGIARI, 2010) e inserida num contexto de grande complexidade de interações.

Sob efeito da forte atenção da mídia esta região é um espaço relacional, em que há várias identidades circulantes, mas que está fortemente marcada pela presença de um dos grupos de habitantes do local, a saber, os usuários de substâncias psicoativas, principalmente aqueles usuários de crack, como aludem Raupp e Adorno (2010). Uma parte dos usuários de substâncias psicoativas dessa região são pessoas que vivem em situação de rua, mas esta não é a realidade de todos os frequentadores do local: há os compradores de crack que não permanecem no local para uso onde também convivem comerciantes, moradores, forças de segurança, pessoas que moram em cortiços e mesmo trabalhadores do comércio e transeuntes (RAUPP E ADORNO, 2010).

Os autores sugerem que esta concentração afeita a espacialidade está conectada ao processo de expulsão das populações das áreas centrais

Compreende-se a existência da Cracolândia como articulada a um fenômeno maior, reflexo de políticas públicas as quais, objetivando a periferização da pobreza, obtiveram como resposta tardia, em um movimento de contra-fluxo, a formação de um grande contingente de pessoas habitando ou circulando pelas ruas centrais em busca de

alternativas para a precariedade da vida nas periferias e zonas rurais. De acordo com Bursztyn (2003), após décadas de políticas de “segregação espacial da miséria” (p. 50), a pobreza voltou aos centros das cidades, agora sob a forma de miséria extrema (RAUPP E ADORNO 2010:30)

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo de maio de 2012 a janeiro de 2013, em média, 523 pessoas eram frequentadores fixos da região da Luz e sua presença ocorria por conta da venda, compra e uso de substâncias psicoativas, segundo os dados do Projeto Centro Legal, sendo que 14,7% do grupo era composto de mulheres, ou seja, 77 mulheres, em média. Não se trata de um grupo numeroso, mas exposto a grande violência (PMSP, 2012).

Observamos presencialmente o adensamento deste grupo entre fevereiro de 2013 e janeiro de 2014, chegando ao total de 748 pessoas cadastradas no Programa De Braços Abertos, que começou a atuar em janeiro de 2014 na região dos Campos Elíseos, especificamente na Rua Helvétia, local de grande concentração de usuários de crack.

Fruggóli (2009) e Raupp e Adorno (2010) referendam que os usuários de crack que apresentam um grande comprometimento das suas funções diárias básicas são chamados de *Noias*, termo local usado como referência à reação mental perceptível da substância, chamada genericamente de paranoia e que se segue a um uso intenso no qual a inalação de grandes quantidades da substância induz a reações diversas. Estas sensações podem se manifestar como uma inquietação,

...acompanhada de uma sensação de medo nos usuários, os quais passam a vigiar o local onde estão usando a droga, apresentando grande desconfiança uns dos outros e em relação às pessoas que estão nas proximidades. (RAUPP E ADORNO, 2010:31)

Domanico esclarece que

a “paranóia” é o efeito provocado pelo uso de crack que aparece na maioria dos usuários de cocaína-crack. É um sentimento de perseguição que pode levar à violência. Sob a paranóia os usuários desconfiam de tudo e de todos, ouvem vozes e sons que lhes provocam medo e pavor. Muitas vezes criam situações onde ficam acuados e escondidos. (2006:19)

Esta distinção é relevante ao nosso trabalho, pois verificamos que esta é uma classificação que permeia as relações na rua e que caracteriza um determinado grupo de usuários, sendo citada como extremamente negativa pelas entrevistadas, pois

...nóia é aquele que está no nível mais baixo, carregando um grande estigma de alguém sem controle e sem limites em sua busca de uso do crack, não sendo confiável nem para os outros usuários (GOMES E ADORNO, 2010, p. 13).

Esta constatação corrobora a observação de Fruggóli, que avalia a relação de interações sociais entre os diversos personagens da região, quando diz que

...cabe também uma atenção especial ao modo como são acionados vários significados em torno do termo nóia, que talvez se revele nesse contexto a principal categoria relacional – e que dialoga, mas

não é idêntica, como vimos, a usuário de crack –, usada num conjunto significativo de situações, seja por parte, como foi visto, de moradores, comerciantes ou frequentadores da Luz para com aqueles que usam crack, seja entre os que efetivamente usam o crack, o que revela estigmatizações entre tais usuários – com dimensões morais articuladas à capacidade, de algum modo, de controlar os efeitos da droga. (2010:5)

Tal reducionismo pode ser bastante prejudicial em relação aos cuidados em saúde desta população e é neste cenário que buscamos conhecer um pouco melhor a vivência das mulheres usuárias de crack.

Como esperado, é um cenário onde ocorrem fricções que se dão no cotidiano e de modo acerbo quando os movimentos políticos que envolvem as ocupações do território emergem.

Em 1997 foi registrada uma grande intervenção policial no local num contexto bastante diferente, pois o lugar era mais conhecido como ambiente de compra e venda de drogas (RUI, 2014, SILVA, 2000). O objetivo dessa ação foi, segundo Rui (2014) e Silva (2000) refrear a exposição aberta do tráfico, que migrou para os hotéis e bares, além de se deslocar para ruas distantes do epicentro.

Já na primeira década do século XXI, as disputas sobre os usos do território culminam com a Operação Limpa em março de 2005 (FRUGGÓLI e SPAGGIARI, 2010) que tinha o objetivo de, como sua denominação sinaliza, sanear a área de concentração das cenas de uso

através de um conjunto de intervenções com ênfase no uso das forças de segurança (RUI, 2014).

O contexto desta intervenção estava conectado ao projeto *Nova Luz*, que previa uma revitalização urbanística a partir de desapropriações e derruição de 30% dos prédios da área pretendida (RUI, 2014; GOMES, 2012).

As etnografias desenvolvidas por diferentes grupos de pesquisa na região dão conta de que uma característica das pessoas que ali estão para usar drogas é que os deslocamentos pelas ruas próximas é uma constante (FRUGGÓLI E SPAGGIARI, 2010; GOMES, 2012, RUI, 2014), mas há aquelas que tendem a concentrar um grupo maior como as ruas Barão de Piracicaba e Dino Bueno ou a Alameda Gleite.

Em 2007 a concentração de pessoas passa a ser na rua *Helvétia*, (FRUGÓLI E SPAGGIARI, 2010; GOMES, 2012, RUI, 2014), que se constitui no logradouro de referência da cena pública de uso de SPA e se torna a imagem-percepção deleuziana que povoa o imaginário dos que circulam ao redor, próximos e distantes, fortemente fixada pela cobertura jornalística.

Sucessivas incursões têm sido feitas no sentido de dar prosseguimento à intervenção. Em 2008 a Prefeitura de São Paulo declara que o uso intensivo de drogas na cidade é uma “questão de saúde”, estendendo a opção de internação para os usuários, sem abrir mão da intervenção policial (RUI, 2014, GOMES, 2012).

Em 2009 o gestor público substitui a Operação Limpa pela “Ação Integrada Centro Legal”, propondo ações intersetoriais encabeçadas pelas ações de segurança, que se tornaram desde então sinônimo de ações repressivas. (GOMES, 2012)

A “Operação Sufoco”, coordenada pelas forças de segurança e apoiada pelas Secretarias estadual e municipal da Saúde ocorrida em 03 de janeiro de 2012, retoma as intervenções de grande porte e teve como característica as ações violentas amplamente divulgadas pela imprensa (CARTA MAIOR, 2014)¹³

A mais recente intervenção ocorrida naquele perímetro em janeiro de 2014 a partir do “Programa De Braços Abertos”¹⁴. Para tanto foram realizados os cadastros de todas as pessoas que haviam se instalado em condições precárias nas imediações das ruas Helvétia e Dino Bueno e lhes foi oferecida a possibilidade de aderirem ao Programa de Orientação Trabalho da Secretaria Municipal do Trabalho. A oferta inicial foi de atividades de zeladoria e limpeza das ruas e praças da região, sendo que os beneficiários recebem por esse trabalho R\$ 15,00 ao dia, pagos semanalmente, além da hospedagem nos hotéis da região e programas de capacitação (PMSP, 2014)

¹³ <http://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Direitos-Humanos/Bracos-Abertos-e-Sufoco-sobre-a-situacao-na-Cracolandia-/5/30235>

¹⁴ Sem pretensão de refazer um percurso etnográfico, pudemos vivenciar a implantação deste processo do ponto de vista dos técnicos da SMS e o que podemos destacar foi que mesmo aos que trabalham no programa não é exigida abstinência, seguindo o preconizado pela estratégia de redução de danos.

Esta proposta introduziu um diferencial na dinâmica local, pois temos agora um grupo de usuários de crack que trabalha pela manhã e podem participar de capacitações por mais duas horas à tarde e um outro grupo que não aderiu ao trabalho, mas que segue recebendo atenção das equipes de saúde e assistência social durante todo o dia.

- O programa tem hoje 1.323 pessoas cadastradas, sendo 326 mulheres e 997 homens
- Destes, 1.215 são maiores de 15 anos e 919 são negros.
- 29 beneficiários estão em processo de autonomia e trabalhando fora do programa.
- 452 beneficiários estão em frentes de trabalho de varrição de ruas, limpeza de praças e no abastecimento de insumos de prevenção em locais de entretenimento adulto

É neste ambiente que estão inseridas as mulheres com as quais conversamos.

Cada uma delas

Nesta seção apresentaremos as pessoas que colaboraram em nossa pesquisa através de um quadro com o perfil básico de cada uma e na sequência o resumo das histórias e fatos que elas generosamente dividiram conosco durante o trabalho de campo. A íntegra das entrevistas está anexada a este trabalho, seguindo a premissa de manutenção do anonimato do grupo.

Os nomes das mulheres entrevistadas foram alterados e deixamos de citar características muito marcantes que pudessem identificá-las no território, seguindo a orientação sobre anonimato de entrevistados proposta por Pope e Mays (2009).

Em relação à denominação para definir a situação conjugal, utilizamos os termos usados por elas que auto-classificaram seus parceiros como maridos, sendo oficialmente casadas ou não, e namorados.

Estas são as participantes deste estudo:

Nome	Idade	Raça/cor	Escolaridade	Situação conjugal	Trabalha no Braços Abertos ?
Adelia	42	Branca	Ensino Médio Completo	Casada	Não
Cristiane	46	Parda	Ensino Fundamental Incompleto	Casada	Sim
Fabiana	35	Branca	Ensino Fundamental Completo	Casada	Não
Gisele	19	Branca	Ensino Fundamental Incompleto	Solteira	Não
Isadora	29	Parda	Ensino Médio Incompleto	Casada	Sim
Jamile	24	Preta	Ensino Médio Completo	Casada	Sim
Katia	39	Preta	Ensino Fundamental Incompleto	Casada	Sim
Kellen	21	Parda	Ensino Médio Incompleto	Casada	Sim
Lucia	38	Preta	Ensino Fundamental	Solteira	Não

			Completo		
Marisa	38	Preta	Ensino Fundamental Incompleto	Casada	Sim
Rosa	29	Branca	Ensino Médio Completo	Casada	Sim
Tamires	18	Preta	Ensino Médio Completo	Casada	Sim
Vania	54	Parda	Ensino Fundamental Incompleto	Casada	Sim

1. Cristiane

Cristiane tem 46 anos, é parda, tem o ensino fundamental incompleto, é casada e mora na região da Cracolândia há 15 anos. Trabalha no Programa de Braços Abertos.

Viveu com sua família até os 14 anos de idade, mas as agressões constantes do pai contra ela, os irmãos e na mãe a motivaram a deixar a casa. Rompeu completamente o vínculo com o pai e só o reviu no velório da mãe.

Seu relato tem um lapso de tempo entre os 14 e os 31 anos¹⁵ quando instalou-se na região do Parque D..Pedro, onde há uma cena importante de uso de SPA, mas onde ficou pouco tempo, pois refere sentir-se mais segura na região da Luz está perto de pessoas que ela conhecia da época que morou em Itaquera e que poderão avisar sua família se algo lhe acontecer.

¹⁵ Cristiane nos pediu para não falar sobre este período que reporta ser o pior da sua vida. Com outras mulheres tivemos experiências parecidas sobre períodos ou fatos que preferiam não reviver ao contá-los, mas que o evoluir da conversa desfez a barreira, menos com Cristiane. Pensamos em eliminar o relato da avaliação final por causa desta lacuna, mas há questões muito reveladoras da vivência naquele território e optamos por manter esta entrevista.

Ela tem 5 filhos do primeiro casamento que durou 13 anos e se refere ao marido como tendo sido o “melhor do mundo”, apesar de dizer que seu atual parceiro é um bom parceiro também. Seus filhos têm 25, 20, 18, 15 e 10 e é avó de duas meninas, uma de 5 anos e outra com 2 meses na ocasião da nossa conversa.

Não dá detalhes sobre o rompimento sobre primeiro casamento, mas refere que gosta dali por sentir-se livre e poder “fazer o que quer”. Apesar disso, refere que não tem relações profundas de amizade e que prefere circular por ali com seu marido.

Tem melhores lembranças da região na época em que chegou ali, pois, segundo ela, havia pessoas que “tomavam conta” dali e que isso impunha uma ordem que evitava roubos e brigas e que atualmente há uma desordem instalada que redundava em violência: homicídios e desaparecimento. Os “Disciplina”¹⁶ tinham uma função bem definida e hoje eles não são rigorosos, segundo ela.

¹⁶ Não encontramos uma definição mais clara sobre este ator nas etnografias consultadas, mas Raupp e Adorno (2010) e Rui (2014) referendam a fala das entrevistadas ao relacionar essa personagem à tarefas de ordem e controle do tráfico no território: “Chegamos por volta das 17 horas na Alameda Barão de Piracicaba e avistamos vários usuários, contudo algo diferente está ocorrendo: um homem negro, forte e bem vestido caminha de um lado a outro da rua gritando com os usuários para que saiam dali: “vazem!”. Manda deixarem o pessoal do comércio trabalhar (por ali tem uns bares e uma agência de turismo que faz excursões para o norte do país). Fala muito alto e é bem agressivo. Diz para a equipe que sabe que eles estão ali para ajudar “o seu pessoal” e que está tentando organizá-los, pois não os quer pelas esquinas de dia, atrapalhando o pessoal do comércio. Uma adolescente, sorrindo, comenta: – Ele é do Comando! Perguntamos: – Que “Comando”, da polícia? – Não, não, do PCC [Primeiro Comando da Capital].” RAUPP E ADORNO, 2011, p.2619

Cristiane a primeira a nos falar dos Disciplina, por isso tivemos que voltar a conversar com as mulheres que havíamos entrevistado antes para saber sobre este ator na região.

Ela reclama que os próprios disciplinadores desrespeitam os moradores e que atualmente ali é um lugar muito violento, pois antes de qualquer intervenção pública, que ela cita como sendo na época do "buraco", o controle do tráfico mantinha muita ordem no espaço.

Seu relacionando atual tem um ano e meio e a primeira referência que ela nos faz é que eles brigam muito e emenda, "mas nenhum fica sem o outro" a ponto dele ter feito escândalo em frente à casa da mãe dela em uma ocasião que ela havia se separado dele.

As brigas são por ciúme e ela exemplifica contando que ele chega do trabalho e pode achar que ela estava com algum homem ali. Minimiza o fato justificando que isso ocorre só quando ele está bêbado.

As agressões podem ser muito intensas e ela nos conta uma agressão que do nosso ponto de vista foi uma tentativa de homicídio, apesar dela não se referir desse modo à pancada na cabeça com uma garrafa que ele desferiu. Ela chegou a ir para o hospital e depois para a delegacia para relatar a agressão.

Este dia, particularmente ruim, foi influenciado pelo crack, segundo Cristiane, pois ele chegou "na brisa" e achou que ela o traía. Ela diz ter medo do que pode advir quando ele sai para usar crack, além de

ter vergonha, pois ele acaba dizendo para os vizinhos que ela o trai, o que ela nega veementemente.

Cristiane diz ter vontade de ir embora, mas fica porque “sem ela, ele vai desandar” e como estratégia para amenizar os problemas ela o deixa ficar o menor tempo possível no fluxo com os amigos e que para isso vai buscá-lo para trazer para casa.

Na sua opinião, é importante ter um marido ali, pois isto impõe respeito. Isto não funciona para as mulheres que não respeitam seus maridos.

Antes deste parceiro teve um companheiro do qual se separou quando foi preso, pois não perdoa o fato dele ter sido condenado e que não aceita ficar “na porta da cadeia para fazer visita”. Acha que a situação de encontrar-se preso é um mau exemplo para os filhos e procura orientá-los a não roubar e nem traficar, dizendo que ela mesma traficou, mas sabe que isso não foi ensinado nem pelo pai e nem pela mãe dela.

Quando ele fugiu da cadeia procurou-a e quando viu que ela estava com outro parceiro, deixou-a seguir em frente.

Cristiane cita que esse relacionamento trazia muita insegurança, porque ele a forçava a vender drogas no fluxo, o que ela temia fosse implicá-la com a polícia, mas que esse é um expediente comum, pois os policiais revistam menos as mulheres, de acordo com sua experiência.

Em termos de relacionamento de casal Cristiane nos disse que não havia atritos.

Ela reclama da violência da polícia nas batidas frequentes que ocorrem no local, principalmente durante as invasões nos hotéis, o que a faz sentir-se humilhada. A pior injúria que ela considera é ser chamada de nóia, pois ela é o contrário dos nóias pois tem trabalho e identificação, o que faz dela uma usuária, ou seja alguém que tem controle sobre seu uso.

Este epíteto é muito usado por policiais.

2. Adelia

Adelia tem 42 anos, é branca, tem o ensino médio completo, é casada e não é beneficiária do Programa Braços Abertos. Afirmar que teve uma infância tranquila com seus pais, dizendo que não sofreu quando criança e que sua vida mudou radicalmente aos 17 anos, quando conheceu um namorado que a introduziu no mundo do crime. Esteve presa por cinco anos e gosta de lembrar que há 15 anos está livre.

Além de iniciá-la em atividades de roubo e tráfico, com ele Adelia começou a usar drogas e tem estado fora de casa desde então. Ela tem hoje 42 anos.

Durante todo este tempo manteve contato com os pais e irmãos, apesar do distanciamento de reuniões familiares, por exemplo. Um irmão mais velho a recebe em casa e gostaria que ela ficasse

permanentemente, mas Adelia diz que a abstinência a faz retornar e teme que o irmão nunca mais a aceite.

Diz-se “sem rumo” na Cracolândia há 2 anos, pois veio junto com parceiros de uso de droga e não saiu mais. Ela inclusive é enfática ao afirmar que ali não há amigos, apenas conhecidos, pois “estão todos loucos de droga”.

Morava com o namorado há oito meses quando a entrevistamos e relata uma história muito conturbada e no momento desta entrevista estão separados por um motivo importante: ela tem tido vontade de ficar sem se drogar e ele não a apoia.

Esse descompasso provoca a maior parte dos desentendimentos e Andreia relata que as brigas chegam à agressão física. Ela conversa conosco vagarosamente, pois teve o maxilar afetado por um soco na manhã da nossa entrevista e, como sempre, está desalojada, pois esta é uma situação comum entre as mulheres da cena em caso de brigas de casais que moram juntos.

Perguntada sobre sua atitude em momentos como este, ela nos conta que enfrenta fisicamente o parceiro, apesar de levar desvantagem. Adelia reflete que em geral as mulheres levam desvantagem por causa da diferença da força física entre homens e mulheres.

Além deste tipo de agressão, Adelia fica muito pesarosa ao contar que o pior é suportar a pressão psicológica do parceiro que é

soropositivo para HIV e a “acusa” de ser “aidética”, mesmo com ela fazendo exames periódicos e mostrando para ele.

Apesar das agressões serem constantes, Andreia relata que, neste caso, a polícia não se envolve e nem os “Disciplina” que, no máximo, mandam ela procurar a Delegacia da Mulher. Não costuma discutir as ameaças que sofre ou as agressões que recebe com a equipe do Consultório na Rua.

Antes desse parceiro atual, nossa participante relata um relacionamento anterior que deu a ela um filho que tem seis anos de idade hoje. Aquele relacionamento envolvia tantas brigas que Andreia foi orientada pelos policiais, que frequentemente atendiam as ocorrências de brigas, a separar-se, pois os próprios policiais disseram para ela que temiam encontrar um dos dois mortos em alguma ocasião. Ela aceitou a sugestão e separou-se.

Quando perguntada sobre o motivo das brigas, Adelia resume: éramos “dois loucos, dois usuários nunca vai dar certo.” Adelia e o parceiro usavam cocaína e álcool.

Este parceiro tinha uma inserção social diferente dos seus primeiros parceiros, de quem falaremos a seguir, pois os pais dele eram pessoas com recursos financeiros e o criaram como “boy”, gíria de rua que significa a condição de rapaz de classe média, em que o acesso a necessidades básicas está garantido.

Essa condição a atraiu, pois como ela nos contou, sempre se relacionou com homens envolvidos em atividades criminosas e resolveu experimentar um relacionamento com “alguém diferente”, mas concluiu que não fez diferença pois: “com dinheiro ou sem dinheiro é tudo a mesma merda. Tem a droga no meio, o álcool, ninguém é feliz”

Tentaram reatar uma vez, mas Adelia refere que foi tão ruim quanto antes e decidiu acabar de vez. Tem acesso ao menino que mora com os tios e o avô no interior de SP.

Além desse menino tem mais seis filhos de outros relacionamentos. Seus dois parceiros anteriores, pais desses jovens, foram ambos mortos em situações de confronto com traficantes e/ou policiais. Em uma dessas ocasiões antes de completar 18 anos tinha dois filhos e estava viúva. Seu filho mais velho está preso e a filha de 21 anos mora com a avó e tem uma vida muito organizada, como conta orgulhosamente. Os outros quatro também estão com a avó que mora na zona Norte da cidade.

Adelia nos conta que tem contato com todos, mas que não são contatos prolongados, pois, segundo ela, é “...problemática e todo mundo sabe, principalmente a família e eu não tenho paciência de ficar ali, entendeu, eu saio andando.”

Com seus dois primeiros maridos não relata situações de agressão contra si, mas conviveu com situações de violência que

redundaram na morte de ambos. Os problemas começaram, segundo seu relato, com parceiro atual e o anterior.

Toda essa história de vida tornou Adelia muito reativa e desconfiada pois sente-se discriminada por sua condição de usuária intensiva e refere ter uma atitude muito agressiva de confronto se alguém se aproxima, principalmente quem é desconhecido.

Em relação aos profissionais de saúde dos serviços, Adeliadevota uma memória muito positiva e receptiva, pois são pessoas com as quais ela pode contar, segundo ela.

Agrdecida pelo implante de contraceptivo que recebeu no Hospital Pérola Byington, avalia que isso seria algo importante para as mulheres da região que usam muitas drogas e engravidam, situação que ela viveu em suas sete gestações.

Sobre seus planos futuros tem como meta deixar a Cracolândia que diz não ser um lugar para ela, mas espera ser chamada pelo Programa De Braços Abertos para retomar o trabalho, com o objetivo de:

“...trabalhar com cozinha, desenhar os pratos, adoro, trabalhar com alimentação. Eu sei fazer todo o tipo de comida, italiana, a nossa cozinha brasileira, adoro, síria, meu pai era filho de italiano, minha mãe era filha de síria. Aprendi muitas coisas com a minha mãe e com o meu pai na cozinha.”

Enquanto não consegue considera que o melhor seria ter um lugar só para si, pois depende do quarto do companheiro.

Não deixa o parceiro, pois “precisa cuidar dele”.

3. Gisele

Gisele é uma das mais jovens do grupo de colaboradoras desta pesquisa, pois tem apenas 19 anos, está solteira, tem namorado e é nascida em SP. Tem ensino fundamental incompleto e não trabalha no Programa De Braços Abertos.

Foi criada pela tia desde os 8 anos de idade e conta que chegou a morar na rua, pois fugiu de casa e veio atrás de sua tia. O motivo: não tinha atenção.

Está fora da escola agora porque assumiu a tarefa de cuidar dos seus sete irmãos, como ela se refere aos filhos da tia, mas também tem um irmão e uma irmã biológicos que moram com a avó.

Chama sua tia de mãe e avalia que o fato dela ser usuária de crack não a impede de ser uma boa mãe para todos eles.

Pensa em um dia em voltar a estreitar a relação com os irmãos biológicos, mas não quer morar com eles, por isso precisa “trabalhar, voltar a estudar e ser independente”, segundo suas aspirações.

Como era muito criança quando veio morar na Cracolândia, Gisele diz que teve que se adaptar e que contou com o apoio das assistentes sociais da tenda.

Suas amizades não são muitas e não são boas, segundo ela, e por isso sua mãe não a deixa sair muito. Ela concorda com essa postura e tem a opinião de que ser usuária de maconha, mas não ser usuária de crack torna a vida dela menos difícil naquele contexto.

Atualmente namora um rapaz que trabalha na vizinhança da Cracolândia, mas não mora lá e nem usa drogas, segundo ela. Seu namoro é recente, um mês na época da entrevista e é aprovado pela sua mãe.

Teve um parceiro anterior que era morador da região e um marido de quem se separou no começo de 2015. Ambos eram violentos, o namorado anterior discutia muito com ela, mas o marido, com quem foi casada por um ano e meio era muito violento e a obrigava a sustentar o vício dele em cocaína senão a agredia fisicamente.

Aquele relacionamento foi efetivamente perigoso para sua segurança, do nosso ponto de vista, pois em tão pouco tempo ele fraturou seu braço, sua perna e a esfaqueou com uma tesoura. Ela saiu da relação indo para a casa da mãe e, como ele não sabia onde ela morava, pôde se desvencilhar.

Não gosta de morar na região da cena e pensa que o melhor seria arrumar um emprego e mudar de lá, porque a oferta da droga é muito intensa e que ela um dia pode pensar em usar.

Revela uma desesperança em sair de lá, pois não tem para onde ir e tem muitas obrigações com a mãe e os irmãos. Uma irmã mais velha que tem 20 anos tem três filhos e todos moram juntos.

Gisele confunde um pouco quem é profissional da saúde, quem é da assistência social ou da Secretaria do Trabalho, mas diz se dar bem com todos, pois sempre a ajudam, principalmente com essa questão do emprego.

Não procura nem tem qualquer relação com a polícia, pois não se sente respeitada por eles, chegando a dizer que: *“eles não trata a gente como ser humano”*

Sobre a situação das mulheres neste ambiente, reflete que há muitas dificuldades para todas, particularmente para as que usam crack intensivamente, pois precisam fazer programa para manter-se.

Propõe que existisse um espaço exclusivo para as mulheres frequentarem, principalmente pela manhã, com oferta de oficinas ou cursos para as mulheres “ocuparem a mente”, senão elas vão sair para se drogarem, segundo avaliação da Gisele.

4. Isadora

Isadora é casada, tem 29 anos, é parda, cursou o ensino médio, mas não completou.

Afirma ter tido uma boa infância e que sua mãe era uma importante referência para ela.

Já havia ficado um período sem usar droga, mas a morte da mãe impactou fortemente levando-a a voltar a usar drogas, segundo ela. Desde a morte da mãe mora na região da Cracolândia.

Diz que a região passou por um período muito ruim na época dos barracos de madeira e a lotação das ruas, mas agora o ambiente melhorou muito.

Isadora, como outras mulheres, refere que usa de muitos expedientes para manter seu uso e ela inovou na modalidade de tirar dinheiro dos homens que queriam sexo: ela aparentemente concordava, pegava o dinheiro, não fazia sexo e saía. Diz que nunca foi agredida por essa prática, apenas precisou devolver o dinheiro.

Refere não ter amigas no fluxo, pois é bonita e isso acirra as brigas em torno de disputas no território, particularmente pelo parceiro. Essas disputas podem redundar em brigas e em uma delas se não fosse a intervenção do “Disciplina” teria tido o rosto rasgado, pois uma das mulheres a acusou de paquerar seu marido.

Relata que os policiais não mexem muito com ela, apesar de ter passado por revista constrangedora em uma ocasião. Ela gosta dos profissionais da saúde que trabalham na região e justifica dizendo que eles ajudam todos ali.

Está junto com o atual parceiro há dois anos, mas frisa insistentemente que eles são muito diferentes. Tem brigas frequentes

motivadas pelo uso do álcool e relata que quando ele está sóbrio é uma pessoa tranquila. Quando as brigas acontecem, ela reage.

Como está grávida, não fica muito no fluxo e prefere ficar mais tempo no hotel.

Antes do atual parceiro, teve um cuja relação foi tão ruim que ela hesitou muito a nos contar o motivo, apesar da relação ter durado muito pouco: dois meses.

Quase no final da nossa conversa Isadora tímida e rapidamente nos conta que o problema com a parceiro anterior foi muito grave, o que incluiu ele mantê-la encarcerada e uma tentativa de homicídio registrado no seu corpo em forma de cicatrizes.

Como ele era um traficante local, foi preso por tráfico e assim ela pôde se "livrar" dele, expressão usada por ela, desde então está com o atual parceiro.

Sobre as melhorias que poderiam fazer para sua vida ali, Isadora cita que ela gostaria muito de ter um emprego melhor que o oferecido no De Braços Abertos e que para as mulheres em geral as oficinas de beleza deveriam ser mais frequentes.

5. Kellen

Kellen tem 21 anos e é casada. Classifica-se como parda e faz parte do Programa De Braços Abertos.

Relata uma infância marcada pela separação dos pais e esteve em dois períodos num abrigo junto com dois irmãos. Numa primeira ocasião, logo após a separação esteve abrigada por três anos até sua avó retirá-los sob sua guarda. quando Kellen tinha nove anos.

No processo de ficarem com a avó relata que a mãe “chegou e os *assaltou*”, tirou-os da casa da avó e em seguida ela e um irmão voltaram para o abrigo. Os motivos que levaram a esse processo ela não quis nos contar, como também prefere não falar sobre o período em que morou com os pais, pois é muito pessoal, segundo sua avaliação.

Grávida do quinto bebê¹⁷, Kellen teve sua primeira filha aos 12 anos.

Nos conta que teve azar só com o atual parceiro com quem está há 5 anos, apesar de acreditar que o relacionamento melhorou a vida de ambos.

A diferença dos seus parceiros anteriores, descritos como “homens bons” para ela e com os quais teve relacionamentos de 2 a 5 anos, é que o atual é muito ciumento.

Kellen foi muito resistente a descrever que tipo de desentendimentos que tem com o marido, mas aos poucos foi se soltando e contou que ele tentou matá-la com um golpe na cabeça que provocou

¹⁷Dois meses depois de nossa entrevista soubemos que Kellen foi seriamente agredida, sofreu uma tentativa de homicídio, perdeu o bebê e não retornou a morar no hotel onde a conhecemos.

traumatismo a ponto de precisar de hospitalização. Ela descreve outro tipo de agressão que é o de ficar sem teto quando eles brigam, pois ele a coloca para fora do hotel onde vivem. Kellen reage sempre e de maneiras violentas sempre que isso acontece, agredindo-o fisicamente, segundo nos contou. Parece envergonhada de revelar estas situações e diz que tem uma relação muito boa e que ele cuida muito dela.

Kellen reflete que a situação das mulheres do local serem “viciadas” as expõe a muita pressão dos homens do entorno na troca de pedras por sexo e que enganam as meninas que estão à procura de drogas.

Acha que as mulheres deveriam receber um tratamento específico, principalmente de psicólogos.

Gosta dos profissionais do projeto que a atendem, mas diz que não tem amizades no local, pois o ambiente é muito desorganizado e há pouco respeito com as famílias que vivem ali. Além disso sente-se maltratada pelos funcionários do hotel onde está morando.

Kellen credita esses conflitos frequentes entre os moradores do local ao álcool que todos consomem em demasia, principalmente as mulheres. Na sua opinião o álcool é pior que o crack, pois este mantém as pessoas tranquilas (na “brisa”, segundo gíria local). Kellen usa um imagem interessante: a mente escurece com o álcool.

Ela mesma bebe pouco e associa álcool com maconha esporadicamente.

6. Rosa

Rosa tem 29 anos e é branca, cursou o ensino médio completo, é casada e não faz parte do Programa De Braços Abertos.

Conta que teve uma infância tranquila com seus pais, apesar deles serem separados como ela ressaltou. Seu pai já morreu, mas ela mantém contato próximo com a mãe e que mora na região central de SP desde os 4 anos de idade.

Interrompe sua história sobre a infância quando lembra que começou cedo a usar álcool, pois experimentava as bebidas que seu pai tinha em casa.

Rosa nos conta que a proximidade com a cena de uso a fez ter curiosidade quanto ao crack e que, novamente, por iniciativa própria usou pela primeira vez.

Diz sentir-se com controle sobre seu uso hoje em dia, porque relembra com aflição os dias de fissura intensa em que se dizia capaz de “matar um” para usar drogas.

Como chegou a roubar para usar crack, Rosa ilustra o perigo que corria aquele período e nos conta que chegou a ser baleada e ficar em coma e tem como lembrança um dos projéteis instalados em sua perna e que não pode ser retirado, mas ela não sabe dizer o motivo.

Esteve em situação de rua por cinco anos e dessa experiência nos conta que foi vítima de estupro em duas situações.

É uma situação comum às mulheres em situação de rua que usam crack, uma vez que o uso contínuo por dias a fio é sucedido por um

cansaço extremo em que é experimentado uma situação de perda de consciência que pode durar até dois dias.

A fala seguinte de Rosa sintetiza a condição em que se encontram as mulheres da região; quando perguntamos se procurou ajuda, ela nos disse:

“Não, eu não tinha quem procurar, eu acho que eu até eu fiquei com vergonha, de falar, comentar. Tive que guardar pra mim mesma. Eu tô falando porque é com você. Eu tenho vergonha, porque é vergonhoso né, porque aí a culpa vai jogar pra mim né. “Ah, tava muito louca, tava chapada, bebeu demais”...”

Tem uma filha de nove anos que mora com a avó no Ceará. Ela lembra desse antigo relacionamento como sendo tranquilo, apesar dele ser alcoolista grave, mas que não lhe causava nenhum mal. Apesar disso foi um relacionamento longo, pois durou 8 anos.

Quando começamos a falar sobre seus relacionamentos atuais, Rosa espontaneamente diz que quer começar pelo mais complicado e quando perguntamos porquê o classifica assim e ela nos conta que eles já não respeitam um ao outro e por isso brigam muito.

Estas brigas são físicas e há troca de agressões; neste processo ela, como outras mulheres da cena, é expulsa de casa.

Esta relação tensa com seu marido atual já dura quase dois anos. O problema para Rosa é que ele pouco colabora em cuidar da filha de ambos. Esse comportamento é extensivo ao período de uso de drogas: ele sai para usar drogas e volta dias depois, mas não permite que ela faça o mesmo.

Rosa destaca que quer que ele fique mais com a menina e que se revezem para cuidar dela para poderem se ausentar para usar drogas.

Quando pedimos para que ela reflita sobre qual seria o motivo maior da tensão ela responde de pronto: ele não quer que ela se drogue, quer que ela pare de usar crack e álcool.

Ele, inclusive, se recusa a dividir as pedras ou a garrafa que tem consigo.

Quando entrou no Programa De Braços Abertos passou a ter recursos próprios que usa para que alguém cuide da bebê enquanto ela faz uso de crack na sexta-feira e todo o sábado. Retorna para casa só na madrugada do domingo. Aproveita este dia para fazer feira e deixar comida pronta para a semana.

Essa autonomia deixa o marido bravo, mas Rosa diz não ligar.

A situação entre eles é tensa também por causa dos relacionamentos paralelos dele e dela, que diz tê-los para se vingar, além do fato de que ela constantemente se irrita porque o marido não gosta de usar drogas com ela, até porque ele não quer que ela use:

“Tipo assim, ele é autoritário, ele pode tudo né, beber, usar, com quem ele quiser, eu não. Eu tenho que ficar em casa. Mas também quando ele se invoca, me põe pra fora, eu fico na rua, aí eu pego a nenê, deixo a nenê com a madrinha dela. E fico pagando meu veneno”

Rose gosta dos profissionais da saúde que atendem na região e disse que foi bem assistida em seu parto, apesar de ter sido necessário ter saído do hotel do Programa por exigência do Conselho Tutelar, que alegou que era um local só para usuários de drogas.

Em relação a outros apoios que as mulheres podem lançar mão, os Disciplina ajudam as mulheres que os procuram quando são agredidas.

Rose diz que mantém a relação com o companheiro só por causa da bebê, mas também porque não teria para onde ir. Nesse momento Rose reflete um instante e diz que fica ali, na verdade, porque sente falta do crack

Rose considera que o ambiente da rua em geral e das drogas em particular é muito inóspito para as mulheres que estão expostas a uma rotina de abusos e violência, pois não tem a mesma força física que os homens.

Como o lugar tem muito mais homens do que mulheres, segundo ela observa, a desvantagem é grande. Humilhação é o termo que ela usa para caracterizar esta desvantagem e esclarece que os homens se “acham no direito” de agredir o pequeno grupo feminino do local e são muito desrespeitosos.

Já chegou a ser agredida com uma pancada porque o homem com quem ela havia tido uma relação passageira achava que tinha direitos sobre ela, que era seu “dono”, tal como exprimiu.

Dessa situação específica Rosa faz uma afirmação resume o pensamento sobre sua relação afetiva quando diz que o marido com o qual está há quase dois anos tem algum direito sobre ela, mas que alguém com quem ela havia tido uma relação passageira não poderia exigir o mesmo.

Esteve um período afastada do pai da sua bebê, pois a mãe a levou para Bertioga, mas ela voltou perto do parto porque sentia mais tranquilidade em estar perto de mais hospitais, mas também voltou porque amava seu companheiro, segundo ela.

Ela é 20 anos mais nova que o atual parceiro e acredita que essa diferença os faz pensar diferente e isso é um motivador de brigas.

A contenda mais recente havia sido na noite anterior porque ele havia saído para usar drogas duas vezes seguidas e ela teve que adiar a sua vez.

Quando a reencontramos quase dois meses depois da primeira entrevista para verificar algumas questões que haviam ficado pendentes, Rose estava separada porque mais uma vez ela havia apanhado quando chegara bêbada em casa.

7. Vania

Vania trabalha no Programa De Braços Abertos e é a mais antiga usuária de crack deste grupo, tem 54 anos, classifica-se como parda, tem ensino fundamental incompleto e é casada.

O primeiro estremecimento da frágil relação que com ela estabelecemos ocorreu logo no início da entrevista, pois Vania não gosta de falar da infância que diz ter sido perdida em desentendimentos com a mãe e em trabalhos caseiros. Saiu de casa muito jovem e aos 15 anos já era mãe e morava com o marido com quem ficou por cinco anos. A separação veio quando ele começou a agredi-la o que ela acredita ao álcool, que ele passou a usar em profusão.

Tem seis filhas e filhos e mantém contato com todos.

Seu segundo marido foi lembrado como sendo um homem tranquilo com quem ela não tinha desentendimentos, mas que morreu num acidente de trânsito.

Situação muito diferente do parceiro atual com quem ela vive há 14 anos e tem brigas muito intensas permeadas de agressão física, uma delas no dia da própria entrevista que a deixou com uma fratura no dedo da mão direita.

Vania diz que isso acontece quando ele se droga; mais quando bebe do que quando usa crack. Ela se sente abandonada quanto às coisas que valoriza, porque ele não contribui com aquisição de produtos de limpeza para a casa, por exemplo, e limpeza é algo que ela valoriza muito.

Quer resolver porque se sente magoada com as brigas e com os longos períodos em que ele fica fora. Ela veio para Cracolândia para ficar perto dele.

Já tiveram agressões graves em que ameaçaram matar-se com facas e garrafas. Apesar desse histórico terrível, Vania diz que ele é um “amor de pessoa e que cuida muito dela”.

Quando ela não dá dinheiro para o marido ele a agride, segundo ela, que, inclusive credita a coloração mais escura no entorno dos olhos à frequentes socos que recebe do parceiro. Ela sempre reage,

“parte para cima” segundo sua expressa e também já teve ocasião que queria mata-lo, chegando a pegar uma faca.

Nem ela nem as outras mulheres procuram os serviços de saúde para que eles os apoiem nas ocasiões de agressão, no máximo proveem cuidados em casos de injúria com fratura, sangramento etc.

Vania refere ter sofrido abuso sexual do pai na infância, mas que isso é bem comum com as mulheres que usam crack vários dias e depois ficam desacordadas e daí são abusadas.

Quando perguntamos a ela sobre estratégias de proteção, ela nos conta que se a mulher faz parte de algum grupo mais próximo os amigos protegem e mesmo punem o agressor. Os “Disciplina” podem ser acionados e, desde que as pessoas apresentem provas, eles também interferem para proteger a mulher.

Em relação às brigas de casais ela diz que os Disciplina apoiam a mulher que quer se separar, mas se ela volta a conviver com o agressor eles não atuam mais.

Para conseguir a droga as mulheres se prostituem ou roubam. O projeto trouxe uma alternativa com o trabalho remunerado com o qual elas mantêm o vício.

Ela não gosta do ambiente da casa e diz que só é possível conviver com a loucura de lá quando está drogada, pois as pessoas com as quais convive sempre estão brigando e isso a incomoda muitíssimo,

por isso prefere não ter amigos ali, apenas conhecidos com quem se dá bem.

Em relação aos outros atores cotidianos, Vania não reclama da polícia. Diz que eles não a incomodam, apesar de classifica-los entre os que são bons e os que não são e que os profissionais da rede são maravilhosos.

Fica brava com os traficantes que os chamam de nóia, diz que são doentes.

Um outro ganho que Vania destaca para o trabalho foi a diminuição do uso, pois ela tem outros objetivos no cotidiano imediato.

Para melhorar as condições de vida ali Vania ressalta que gostaria ter mais acesso a limpeza e higiene ali.

Seu sonho é mudar dali e ter sua própria casa e parar de brigar com seu marido, pois ela sempre o perdoa, mas gostaria de viver melhor com ele.

8. Marisa

Marisa tem 38 anos, tem o ensino fundamental incompleto e está namorando. Começa nossa conversa afirmando que apesar do seu documento registrá-la como parda ela se denomina de preta.

Faz parte do Programa De Braços Abertos no serviço de varrição.

Relata que de sua infância só tem lembranças ruins, pois ela começou a trabalhar com seis anos de idade por exigência do pai que controlava o trabalho de todos os filhos e ficava com o dinheiro destes.

Relata um sofrimento intenso, pois além dessa exploração o pai ainda agredia ela, seus irmãos e sua mãe o que fez com que ela saísse de casa aos 12 anos por não suportar mais a situação.

Mantém contato com a família, principalmente com a mãe, voltou a falar com o pai após dez anos, mas diz que o evita ao máximo.

Não pensa em morar com eles porque diz que provoca muitos problemas, “dá muito trabalho” segundo ela explica. Tem muita proximidade com um sobrinho que tem um comportamento “revoltado” e que ao apoiá-lo a irmã da Marisa, mãe do rapaz rompeu com ela.

“Na rua”, como ela refere, conheceu seu primeiro marido com quem viveu durante dez anos apesar dele trancá-la em casa. Ela destaca que ele “usava muita droga”, separou-se porque ele foi preso e isso o distanciou.

Com ele teve três filhos: uma moça que já é mãe e dois rapazes, sendo que um deles está preso. O marido da filha também está preso e ela acolheu todos em sua casa. No total tem sete filhos, incluindo bebês gêmeas de dois anos de idade.

Marisa chegou na Cracolândia para procurar seu filho que aos 12 anos veio para o centro com amigos. Ela o buscava, levava para casa e ele desaparecia novamente.

Ela chegou a avisá-lo que ela estava se acostumando em vir para o centro e que ele não ia gostar quando ela ficasse por lá de vez. Isso foi há oito anos atrás.

Sobre seus relacionamentos, Marisa nos conta que atualmente tem um namorado que ela identifica como *ficante*, pois seu marido está preso.

Foi muito agredida fisicamente durante a gravidez das gêmeas e ela acrescenta que o sentimento de humilhação foi intensificado por conta das traições frequentes que ele promovia.

Além das agressões, Marisa conta que viveu um cotidiano de abandono em que o marido desaparecia por muitos dias, usando crack, além de não acompanhá-la ao pré-natal e nem cuidar dos outros filhos.

Além disso, ele tinha ciúmes e não suportava vê-la conversando com outros homens. Marisa nos conta que se entende como solteira, mas que o marido ainda a considera casada com ele.

Marisa afirma que quando é agredida, tende a revidar, mesmo levando desvantagem, pois acredita que se apanhar do parceiro e não revidar faria com que as agressões aumentassem.

O namorado é gentil, segundo ela.

Marisa tem um pequeno grupo de amigos em que ela contabiliza as pessoas do serviço de saúde. Como outras mulheres, afirma preferir ter amizades com homens, pois as mulheres concorrem entre si.

Se sente acolhida e bem tratada pelos profissionais que trabalham na região. Relata com admiração o fato do médico atender as pessoas fora da unidade de saúde e que o agendamento no dentista é muito ágil.

Para Marisa o pior da convivência ali é que as pessoas roubam muito umas das outras, mas que ela confia nos “Disciplina”, que obrigam as pessoas devolverem o que não é delas, desde que comprove que o que está falando é verdade. Claramente exercem um poder regulador das relações que se dão ali.

Segundo Marisa ninguém desrespeita os “Disciplina”, pois sabem que eles são a voz do Comando. Os Disciplina não permitem que as pessoas extrapolem o nível de agressão em relação aos outros como ela nos exemplificou.

Sobre a vida das mulheres nesta mesma “situação” que ela, Marisa cita que elas são muito agredidas pelos homens no ambiente do

Fluxo¹⁸, homens para que dêem as pedras que levam consigo, seu dinheiro, por roubarem, por programa etc.

A agressão por parte da polícia é também citada por ela, o que inclui bombas de gás etc. Um detalhe que ela relaciona, é que esses ataques acontecem depois que o pessoal da saúde e da assistência social encerram as atividades do dia.

Quando pedimos para que ela avalie o que seria possível melhorar na convivência naquele espaço, ela nos diz que gostaria que o lugar oferecesse melhores moradias e se incomoda muito com a infestação de ratos na região.

Considera muito positivo as atividades que o projeto oferece às pessoas: cabeleireiro, maquiagem, tratamento de saúde, comida etc.

Para melhorar a vida das mulheres ali Marisa diz que uma maior oferta de emprego e outras atividades para tirar o foco das drogas seria desejável, pois o ritual de horários para trabalhar, dormir e comer organiza a vida das pessoas o que diminui a intensidade do uso, segundo ela.

9. Lucia

Lucia foi a pessoa com o aspecto mais frágil com quem conversamos para este trabalho. Ela é uma mulher miúda, tem 38 anos, é preta, cursou o fundamental completo e é a única que não tem nenhum

¹⁸ O Fluxo é a denominação local da cena aberta de uso de crack e outras drogas. A imagem é de um aglomerado que reúne grupos de 50 a 100 pessoas e que tomam um quarteirão de uma das ruas do quadrilátero para comprar, vender e usar pedras e cocaína em pó. Ver fotos no anexo D

vínculo afetivo com outra pessoa ali. Ela não trabalha no Programa De Braços Abertos e nos pareceu uma pessoa muito sozinha.

O diálogo com Lucia é bem difícil e ela está com um grande hematoma no rosto que diz ter sido feito por um “homem de lá”, mas que não é seu parceiro. Ela perdeu toda sua documentação e sua medicação antirretroviral que usa para controlar a infecção pelo HIV. Insiste que terá que fazer todos os exames novamente para poder ter acesso à medicação novamente.

Chegamos a pensar em não utilizar a entrevista da Lucia, pois ela nos relatou um episódio intenso de violência em que havia sido enterrada viva, apenas com uma das mãos para fora da cova. Imediatamente o relato nos remeteu aos delírios de perseguição comuns aos usuários de crack, o que nos faz especular sobre a possibilidade de que ela tinha como memória um evento que foi um delírio paranoide¹⁹.

Foi casada por 13 anos e conta que seu ex-marido era muito agressivo, principalmente quando bebia. Ela se protegia correndo dele e não tinha apoio da família que dizia que ele não fazia nada de errado. Assim ela descreveu a relação:

“Horível. Porque o meu ex-marido era um búfalo, não um boi, não um cavalo. Me batia direto e tinha um monte de B.O contra ele. Eu não sou obrigada a abrir minhas pernas a hora que ele quer. Ele saía pro bar, chegava

¹⁹ A “paranoia” é o efeito provocado pelo uso de crack que aparece na maioria dos usuários de cocaína-crack. É um sentimento de perseguição que pode levar à violência. Sob a paranoia os usuários desconfiam de tudo e de todos, ouvem vozes e sons que lhes provocam medo e pavor. Muitas vezes criam situações onde ficam acuados e escondidos. (Domênico, 2006:19)

muito louco de bebida, cachaça e vinha pra cima de mim. Eu não sou bicho....”

Teve um outro parceiro depois que era muito gentil com ela, mas que morreu afogado. Atualmente Lucia não tem parceiro e não se dispõe a ter sequer um namorado, apesar de sofrer agressões frequentes na rua, conforme ela nos contou. Neste dia Lucia foi agredida por um estranho e estava com o rosto muito ferido. Afirma que tem pessoas ali que a defendem, mas o que não a livra de sofrer agressões diversas.

Lucia foi a entrevistada mais cética quanto ao apoio que é oferecido pelo Programa De Braços Abertos e quanto ao que pode ser feito para melhorar a vida das mulheres ali.

“Ajudar o que, se elas não querem ser ajudadas? A gente tem que procurar nossa ajuda. Se você não quiser ser ajudada, como eu vou te ajudar? Por isso que eu só quero a ajuda de Deus... Eu não tenho desamizade com ninguém, todo mundo aqui gosta de mim. Mas aqui não é lugar, aqui não é lugar nem pra vocês.”

10. Jamile

Jamile é uma jovem de 24 anos que tem formação técnica em enfermagem que se identifica como sendo negra e apresenta-se como solteira, mas ao longo da entrevista refere-se ao seu parceiro como sendo seu marido. Trabalha no Programa De Braços Abertos.

Nasceu na cidade de São Paulo, no bairro da Saúde, mas morava em Suzano até vir para a região da Luz e estava lá havia quatro meses quando a entrevistamos.

Depois da separação dos pais foi morar com a mãe e aos 12 anos saiu de casa e voltou quatro anos depois. Com 17 anos saiu de casa de vez e mora por conta própria desde então.

Frisa que nunca viveu na rua, pois sempre teve um local para morar e para isso foi pedinte e teve empregos como vendedora, auxiliar de limpeza e outros.

Chegou a estagiar como técnica de enfermagem, mas em 2014 deixou de trabalhar, até agora, quando foi incorporada ao Programa de Braços Abertos.

Nos conta que começou a usar maconha e cocaína inalada entre os 12 e os 14 anos e “há anos” usa crack.

Dos 12 aos 24 anos teve três relacionamentos longos. Seu primeiro período casada foi dos 12 aos 15 anos, mas seu marido morreu. O segundo marido conheceu aos 16 anos e viveu com ele até os 19. Depois da separação conheceu seu atual parceiro com quem vive desde então.

O primeiro marido foi lembrado como sendo tranquilo, mas a sua segunda relação foi marcada por muitas brigas, mas não havia falta de respeito, segundo ela.

Quando ocorreu uma situação mais séria ela separou-se mesmo estando grávida de seis meses e permaneceu sozinha por um intervalo de tempo até depois do nascimento do bebê. Depois disso, teve um relacionamento curto.

Como já era “dependente química” segundo sua própria classificação, o conselho tutelar a impediu de trabalhar e retirou a guarda

do bebê. Relata que essa situação destruiu sua auto-estima e que isso a levou a buscar a Cracolândia.

Nesse meio tempo ela conheceu seu atual parceiro e o trouxe consigo para a região. Segundo ela, ele não conhecia nada da região, mas para ela nada ali era novidade. Não era a primeira vez que vinha para a região, porém desta vez veio com o objetivo exclusivo de usar crack; nas outras vezes passava por ali para comprar e usar algum tempo, mas que desta vez veio para morar.

Jamile classifica sua relação com o parceiro atual como conturbada e quando perguntamos o porquê, ela diz que eles discutem muito e credita essa tensão ao fato de estarem sempre alterados pelo uso de SPA. As discussões são repletas de agressões físicas e morais:

“a gente se agride, a gente briga, a gente se estressa, mas depois fica tudo bem... no meu caso a gente tenta manter o mínimo de respeito, mas tem dias que fica difícil. O lugar não ajuda, as pessoas não contribuem.”

Segundo Jamile, o Programa diminuiu seu estresse, pois ela tem local para dormir e refeições garantidas e isso é um diferencial na sua vida, pois não precisa “se virar”.

A entrada no Programa De Braços Abertos introduziu uma rotina diferente daquela que vivenciava, pois além do uso do crack, ela agora tem tarefas diárias e atividades de capacitação, pois o trabalho a retira da senda exclusiva do uso de crack o que a leva a congeminar que, se este é um dos objetivos da proposta, ele está sendo atingido.

Ela se refere positivamente aos profissionais que trabalham no Programa.

Jamile faz uma ponderação crítica sobre o papel da polícia quando diz que sua presença é incômoda, porque estão ali para fazer segurança e não o fazem. Quando pedimos que nos contasse mais sobre isso, ela ressaltou que os policiais muitas vezes humilham "pessoas que não têm nada..., xingando e desprezando", mas que não combatem o tráfico, que continua ativo.

Ela mesma já sentiu-se desrespeitada ao ser revistada, enquanto há tráfico conhecido na região.

Jamile tem uma visão muito pessimista sobre a situação das mulheres na Cracolândia, porque os serviços são muito direcionados aos homens, incluindo locais de moradia, segundo ela. Também avalia que as mulheres se desgastam muito por conta da prostituição, usada para manutenção do vício,

"Porque elas se prostituem, elas se destroem, ela é oprimida, pelo sexo oposto que é mais forte que ela, ela é o sexo frágil. E dentro disso, a saúde, se vocês estão na saúde, os políticos deviam dar um pouco mais de atenção porque elas se destroem mais rápido. É o sexo que morre mais rápido."

Por conta dessas dificuldades, Jamile opina que as políticas deviam focar as mulheres usuárias de SPA para superar a baixa oferta de alternativas para este grupo, oferecendo

“Mais abrigo para as mulheres, um pouco mais de acompanhamento para quem é mulher aqui. Algo que desse atenção para o sexo feminino, algo que voltasse pra mulher, porque elas se destroem muito mais do que o homem. Então toda essa atenção que tem aqui deveria ter 25% voltado pra mulheres. Atenção pra DST, abrigo, psicólogo. Tem umas que é muito doida. Tudo eu acho que deveria melhorar um pouco a atenção para o sexo feminino. O sexo masculino ele se destrói sim, mas o feminino ele consegue chegar no fundo do poço mais fácil...”

Uma estratégia de proteção das situações tensas vividas pelas mulheres que Jamile cita e adota é o fato de ter um parceiro e este artifício é importante porque as mulheres são muito desvalorizadas no ambiente de drogadição principalmente aquelas consideradas noias, conforme descrevemos acima, mas que é um epíteto utilizado como insulto. Ela mesma já enfrentou situações deste tipo e avisa que se defende contra os homens de maneira violenta, pois usa de agressão física.

Jamile não acredita que pessoas que não vivam naquela espaço consigam entender o complexo imbricamento das relações que se dão ali em que brigas e agressões são próprias daquele contexto, inclusive quando se trata das fricções constantes que ela tem com o marido, e sentencia: *Não, não é normal, mas é consequência do uso da droga. É normal dentro da situação.*

Jamile finaliza nossa conversa falando que ela vive bem na Cracolândia com seu marido, porque vive um dia de cada vez, como todos ali.

11. Tamires

Tamires é uma jovem de 18 anos, preta, que cursou o segundo grau completo, é casada e trabalha no Programa De Braços Abertos.

Diz que teve uma boa infância morando com a mãe, mas não conheceu seu pai. Aos 16 anos conheceu seu atual marido quando foi morar no no Centro. Inicialmente morou em um abrigo, que sequer poderia ser chamado de barraco, pois era improvisado com madeira e papelões ali mesmo no entorno da rua Helvétia.

Ela nos conta que houve um período muito desorganizado por ali em que presenciou assassinatos, agressão da polícia e muitas outras crises. Como outros ali, tem cesuras que fundamentam o relato destas memórias.

Reflete sobre a perda da inocência de todos que estão ali e que tiveram, como ela, que aprender a “ser diferente” neste ambiente cheio graves contendas. Ela tem muito medo de viver ali e diz que não deveria estar no meio daquelas pessoas, pois ela não é usuária de crack.

Ela usa maconha e já usou muito lança-perfume e cocaína e afirma que teve um “*começo de overdose*” e que foi nesse dia que sua mãe descobriu que ela usava drogas, pois passou tão mal que foi levada

para casa. Diminuiu o consumo das substâncias, pois percebeu que os ganhos do trabalho podiam ser totalmente dispendidos com a droga e nada lhe restaria.

Tamires desenvolveu uma estratégia de controle de seus gastos com a adição, conforme nos explica:

“Agora pelo menos eu tenho responsabilidade, eu gosto muito de maquiagem e se eu usar hoje e amanhã... eu chegar lá onde eu compro, meu dinheiro não vai voltar. Eu não vou ter minhas coisas se eu chegar lá e falar: --Olha o tanto que eu cheirei ontem, eu quero hoje de volta porque eu quero comer, quero comprar minhas coisas. Eles não vão me devolver aquilo, é um dinheiro perdido. Se eu tiver 100 reais, eu não vou mentir pra você, eu uso 30, 50 digamos, eu quero mais, mas eu me esforço e não vou lá e guardo no outro dia pra fazer minhas coisas.”

Essa atitude evidencia sua capacidade de lidar com o uso de SPA de sua preferência de maneira ordenada, pensando no contexto em que está inserida. Discutiremos esta questão em nossa análise.

Apaixonou-se pelo seu marido aos 16 anos quando veio morar no Centro com a mãe e engravidou na primeira relação sexual que tiveram. Desde então mora com ele, mesmo tendo perdido o bebê aos quatro meses de gestação e acrescenta orgulhosa: *“com brigas e desavenças estou com ele até hoje.”*

A primeira referência que Tamires fez sobre o relacionamento atual foi o aspecto do conflito, mas incontinenti atou que a relação deles é boa, “apesar dos ciúmes que ele tem”.

Relata que tiveram brigas permeadas de agressão física de parte a parte e ela o deixou temporariamente, mas chegaram a um consenso de que seria melhor conversarem quando as coisas ficassem tensas.

Tamires diz que foi um período muito estressante por que ela só tinha tido namorados, que ela chama de “namoro de menina” e que a fase das agressões foi muito difícil para ela e optaram por refletir que não seria possível “...eu ficar marcada, ele ficar marcado, sabe... quebrar nossas coisas...”

Ele já a chutou e deu-lhe um soco que ela revidou, apesar de ter levado desvantagem. Nesta ocasião ela voltou para a casa da mãe, mas depois disso se reconciliaram.

Ela usa muitos verbos no passado para descrever a tensão com o parceiro, mas, como pudemos registrar em nossas conversas, as desavenças seguem acontecendo, pois apesar de dizer que a relação melhorou, Tamires nos descreveu que eles ainda “brigam de soco” e a última briga foi na madrugada da entrevista.

Tamires diz que fez parte da pactuação de paz ela mudar seu estilo de vestir e que isso acalma o sentimento de *possessão* (termo que ela usou) que ele tem por ela.

“...Jogou até umas roupas fora, porque eu era muito perigete, usava umas roupinhas curtas, uns shortinhos, colocava umas blusinha assim sabe, abaixa a blusa assim sabe... aí eu tinha piercing no umbigo e tal.”

Tamires afirma nunca ter pedido intervenção dos “Disciplina” e nem dos profissionais de saúde quando acontecem suas brigas, pois diz-se autônoma para resolver estes conflitos. E reafirma essa autossuficiência negando qualquer possibilidade de ter uma rede de apoio, uma vez que não tem amigos ali, só conhecidos.

Reflete que com algumas mulheres ali é possível conversar sobre o uso que fazem, mas que outras estão alheias ao que acontece e se detêm desconectadas de outras necessidades a ponto de não se alimentarem e nem tomarem banho. Essas mulheres estão expostas à exploração dos homens e muita agressão.

Um assunto importante para Tamires e que a comove em relação ao grupo de mulheres que estão com a cognição muito comprometida é que suas relações com a maternidade são fugidias; as gestações não planejadas são regra e a perda da guarda das crianças não se constitui como revés, segundo sua avaliação. Quer adiar a maternidade mais dois ou três anos à para poder ter um emprego melhor.

Tamires ressalta a dedicação dos profissionais da saúde em apoiar as moradoras e moradores da região e descreve um sentimento importante de sentir-se cuidada:

“Eles são umas pessoas muito dedicadas. Porque tem pessoas que não tão nem aí, já eles não. Se você tem

uma dor de dente eles fazem o possível pra poder te encaixar, não na frente de ninguém, mas às vezes, exemplo, você marca uma consulta e chega no dia você não lembra ai ele, o Ney principalmente que veio aqui agora: -- Ô Tamires, eu sei que você tá aí abre a porta, não finge que tá dormindo! Então eu acho o legal deles, mais do que a gente, eles têm a força de vontade, tipo assim meu dente tá doendo, pode não colocar outro dente, mas eles fazem a parte deles pra o seu dente pelo menos melhorar. Eles ficam em cima de você, sabe? “

Não tem problemas com a polícia, nunca foi presa, mas como anda ao lado de pessoas com problemas legais já “tomou enquadro”, ou seja, foi revistada na rua.

Tamires acha que as mulheres da Cracolândia precisam aproveitar melhor as oportunidades que tem ali, principalmente o trabalho. Ela mesma já teve situação de ir trabalhar só uma vez na semana, mas percebeu que isso era desvantajoso para ela em termos financeiros e hoje se organiza melhor.

12. Fabiana

Fabiana tem 35 anos e nasceu na região central de São Paulo e se classifica como sendo Branca. Completou o ensino fundamental e descreve que já fez trabalhos informais, como auxiliar em escritório de agiota e que, enquanto esteve presa, trabalhou em algumas fábricas também, mas que atualmente não está trabalhando.

Sua primeira referência da infância é que seu pai era muito mais velho que a mãe e que quando ela nasceu ele tinha 78 anos. Morava com ambos.

Esta desconformidade de idade é, segundo ela, o motivo que explica o fato de que teve uma educação muito rígida na base da palmatória. Seu rompimento com a família se deu quando o pai tentou molestá-la, num período em que já estava acometido por demência. Neste ponto reflete que sua vida teve um revés importante.

Sua mãe não a protegeu porque era muito submissa ao marido e que foi morar com a tia. A partir de então, ficava muito tempo com amigos na rua. Atualmente não tem contato com a tia, pois esta não gosta do seu marido.

Aos 12 anos já traficava, usou cocaína inalada e nos conta que fuma crack há 25 anos.

Afirma que não tem amigos ali, porque *“nesse lugar o povo é amigo dos blocos que você tem na mão, amigo droga. O meu amigo é ele”*

Está casada há 13 anos e nos diz que o marido fica muito ciumento quando usa crack e completa dizendo *“não que ele seja violento, sei lá, acho que é muito amor.”* O fato dele ser cego só piorou o problema, segundo ela, mas que facilita sua estratégia de evasão, pois consegue desvencilhar-se de discussões e brigas saindo de casa.

Importante destacar que este é um padrão que encontramos aqui; em caso de desavenças são as mulheres que ficam desabrigadas ou tem que procurar abrigo, pois os parceiros ficam no imóvel.

Se a discussão fica complicada ela sai de casa e às vezes volta só no dia seguinte. Este é um padrão que encontramos por aqui: em caso de desavenças são as mulheres que ficam desabrigadas ou tem que procurar abrigo.

Fabiana afirma que apesar da deficiência física do parceiro é ele quem cuida dela.

Refere um problema comum aos casais que é o abrigo conjunto, pois ambos estão em situação de rua e por vezes passam a noite ao relento.

Gosta de estar no Centro e diz que tudo por lá é acessível e conhecido, inclusive porque nasceu na região.

Fabiana é bastante rigorosa ao avaliar o que poderia ser feito em relação para diminuir a vulnerabilidade das mulheres da cena e produz um insight significativo, pois apesar de criticar a ausência das mulheres nas atividades oferecidas ela credita que isso acontece por desânimo e que faltaria ali uma “programação pra ajudar a gente levantar a estima, porque a gente que usa crack fica com uma autoestima baixa”.

13. Katia:

Katia tem 39 anos, é preta, não chegou a terminar o ensino fundamental, é casada e trabalha no Programa De Braços Abertos. Conta que teve uma infância muito tranquila e que a família sempre a apoiou e teve uma educação rígida.

Ela diz que na Cracolândia não tem amigos pois “é uma terra sem lei, o que prevalece é o dinheiro e o crack”, o que faz com que ela não tenha confiança nas pessoas ali. .Cita como amigos os profissionais da PMSP que atuam no DBA e no Consultório na Rua.

Casou-se aos 15 anos, teve 2 filhos e ficou viúva. Aos 17 teve outro abalo, pois o seu marido naquela ocasião foi preso e ela descobriu que ele a traía. Katia credita a esses fatos ter começado a usar drogas. Veio para o centro porque sua mãe morava lá e acabou ficando na Cracolândia.

Tem 10 filhos hoje.

Chegou a ficar na rua e diz que antes da implantação do DBA o ambiente era péssimo com muita sujeira, muitas brigas e desorganização e as pessoas não tinham nenhuma infraestrutura para sobreviverem.

Seu atual marido é da região também, segundo ela, é “dependente”, mas faz acompanhamento no CAPS, no SAE e no Programa também.

A interpretação de Katia sobre os motivos para as brigas constantes é o ciúme, mas também pela abstinência da droga.

“...minha relação com ele não é muito estável, a gente briga muito e não é questão de droga não. É ciúmes, questão de agressivo, abstinência da droga, as vezes é falta de razão, ele quer tá certo, eu quero estar certa

também. Um quer ser melhor que o outro, entendeu? Mas nenhum dos dois é porque no final os dois estavam num rio...”

Esta é uma questão relevante e recorrente nas falas das mulheres, pois a adesão aos programas de tratamento para diminuição do uso ou o desejo de interrupção deste uso, tem se mostrado como um elemento de conflito entre os casais.

Quem são estas mulheres? Perfil das participantes

De nossas entrevistas a mais velha tem 54 anos e a mais jovem tem 18. No grupo das mais jovens, entre 18 e 25 anos, entrevistamos 4 mulheres; Dos 26 aos 35 anos, 3 mulheres participaram da pesquisa, no grupo das mais velhas 4 delas tinham de 36 a 45 anos e 2 participantes entre 46 a 55 anos na época da entrevista.

Por questões éticas entrevistamos somente mulheres com idade superior a 18 anos, pois, apesar de termos residentes fixas no território que tem idade abaixo desta, não poderíamos entrevistá-las sem autorização de responsáveis que invariavelmente não as acompanham ou convivem naquele espaço.

Em relação à autoclassificação de raça/etnia, o grupo é composto majoritariamente por mulheres negras, sendo que 5 se classificaram como pretas e 4 como pardas. Completando o grupo, 4 mulheres classificaram-se brancas.

Acompanhando o perfil da população cadastrada pelo Programa De Braços Abertos, temos uma maior presença de mulheres negras do que brancas. Esta é uma tendência constatada por Bastos et al (2014) que aponta que 78% das mulheres presentes nas cenas de uso de SPA no país classificam-se como não brancas (2014, p.88).

Este é um fator relevante e diríamos ser um marcador social de diferença que ainda é negligenciado no seu potencial analítico da dinâmica de relações de discriminação e preconceito que todos os usuários de SPA convivem e que é mais um dos fatores de discriminação para as mulheres da cena.

A escolaridade deste grupo é baixa, sendo que o primeiro grau incompleto é a resposta mais frequente entre as negras. Por outro lado, nenhuma delas se identificou como analfabeta.

A maior escolaridade verificada entre as entrevistadas é de 11 anos ou ensino médio completo declarado por 4 das entrevistadas, sendo 2 brancas e 2 negras. Nenhuma destas mulheres declarou expectativa de cursar o nível superior, apesar de algumas incluírem a demanda por aumento da escolaridade como parte do processo de deixar a convivência na cena de uso da Luz, como discutiremos adiante.

Sem distinção de idade, escolaridade ou raça/etnia todas as mulheres deste grupo relatam vivência atual e/ou pregressa de agressões dos parceiros e de outros atores. As características das mulheres que relatam não sofrer agressão atualmente são as que não são usuárias

intensivas de SPA, não circulam pelo Fluxo e tem parceiro que não é usuário de SPA.

História de parcerias afetivas e maternidade

Todas as protagonistas desta pesquisa têm uma história de constituir parcerias afetivas, atuais ou pregressas, de longa duração que denominamos como casamentos, a partir da autoclassificação que estas mulheres fazem de seus relacionamentos afetivos, sendo eles formais ou não.

Como referência para entendermos uma importante característica do grupo apenas duas delas fixaram parcerias afetivas quando já tinham mais de 18 anos. Duas entrevistadas relataram que a primeira parceria fixa foi aos 12 anos, uma aos 14 anos, duas aos quinze anos, uma aos 16 anos, quatro aos 17 anos.

A precocidade evidente de algumas pode estar conectada ao fato de que a parceria fixa foi a opção de todas nossas entrevistas para constituir sua vida fora do ambiente familiar de origem e já com estes primeiros parceiros vivenciaram rotina de agressões físicas e ou psicológico-morais.

Em relação à história reprodutiva a experiência da maternidade é comum a onze das entrevistadas. Duas delas não tem filhos, sendo que uma teve um aborto espontâneo. Entre as que tem prole registramos uma multiparidade que contrasta com o padrão atual das regiões urbanas do

país: a entrevistada com mais filhos tem 10 e a que tem menos filhos 4 crianças.

A experiência cotidiana das agressões

Durante os 4 meses que desenvolvemos nosso trabalho de campo convivemos com a atualidade de agressões entre nossas entrevistadas.

Entre as mulheres entrevistadas 5 tinham marcas visíveis de terem sido agredidas fisicamente no período em que nos encontramos para a entrevista, com os resultados das agressões impressos em cada uma: Kellen foi esfaqueada, Andreia teve o maxilar machucado, Vania estava com uma fratura no dedo, Rosa e Lucia apresentavam hematomas nos olhos.

Em relação à agressão psicológica, nove das entrevistadas relataram essa modalidade de violência no período em que nos encontramos.

Não fazia parte do nosso roteiro de observação buscar esta condição, mas rapidamente percebemos que este dado seria importante para caracterizar o cotidiano em que vive este grupo de mulheres. Do grupo, muitas mulheres espontaneamente afirmaram ter cicatrizes provenientes de agressão de parceiros.

Violência na infância

Uma característica que observamos é que todas as participantes do grupo vivenciaram uma separação precoce do ambiente familiar, antes dos 18 anos de idade. Houve quem tenha saído aos 11 anos e outra aos 8 anos.

Em relação à violência sofrida na infância, 8 dessas mulheres afirmam ter tido problemas graves, o que inclui tentativa de estupro. Apenas 5 delas relatam ter tido infâncias tranquilas.

A vida no fluxo: histórias vistas e vividas

Cristiane é a entrevistada que está a mais tempo morando na região: 15 anos e Lucia está há pouco mais de um ano. O tempo médio de moradia na região da Luz no entorno da casa de uso é de 6 anos, o que significa que a maioria destas mulheres vivenciaram várias experiências de intervenção no local e quando avaliam a atual falam a partir deste ponto de vista.

Quadro resumo do histórico de uso de substâncias psicoativas:

Nome	Idade de início de uso de SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	Tempo de uso	Há quanto tempo na região da Luz
Andreia	17 anos	25 anos	02 anos
Cristiane	14 anos	32 anos	15 anos
Fabiana	10 anos	25 anos	10 anos

Gisele	Não refere	06 anos	11 anos
Isadora	16 anos	13 anos	03 anos
Jamile	12 anos	12 anos	10 anos
Katia	17 anos	22 anos	22 anos
Kellen	11 anos	10 anos	04 anos
Lucia	24 anos	14 anos	01 ano
Marisa	12 anos	26 anos	08 anos
Rosa	20 anos	09 anos	05 anos
Tamires	18 anos	1 ano	02 anos
Vania	14 anos	40 anos	14 anos

O uso de substâncias psicoativas, precede a vinda de todas elas para a região, mas a permanência no local está fortemente conectada ao uso de crack para 11 dessas mulheres. Duas entrevistadas não usam crack: 1 é usuária de maconha e a outra de cocaína inalada. Apenas Gisele, que usa maconha, refere não usar álcool, as demais usam de maneira mais ou menos intensa.

Uma característica importante é que a maioria delas relataram ter iniciado o uso de substâncias psicoativas antes dos 17 anos, sendo que uma delas iniciou aos 11 anos, pois a mãe era usuária e ela ficou curiosa em experimentar. Duas mulheres nos contaram que aos 12 anos já vendiam drogas como atividade de sobrevivência.

Atualmente apenas uma delas afirmou fazer tráfico como forma de manter o uso e duas referem ter feito isso no passado. Um elemento encontrado nesta pesquisa e que consideramos ser importante para uma investigação futura é que quem nos disse que trafica não é beneficiária do DBA e as outras duas que afirmam ter deixado a venda são beneficiárias,

o que pode indicar que o trabalho remunerado afastou essas mulheres de uma atividade ilegal e potencialmente perigosa.

Revida ou perpetra:

Das treze entrevistadas, dez afirmam sofrer violência física e/ou psicológica do parceiro atualmente e destas nove já vem de experiências de violência com parceiros anteriores e apenas uma não tem histórico pois nunca havia sido casada antes. Entre as três mulheres que relatam não sofrer agressão física atualmente duas vieram de relações abusivas.

Do grupo de mulheres entrevistadas, nove delas declaram revidar com intensidade a agressão sofrida e dentre estas seis afirmaram que também perpetram agressões físicas quando as discussões tornam-se muito tensas.

Tamires, Jamile e Isadora frisam que são muito agressivas com todos ao redor, principalmente no Fluxo, porque isto é uma forma de defesa.

As mulheres da cena relacionam sua situação conjugal a segurança e respeito, mas ressaltam que há mulheres casadas que “não se dão ao respeito” (Cristiane), ter um marido ou parceiro faz parte dos contratos tácitos para manejar a circulação naquele território, pois parceiros aumentam a segurança das mulheres e, não podemos afirmar, mas é uma hipótese a ser investigada, que este é um elemento relevante para a manutenção da situação de convivência com um parceiro agressor.

Os relacionamentos majoritariamente se dão a partir da convivência neste território, somente uma das entrevistadas que tem um namorado que não pertence à este grupo social.

Desta maneira, a sucessão de parcerias se dá dentro do grupo social, mediado pelo uso de substâncias psicoativas (SPA) e muitos rompimentos são ocasionados por prisões e mortes relacionadas à atividade ilegal: roubo, tráfico e dívidas com traficantes.

O fator mais citado para as brigas e agressões foi o uso de drogas, conforme as histórias abaixo:

“Ele é inseguro, ele se droga, tem dia que eu não quero me drogar, tipo, vamo falar, eu hoje não quero usar droga, aí ele tá querendo usar e não tem concordância. Não tem entendimento e aí começa briga até física, entendeu?” Adelia

“Era difícil porque a droga estragava. Ele queria ficar dias e dias usando e eu não aceitava. E ficava muito agressivo. Ele ficava agressivo, nós *acabava* brigando.” Gisele

“Ah, tem hora que enche o saco, *fia!* Dá vontade de pegar e matar. Mas ele só faz coisa assim quando está muito louco, quando ele bebe. Porque ele bebe muito, bebe muito...” Cristiane

Outra fonte constante de atritos é o ciúme dos parceiros entre si, particularmente dos homens em relação às suas parceiras:

“Ah, muito ciúmes. Que nem, ele tá trabalhando, chega aqui pode achar que teve alguém “ Cristiane

“...a relação é ótima, mas o problema é quando ele fuma a pedra... Tem ciúme até do pai dele..” Fabiana

“Esse aí eu brigo com ele todo dia, de soco. A última vez foi hoje de madrugada, mas a gente só discutiu. É sempre por motivos banais, ele é muito ciumento.” Tamires

Uma fonte presente de atritos são trajetórias diferentes em relação aos tratamentos relacionados ao uso de drogas que são oferecidos nos serviços da região. Este é o caso de Katia que refere que o marido não a apoia na sua trajetória de tratamento contra drogadição, porque “ele não tem força de vontade” e ela se sente “muito mal, muito humilhada.”

A situação de Isadora é ainda mais complexa, pois as desavenças se davam, porque “ele queria que eu ficasse só trancada e eu não queria. E eu não queria ficar, ele era do *corre*, né?” Isadora

Rede de proteção:

Investigamos junto às entrevistadas sua rede de relações de amizade e de família, pois Schraiber et al (2005) apontam que a presença de um grupo de apoio tende a incidir sobre a criação de uma rede de contatos que potencialmente fortalece a posição da mulher agredida quando esta demanda sair do ciclo de abuso.

Quadro de relações familiares e amizades

Nome	Relações familiares e de amizades
Andreia	Mantém relações familiares com o irmão. Diz não ter amigos ali, só parceiros de droga. Sobre violência doméstica afirma que nem a polícia e nem os Disciplina apoiam as mulheres, mas também não procura apoio dos profissionais da saúde.
Cristiane	Mantém relações familiares. Na região da Luz tem conhecidos que avisariam sua família caso algo lhe acontecesse, mas não cultiva relações profundas de amizade na Cracolândia.
Fabiana	Tem uma tia que não aprova seu atual relacionamento e isto as mantém distantes. Não tem amigos ali.
Gisele	Mora com a família composta de muitas pessoas que são muito próximas e se apoiam. A tia é a matriarca e é chamada de mãe por ela, é descrita como rígida com quem ela tem amizades ali. Sente-se apoiada pelos profissionais de saúde da região.
Isadora	Afirma não ter amigos lá. Já recebeu proteção dos Disciplina. Gosta dos profissionais de saúde.
Jamile	Acredita que ter parceiro é um estratégia de proteção. Não tem amigos, mas gosta do “pessoal do posto”
Katia	Não tem amigos ali, mas cita os profissionais da PMSP como amigos. Afirma que o ambiente era prior antes da intervenção do DBA
Kellen	Sua referência imediata ali é o marido. Afirma não ter amigos ali, pois “ninguém respeita ninguém”
Lucia	Diz que há pessoas que a defendem, mas que isso não a impede de apanhar.
Marisa	Tem um pequeno grupo de amigos, o que inclui os profissionais de saúde. Confia no papel dos Disciplina, sofre agressão da polícia. A presença dos profissionais de saúde e da assistência social é fator de proteção contra violência policial
Rosa	Profissionais de saúde a apoiam, Os Disciplina apoiam as mulheres agredidas. A mãe a visita e mantém vínculo
Tamires	Diz não ter amigos ali. Relata que precisou mudar seu jeito de ser para defender-se, tornou-se mais agressiva. Não pede ajuda para os Disciplina. Os profissionais são ótimos
Vania	Não busca apoio da equipe de saúde quando ocorrem brigas. Afirma que as mulheres que fazem parte de grupos são defendidas. Os Disciplina defendem mulheres agredidas, mas se ela volta para o agressor eles deixam de atuar. Profissionais de

	saúde são uma importante referência para Vania e cita-os como amigos
--	--

Quando discutimos com estas mulheres sobre sua rede de proteção a partir do seu círculo próximo de contatos a referência a amigos é muito restrita e a questão apresentada é a mesma:

“Ah, nunca fui boa de amiga, é que acabei de acordar né, mas as menina fala que eu sou bonita e então é muita inveja, né. Eu sempre tive mais sorte com amigo homem. As meninas nunca foram muito com a minha cara. Às vezes é difícil eu ando sozinha ou quando eu tô com ele. E até quando eu ia fazer o corre eu ia sozinha. As meninas não gosta de mim não.” Isadora

“Aqui é uma terra sem lei, o que prevalece é o dinheiro e o crack. Então não é as pessoas confiáveis, não é todo mundo que você pode abraçar, sorrir e beijar, entendeu? Então são poucos amigos, mas eu tenho meus amigos do Braços Abertos, no posto (de saúde), no SAE são funcionários mesmo que passam essa emoção. Então a gente tem, amigos não, eu tenho colegas, conheço a maioria, mas amigo mesmo são nossos olhos, entendeu?” Katia

“Eu converso com *umas mulher*, mas... pra falar a verdade amiga aqui eu não tenho não, tenho umas colegas. Até tem as verdadeiras, mas pra você achar as verdadeiras nesse meio é difícil, tem que pesquisar bem e assim mesmo com o pé atrás, nunca é 100%.” Marisa

De maneira relevante o grupo revela um distanciamento de suas famílias; menos motivadas pelo uso de drogas e mais por histórias pregressas e laços rompidos por separações, mortes e maus tratos.

Apenas 2 das 13 entrevistadas deixou suas famílias por causa do uso de drogas.

Este aspecto é bastante relevante, pois a integralidade do sujeito usuário de substâncias psicoativas muitas vezes é reduzida ao aspecto da adição e esta questão não é a única e muitas vezes nem a principal dificuldade vivenciada por estas pessoas. (COPELAND E HALL, 1992).

O ator que tem a função precípua da segurança é a força policial e quando perguntadas sobre o papel protetor que estes possam desempenhar em situações de exposição à violência houve uma negativa geral.

Outros atores importantes são os Disciplina que, como explicamos acima, fazem a segurança do tráfico. Duas participantes da pesquisa afirmam que eles não se envolvem quando o conflito local é relacionado à violência doméstica, mas há um grupo que diz que os seguranças do tráfico atuam desde que chamados para isso. Uma das entrevistadas, inclusive, esclarece que eles defendem as mulheres, mas que, ao perdoar o agressor, eles não interferem mais.

Quadro resumo: Reflexões sobre a melhoria das condições de vida destas mulheres.

Nome	Reflexões sobre a vida das mulheres
Andreia	As mulheres deveriam ter acesso a contracepção prolongada. Meta pessoal: deixar a Cracolândia e voltar a trabalhar. Afirmo que isso será facilitado pelo DBA
Cristiane	Não opinou sobre este tema.
Fabiana	Acha que há muitas ofertas, mas as mulheres não aproveitam e que uma intervenção importante seria trabalhar com a auto-estima das mulheres.
Gisele	A vida é ruim para as mulheres na Cracolândia. Meta pessoal: Quer mudar da Cracolândia, tem medo de cair em tentação.
Isadora	Mulheres tem que ter oficinas de beleza mais frequentes para evitar o foco no crack.
Jamile	Tem uma crítica sobre as atividades que são desenvolvidas exclusivamente para os homens. Avalia que o trabalho tira as mulheres da rotina de uso de drogas. Pede uma política específica para as mulheres principalmente aquelas que são consideradas noias.
Katia	Um espaço só para as mulheres seria importante, porque os homens são machistas.
Kellen	Por serem UD as mulheres ficam sujeitas à pressão dos homens e ocorre muita troca de SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS por sexo. Acha que as mulheres têm que ter tratamento específico.
Lucia	As mulheres não querem ser ajudadas.
Marisa	Homens agredem muito as mulheres, principalmente se sabem que elas têm pedras de crack. Quer melhores moradias e mais limpeza no local, mais empregos porque o trabalho tira o foco exclusivo na droga
Rosa	O ambiente é inóspito para as mulheres que vivem uma rotina de abusos e desrespeito. Os homens acham que tem direito de agredir o pequeno grupo de mulheres.
Tamires	Acha que as mulheres não aproveitam as oportunidades que tem.
Vania	Gostaria de ter mais acesso a higiene e limpeza

Seção IV

Resultados e discussão

O todo e a parte: refletindo sobre a sobreposição de vulnerabilidades

Propomos analisar o conteúdo do discurso deste grupo de mulheres enfocando as vulnerabilidades percebidas e descritas por elas de maneira entrelaçada de acordo com a própria lógica que o conceito nos impulsiona. Tendo as vivências da violência como condutoras da reflexão, os aspectos da subjetividade das mulheres com quem nos encontramos, estão entrelaçadas às dimensões sociais e institucionais revelando o amálgama de vulnerabilidades:

A vulnerabilidade permite perceber com clareza a importância das legislações, das políticas sociais e dos serviços em assegurar os direitos das mulheres, enfatizando as conexões entre indivíduos, suas relações comunitárias, o contexto sociocultural e econômico mais geral. Consideramos que articular estas diferentes dimensões do problema é fundamental para abordar a violência de gênero e os processos de busca por ajuda para superar as situações de violência sofrida.
(TERRA, D'OLIVEIRA E SCHRAIBER, 2015: 111-112)

Vulnerabilidades individuais refletem o modo como cada sujeito vivencia, apreende e lida cotidianamente com os aspectos sociais e programáticos das vulnerabilidades. Sob esta condição podem existir ou não mecanismos individuais e coletivos para fazer frente a estas vulnerabilidades no sentido de reduzir seu impacto ou moldar no sujeito a adaptação necessária para sobrevivência.

O posicionamento individual refletido em ações e classificado como faceta comportamental do sujeito, não pode ser entendido

... como uma decorrência imediata da ação voluntária dos indivíduos, mas como fatores relacionados a condições objetivas do meio natural e social em que se dão esses comportamentos, ao grau de consciência que estes indivíduos têm sobre tais comportamentos e condições objetivas e ao efetivo poder de transformação de comportamentos a partir dessa consciência... (AYRES, 1996, p.18)

A resposta mais simples sobre a vulnerabilidade pessoal que poderia emergir ao pensarmos na condição de vida das mulheres da zona de uso da região central de São Paulo é imediatamente relacionada à substâncias psicoativas, mas este grupo vivencia outros problemas que precedem este, como buscamos discutir nesta etapa da pesquisa.

Em relação às vulnerabilidades programáticas a instituição implicada é o Estado e seus organismos, em quaisquer das suas esferas hierárquicas, atuando em suas funções referenciais: sua atividade de regulação, sua capacidade de governança (financeira e administrativa) e, principalmente, sua governabilidade, definida pelo papel de intermediador de interesses. (POCHMAN, 2005)

Em quaisquer destas funções, o impacto da dimensão de vulnerabilidade se avalia de acordo com o

"compromisso com a solução do problema expresso por autoridades locais, ações efetivamente propostas pelo Estado, coalização interinstitucional para atuação, planejamento de ações, qualidade do gerenciamento

dessas, capacidade de resposta das instituições envolvidas, tipo de financiamento previsto para os programas propostos, continuidade dos programas, a utilização de mecanismos de avaliação e retroalimentação dos programas” (AYRES, 1998, p.19)

Nos diálogos travados em nossa pesquisa, as participantes relataram diversas situações de vulnerabilidade institucional, remetendo suas preocupações a três grupos de problemas: Habitação, Saúde e Segurança

Outra das faces da noção de vulnerabilidade agrega um elemento definidor das políticas de saúde: os aspectos sociais que envolvem a interação da objetividade /subjetividade dos sujeitos e o fenômeno da saúde.

São fundamentais os debates e a aplicação de conceitos que apreendam que as condições de saúde estão intrinsecamente relacionadas à inserção de sujeitos e coletividades em determinadas condições de vida, como as:

..ousadas proposições de uma conceituação positiva da saúde, isto é, um tratamento conceitual não negativo ou residual em relação à doença (Almeida Filho, 2001). No pólo da organização das práticas, esta ênfase na saúde tem sido construída em dimensões também diversas e inter-relacionadas, que vão de propostas de vigilância da saúde (Teixeira et al., 1998;Freitas, 2003) a proposições de promoção da saúde (Buss, 2000; Czeresnia, 1999). (AYRES, 2004, p.584).

Este grupo de mulheres esteve e está imerso em situações de violência diversas e este é, com certeza, um contexto deletério na observação de alternativas de vida.

Vania aponta uma séria desconfiança sobre as relações que se desenvolvem na região:

“ Tem muita gente que gosta de mim, mas não tenho muitos amigos não. Por que eu não aguento, eu já sofri tanto que não aguento mais desaforo de ninguém, se você me tratar na bondade, eu vou tratar você na bondade e se você me tratar a trancos e barrancos eu vou tratar a trancos e barrancos também, eu penso assim. Penso não, a realidade é essa, fatos verídicos. Vania

Figura 1 - Representação gráfica das dimensões de vulnerabilidade vivida pelas mulheres usuárias intensivas de drogas da região central de São Paulo

Fonte: Adaptado de Ayres et al, 2010

Importantes autoras que discutem violência são unânimes em afirmar que sofrer violência do parceiro impacta negativamente na saúde mental, além da física, obviamente, das mulheres que estão expostas a ela. (TERRA, D'OLIVEIRA E SCHRAIBER , 2015)

A exposição à violência física e psicológico-moral perpetrada pelo parceiro é uma vivência concreta já que todas as mulheres participantes de nossa pesquisa são e/ou foram submetidas à violência do parceiro, e uma proporção relevante destas sofreram tentativas de assassinato, conforme nos relataram, ganha contornos complexos, pois as forças de segurança que poderiam afiançar-lhes proteção não são respeitadas por elas como sendo anteparo contra as agressões, segundo as entrevistadas.

Como afirmamos anteriormente, coexistem duas estruturas de segurança no local: a organização do tráfico no quadrilátero através da presença de ordenadores do espaço, os Disciplina e as forças de segurança oficiais do Estado. As mulheres relatam atritos com ambos grupos.

“Ah, o pessoal (da polícia) não quer saber se você é homem ou mulher não, fia. E tem um policial aí, eu não sei o nome dele, mas deus me livre, o plantão dele é o pior plantão que tem aqui no fluxo. Muito ruim, não tem educação com ninguém, qualquer coisa quer bater e espancar. Não é assim, tudo bem que eles são polícia, mas não é batendo assim. E é homem, mulher até criança

se marcar eles quer bater aqui, fia. Esse negócio de invadir hotel.” Cristiane

Marisa descreve o contexto de relação com ambas as forças de segurança, destacando a violência policial e a existência do poder paralelo do tráfico que suspendeu o uso de armas na região:

“Os *polícia*? Bate, agride bastante mesmo. Eles jogam bomba, dão tiro e eles aproveitam pra fazer isso no horário onde não tá o pessoal da saúde, a partir do momento em que fecha as portas da maioria dos *ambiente*. Daí eles fecham as rua e vem em comboio. Isso acontece direto. Daí os pessoal da rua revida mais jogando pedra, que é a única coisa que tem, porque arma não tem, faca não pode, que é proibido faca aqui agora. (Quem proibiu foi) os próprios Disciplina mesmo, pra não ter morte... Mas vira e mexe, um aqui outro ali, sempre tem, mas é proibido.” Marisa

Cristiane tem uma visão negativa da atuação dos disciplinadores, chamados de Irmãos, do tráfico:

“Os *Irmão*...tomam conta. Hoje em dia eles fazem muita coisa errada com os *usuário*. Tem gente que vê e aceita não faz nada. Agora vai eu errar, *leva maderada*, leva pro quartinho. Isso ai é coisa errada.”

Por sua vez, Vania esclarece que este poder de segurança paralelo tem também um papel positivo na região, até mesmo em termos de proteção das mulheres:

“Eles ajudam a separar se a mulher fala que quer separar. Mas ai os Disciplina ficam só observando, dali a

pouco os dois voltam. Só que quando acontece outra briga, eles falam assim: “Eu não posso ajudar, você vem aqui eu te dou a maior atenção, separo você dele e daqui a pouco vocês dois volta, eu tenho mais o que fazer”
Vania

Todas as participantes relataram sofrer ou observar violência física e psicológica sofrida por outras, perpetrada pelas forças de segurança, sejam elas a polícia, em operações intensivas e cotidianas, mas também por parte do disciplinamento do tráfico, já que as entrevistadas relataram a existência de um esquema de segurança paralelo que mantem a ordem sob rigor, o que inclui uso de violência.

Conflitos diários e agressões físicas são uma constante para nossas entrevistadas:

“...Quando eu *tava* grávida ele me agredia. Dos cinco até os oito, nove meses, que eu não queria mais ficar com ele. Ele ficava 15, 20 dias sumido, sem dar satisfação, só usando droga. Ele não me dava nada, não me acompanhava no médico.” Marisa

Gisele relatou um caso mais grave, ocorrido com o parceiro de quem havia se separado 8 meses antes de nossa entrevista:

“Foi passando o tempo ele foi ficando mais violento. Ele deixava a droga ir dominando ele, já não tinha mais responsabilidade dentro de casa, é difícil... (silêncio) nesse lugar, encontrar alguém que... pra te ajudar, é difícil. É bem difícil. Era difícil porque, sustentar o vício dos outros, pra não ser agredida, porque se eu não fizesse ele me batia. Já chegou a quebrar meu braço, minha perna, já meu deu tesourada... (silêncio) Gisele

Incitadas a falar sobre estratégias de proteção para desvencilhamento pontual ou permanente de sua situação pessoal, as entrevistadas não citaram os mecanismos formais de proteção, o que pode indicar que os programas de proteção à mulher vítima de violência não as alcançaram.

Este é um aspecto que deve ser melhor investigado para sabermos qual é a presença destas políticas no horizonte de possibilidades das mulheres que são usuárias intensivas de substâncias psicoativas (SPA).

As relações familiares rompidas ou distantes foram descritas como comuns entre as mulheres do grupo e a maioria das parceiras na pesquisa diz não ter amigos ali ou cita como amigos os profissionais da saúde que tem um horário reduzido de permanência no local.

As que não referem vivências de violência na infância, remetem à situações violentas quando bem jovens e rompimento com o núcleo familiar próximo.

“Meu pai era alcoólatra, bebe muito, batia muito em minha mãe, em mim e nos meus irmãos. Daí um dia ele veio pra cima de mim, eu falei não. Era muito ruim, você ver a pessoa ser espancada, vc vai ajudar, você também é. Só que tinha meus irmão, daí é coisa muito feia os filhos bater no pai, eu acho isso aí errado, mas não tinha outro jeito, eles queriam defender minha mãe”. Cristiane

A existência ou a constituição de uma rede de apoio é uma questão importante, pois como aponta Sagot em comunidades isoladas “por razões de isolamento e cultura, os agressores têm mais facilidade para privar as mulheres da liberdade ou separá-las do grupo familiar ou social, no qual poderiam encontrar algum tipo de apoio”. (SAGOT,2007, p.31).

Sagot falava especificamente de comunidades rurais, mas podemos transpor o problema da insulação para a região da cena de uso, que, como discutem Varanda e Adorno (2004), apesar de ser frequentada por vários personagens é uma comunidade em que o diálogo com o entorno é mediado pelas percepções que estes atores têm sobre o uso de drogas, o que invariavelmente envolve repulsa e discriminação de todos os usuários, particularmente das mulheres.

A falta de uma rede de apoio constitui um importante fator obstaculizador para estas mulheres que relatam esparsos grupos de proximidade.

Perguntadas sobre sua rede de amigos, as respostas mais comuns são negativas quanto a esse grupo de proximidade:

“Amigos não, conhecidos. É muito louco, só droga”.

Adelia

“Eu não sou muito assim de amizade não. É ‘oi, bom dia’.
Na rua aqui eu ando mais com o meu marido.” Cristiane

“Nesse lugar o povo é amigo dos blocos que você tem na mão. Amigo-droga: o meu amigo é ele.” Fabiana

Katia resume o que acha das relações naquele espaço:

“Aqui é uma terra sem lei, o que prevalece é o dinheiro e o crack. Então não é as pessoas confiáveis, não é todo mundo que você pode abraçar, sorrir e beijar, entendeu? Então são poucos amigos, mas eu tenho meus amigos do Braços Abertos, no posto, no SAE, são funcionários mesmo que passam essa emoção. “Katia

Um aspecto comum na vida destas mulheres são as rupturas causadas por morte ou prisão, o que as sobrecarrega com a demanda com o cuidado com os filhos e com sua própria segurança:

“Eu tinha uma pessoa, mas essa pessoa foi presa. E quando ele foi preso, todo mundo aqui sabia e ninguém me falou nada. É um ex-irmão²⁰, e todo mundo sabia e não me falou nada. Daí quando eu descobri onde ele tava, eu entrei em contato com ele e falei que a partir daquele momento eu não queria mais, que eu ia seguir minha vida, que eu não ia ficar chorando pelos cantos e eu nunca vou na porta de uma cadeia fazer visita. “
Cristiane

O questionamento subjacente a essa informação que as mulheres nos deram é sobre a alternativa possível para esse grupo que está fortemente inserido em um contexto de individualidades que vivenciam sentimentos de baixa auto-estima e auto-imagem negativa e é relevante que a discriminação exercida sobre as mulheres usuárias intensivas de drogas se faz sentir neste grupo. O machismo dos usuários de SPA, das forças de segurança e dos demais atores da cena (comerciantes, transeuntes etc) é um elemento presente na vida das

²⁰ Na estrutura da segurança do tráfico os Disciplina também são chamados de Irmãos.

nossas parceiras de pesquisa num ambiente que é predominantemente masculino.

Rosa esclarece que as relações de gênero colocam as mulheres em situações de risco no território:

“Nem todo homem é igual, entendeu? Tem uns que respeita porque tem mãe, mas aqui o que mais tem é doido né, que gosta de se aproveitar. Querer agredir...com palavras..., porque você tá ali largada e dependendo da situação quer humilhar, quer agredir. Uma vez que eu entrei no hotel pra fumar e eu tinha ficado com o cara uma vez só, mas nada sério... Quando eu saí ele me agrediu com um pedaço de madeira. (silêncio)... Porque ele se achô que era meu dono” Rosa

O fato de ser mulher, por si só é um fator de risco para violência:

“Morei, morei um bom tempo na rua; cinco anos. Muita coisa aconteceu.... Às vezes a gente tá loucona. Tem cara que abusa... já cheguei assim bem loucona e acordar e vê que tinha sido mexida e não sabia quem foi.” Rosa

A falta de confiança nas instituições é um fator relevante, como aconteceu com Rosa, quando sofreu um estupro. Perguntada sobre busca por ajuda, ela nos contou:

“Eu não tinha a quem procurar, eu acho que até eu fiquei com vergonha de falar, comentar. Tive que guardar pra mim mesma, eu tô falando porque é com você. Eu tenho vergonha. porque aí a culpa vai jogar pra mim né. “Ah, tava muito louca, tava chapada, bebeu demais”...Rosa

Sobre as agressões sofridas serem relatadas aos profissionais de saúde:

“Mas eles não podem fazer nada, porque depois volta o casal. Como é que vai se meter numa fita dessa? Ninguém nem participa, porque a pessoa vai defender, daqui a pouco estão de bem. A saúde vai, cuida, dá remédio. Mas aí depois ele se arrepende, procura ela, ela procura ele e fica tudo em família.” Vania

Neste sentido, muito esclarecedor a fala de algumas das nossas respondentes acerca de sentimentos de inferioridade em relação à família, amigos e o ambiente exterior. Terra, D'Oliveira e Schraiber (2015), discutem o impacto destas apreensões:

Apesar do reconhecimento do medo e da vergonha como sentimentos exclusivos da individualidade de cada mulher, tanto pela comunidade, como pelos profissionais de saúde, as falas aqui analisadas expõem um contexto social e programático de grande vulnerabilidade social. Esses sentimentos são socialmente construídos e criam barreiras para visibilizar a situação de violência vivida, apesar da existência formal de políticas e serviços de apoio que idealmente assegurariam os direitos humanos das mulheres. (TERRA, D'OLIVEIRA E SCHRAIBER , 2015, p.117)

Um desencontro comum entre os casais e que é produtor de conflitos é a diferença na etapa de interesse no tratamento e a posição dos parceiros é diferente: ou o parceiro não apoia a suspensão do uso ou o parceiro suspendeu o uso e não apoia que a parceira use.

O que poderia ser entendido como um desentendimento pessoal, uma idiossincrasia das individualidades, precisa ser localizado num contexto programático e social, pois, como discutimos na introdução

desta pesquisa, a exiguidade de estratégias ou mesmo de uma política específica para mulheres na área de álcool e outras drogas impacta na mediação destes tipos de problemas.

Outro aspecto é a especificidade da subcultura do uso do crack que pode ser consumido num padrão de uso Binge, seguido de exaustão e inconsciência expõe as mulheres à violência, além de acumular efeito paranoide do crack, que cria atritos como vimos na fala das mulheres, pois leva os parceiros a acreditarem estar sendo traídos e esta é uma fonte constante de crises.

Alguns desafios novos se colocam na vida das mulheres a partir do Programa De Braços Abertos, que é a readaptação ao mundo do trabalho com seu retorno a rotinas e horários quem demandam períodos de adaptação. Por outro lado o interesse que esta proposta gerou não encontrou resposta na oferta de empregos na quantidade necessária para atender a demanda de todas.

Desta maneira gostaríamos de refletir sobre a constatação que nos trazem Terra, D'Oliveira e Schraiber :

Há diferença na vivência de violência por homens e mulheres; enquanto a maioria dos homens são vítimas de violência na esfera pública, a violência sofrida pelas mulheres se dá com maior frequência no ambiente doméstico, perpetrada principalmente pelo parceiro ou ex-parceiro, sob condições severas e repetitivas ... entendemos a violência enquanto ação que converte as diferenças em desigualdades e objetifica o sujeito, tornando impossível a comunicação (Chauí, 1984). (2015, p. 110)

Considerações finais:

Desde que começamos a pesquisar o tema do uso de SPA por mulheres e pensar sobre as vulnerabilidades que as expunham à violência ficamos motivadas a buscar um modelo de entendimento que organizasse a pletora de dificuldades vividas pelas entrevistadas.

Existem alguns modelos utilizados para resenhar considerações finais e optamos por desenvolver neste ponto do trabalho as informações que as entrevistadas nos trouxeram e que classificamos como estratégias de sobrevivência e manejo da realidade e seus impeditivos tendo o conceito de Rota Crítica como referência para refletir sobre potencialidades e dificuldades deste grupo de mulheres em constituir esta trajetória.

Ir ou ficar. Estratégias de sobrevivência às vulnerabilidades sob a perspectiva da Rota Crítica.

Uma questão relevante na discussão sobre a violência de gênero são os aspectos que envolvem a decisão das mulheres ficarem ou deixarem as situações de conflito com as quais convivem. O senso comum define uma avaliação moral que discrimina a mulher sob violência como aquela que não tem fortaleza para deixar a situação, mas nada é tão simples.

A fala das participantes registrou e nossa análise buscou demonstrar que há especificidades na vivência das situações de agressão e conflitos, pois se há “isolamento e dificuldade na rota das mulheres em situação de violência” (TERRA, D’OLIVEIRA E SCHRAIBER , 2015, p.117) estas mesmas condições se apresentam para as mulheres usuárias intensivas de SPA com dificuldades associadas à conformação da cena de uso inclui a exposição à violências diversas advindas da particularidade das relações: com a polícia, com a estrutura do Programa De Braços Abertos, com o tráfico, com a subcultura do uso de SPA e com as outras e outros usuários intensivos que moram e circulam por ali.

Rota Crítica é um conceito desenvolvido por Sagot (2000), assim definida por Schraiber et al:

“Essa rota é composta pelo conjunto de decisões tomadas por mulheres que vivem situações de violência e suas ações para lidar com o problema. É uma rota interativa, ou seja, vai se modificando a partir das respostas recebidas das pessoas e/ou instituições procuradas. Foi alvo de estudo de Sagot 2000 que entrevistou em profundidade 400 mulheres, constatando que elas buscam diversas formas de apoio e meios de transformar a situação.” (2005, p. 127)

Cenários possíveis da constituição de uma Rota crítica a partir do bairro da Luz

Para desenhar estes cenários utilizaremos a classificação proposta por Sagot (2000) a respeito de fatores facilitadores e

dificultadores, e ainda diferenciamos entre os que são internos e externos em relação aos sujeitos.

a. Fatores facilitadores internos:

Convencimento de que os recursos pessoais se esgotaram – verificamos que este recurso foi fator de afastamento do agressor em situações anteriores para algumas dessas mulheres, mas não para todas, pois há entre elas que afirmam ter interrompido uma relação abusiva porque seu parceiro foi morto ou preso.

“ Terminei com ele agora no começo do ano por causa da cocaína. Ele era muito difícil, se ele ficasse sem ela me agredia... Daí eu vim morar com a minha mãe. Ele não sabe onde minha mãe mora. Eu nunca falei pra ele.
Gisele

Saturação com a situação:

“(acabou) Por causa das agressões dele. Foi passando o tempo ele foi ficando mais violento. Ele deixava a droga ir dominando ele, já não tinha mais responsabilidade dentro de casa, é difícil.... (silêncio) nesse lugar, encontrar alguém que... pra te ajudar é difícil. É bem difícil.” Gisele

Convencimento de que o agressor não vai mudar:

“A gente tinha divergência de opinião. A gente discutia, brigava, mas não tinha falta de respeito quando houve falta de respeito a gente se separou. Eu fui embora, eu tava grávida acho que de seis meses...” Jamile

“Ultimamente eu tô optando por, quando eu vejo que o negócio tá engrossando eu sumo e desapareço. Só pareço horas depois ou no dia seguinte.” Fabiana

Raiva e desamor:

“Eu tinha uma pessoa, mas essa pessoa foi presa. E quando ele foi preso, todo mundo aqui sabia e ninguém me falou nada. É um ex-irmão, e todo mundo sabia e não me falou nada. Daí quando eu descobri onde ele tava, eu entrei em contato com ele e falei que a partir daquele momento eu não queria mais, que eu ia seguir minha vida, que eu não ia ficar chorando pelos cantos e eu nunca vou na porta de uma cadeia fazer visita. Eu tenho meus filhos e falo pra eles, não faz coisa errada, que meu pai não ensinou eu rouba nem fazer nada de errado.”

Cristiane

Colocar-se metas e projetos:

As entrevistadas têm projetos simples relacionados a obter trabalho, deixar de usar a droga ou deixar de morar na Cracolândia:

“O que eu queria mesmo é um lar, uma casinha longe daqui, que o dia que eu sair daqui, nem crack eu uso mais (fica emocionada). Eu não tô contente de estar aqui, eu estou por que ele está, eu queria arrumar um emprego melhor, registrado. Vania

Consideramos relevante que uma pesquisa possa avaliar se estes projetos se fortaleceram a partir do programa de trabalho e capacitação promovido pelo Programa De Braços Abertos, pois este foi citado pelas mulheres como sua referência de objetivo a ser almejado ou superado.

b. Fatores internos obstaculizadores:

Medo, culpa e vergonha

Medo, culpa e vergonha são sentimentos recorrentes, particularmente relacionado ao papel feminino esperado e não cumprido segundo os padrões educacionais e culturais.

O maior obstáculo que as mulheres enfrentam na busca por tratamento para a dependência química é o forte estigma social associado ao uso de álcool e outras drogas, os quais geram conflitos com o papel feminino socialmente esperado (RAMIRO, PADOVANI E TUCCI, 2014: 385)

Katia resume esses sentimentos:

“Eu estou com os olhos mais abertos e aprendendo mais, devido a esse sofrimento todo que eu venho passando, por ter essa dependência, por ter perdido os meus filhos, por estar passando por todas essas dificuldades.” Katia

Amor pelo agressor:

“.... Eu gostava muito do pai dela. Eu não conseguia ficar longe dele. Eu sinto falta, eu gosto...eu não gosto, eu amo ele. Sabe quantos anos ele tem? 50 e eu 30, vou fazer 30.” Rosa

c. Fatores externos obstaculizadores:

Contextos sociais e história de violência:

Este grupo de mulheres esteve e está imerso em situações de violência diversas e este é, com certeza, um contexto deletério na observação de alternativas de vida.

As que não referem vivências de violência na infância, remetem à situações violentas quando bem jovens. Seja de ordem física ou emocional

“Eu não tive infância. Minha infância foi ajudar minha mãe a trabalhar. Minha mãe foi uma guerreira que criou eu e meus irmão sozinha. Eu comecei a trabalhar eu tinha 9 anos e cuidava de criança. Eu vim do Pernambuco com 4 anos e morava em Diadema” Lucia

“Morei com a minha mãe até os 12 anos e depois sai de casa, casei, voltei pra casa com 16 e saí novamente com 17 e até hoje vivo sozinha.” Jamile

A falta de uma rede de apoio constitui um importante elemento como fator obstaculizador para estas mulheres.

Perguntadas sobre sua rede de amigos, as respostas mais comuns são:

“Amigos não, conhecidos. É muito louco, só droga”
Adelia

“minhas amizades não são muito boas. Mas também minha mãe não deixa eu ficar muito, é um oi e tchau. Eu fico mais dentro de casa. É bem difícil eu sair, igual agora aqui, eu tô aqui porque ela tá aqui, senão eu ia tá dentro de casa.” Gisele”

“Amiga não, porque o único amigo que eu tenho é Deus. Eu tenho conhecidas, mas eu não ando com elas não”.
Kellen

“Eu não sou muito assim de amizade não. É oi, bom dia. Na rua aqui eu ando mais com o meu marido.” Cristiane

“ Tem muita gente que gosta de mim, mas não tenho muitos amigos não. Por que eu não aguento, eu já sofri tanto que não aguento mais desaforo de ninguém, se você me tratar na bondade, eu vou tratar você na bondade e se você me tratar a trancos e barrancos eu vou tratar a trancos e barrancos também, eu penso assim. Penso não, a realidade é essa, fatos verídicos.” Vania

A equipe de saúde é referência como amizade na região:

“ Então são poucos amigos, mas eu tenho meus amigos do Braços Abertos, no Posto, no SAE, são funcionários mesmo que passam essa emoção.” Katia

d. Fatores externos facilitadores

Apoio da polícia:

Adelia foi apoiada pela polícia na sua trajetória de rompimento, mas quando ainda não morava na região central de São Paulo e este pode ser um importante diferencial: como a polícia se relaciona com mulheres usuárias de drogas dentro e fora na cena aberta de uso. Esta foi a história de Adelia:

“Oh, toda vez que nós *brigava* tinha polícia na frente de casa, foi então que, 5 anos assim. Foi então que um dos policias falou ou é melhor você sair ou ele sair, porque qualquer hora nós vamos chegar aqui e vai ter que recolher um corpo. E eu saí fora”

Apoio dos profissionais da saúde:

Um desalento em relação ao que podem fazer os profissionais da saúde domina o cenário. Sobre as agressões sofridas serem relatadas aos profissionais de saúde, Vania é categórica:

“Mas eles não podem fazer nada, porque depois volta o casal. Como é que vai se meter numa fita dessa? Ninguém nem participa, porque a pessoa vai defender, daqui a pouco estão de bem. A saúde vai, cuida, dá remédio. Mas aí depois ele se arrepende, procura ela, ela procura ele e fica tudo em família.” Vania

Apoio das forças de segurança do poder paralelo

Como afirmamos anteriormente, uma das estruturas de organização do tráfico no quadrilátero é a presença de ordenadores do espaço, os Disciplina, que também atuam como referência para proteção de algumas mulheres.

Katia ressalta o papel dos Disciplina descrevendo que a manutenção da segurança pelos Disciplina envolve uso da força:

“Não, pelo contrário, eu acho que todos os que estão aqui no meio de nós, seja os mais grandes ou os mais pequenos eles sempre procuram manter a disciplina e o respeito em questão de tudo seja em questões materiais ou em convivência da gente, então não matar, não roubar, porque em cima tem um outro que é maior, entendeu? Que a gente não pode estar citando. Mas o que importa é o respeito. Porque é a lei daqui, né? Escreveu não leu o pau comeu, e cada lugar é um lugar e cada vida é uma vida.” Katia

Vania vai mais longe ao discutir o papel dos Disciplina nas situações de violência:

Eles ajudam a separar se a mulher fala que quer separar. Mas aí os Disciplina ficam só observando. Dali a pouco os dois voltam, só que quando acontece outra briga, eles

falam assim: “eu não posso ajudar, você vem aqui eu te dou a maior atenção, separo você dele e daqui a pouco vocês dois volta, eu tenho mais o que fazer”. Vania

Não podemos deixar de citar que as estratégias de sobrevivência incluíram a adaptação à rudeza do ambiente. Algumas mulheres relatam que sua defesa é o revide e algumas vezes a iniciativa da agressão

Jamile afirma que nunca sofreu agressão, mas já agrediu: “É o famoso círculo vicioso que a droga faz.”

“Eu bato de frente. Eu vou que vou também, se ele me agredir, eu também agrido. Mesmo que eu apanhe, que eu sou mulher, mulher é mais fraca. Mas quando quer também cata tudo pela frente e joga. Adelia”

“Ele bate na minha cabeça, eu tô com a cabeça toda dolorida. Mas quando ele vem prá cima, eu bato também”
Vania”

Queremos destacar que há potencialidades evidentes neste grupo em avaliar sua própria condição e suas estratégias de sobrevivência e também nos pareceu que a análise que as entrevistadas fazem sobre suas perspectivas de presente e futuro, convivendo com uma rotina de violências físicas e psicológico-morais, tem elementos concretos que podem apoiar o balizamento de propostas que sejam sensíveis ao gênero.

A perspectiva de gênero é relevante para pensarmos a reorganização dos serviços de saúde no sentido de compreender que as mulheres usuárias de SPA continuam a experimentar estereótipos

negativos e assédio sexual nos espaços onde circulam, principalmente aquelas que estão fixadas em cenas de uso abertas, como estão nossas colaboradoras. Pensamos ser importante que a política de drogas amplie sua perspectiva para ser mais efetiva na construção de alternativas de prevenção e assistência que levem em conta estes aspectos que apontamos aqui.

Nosso estudo identificou que mulheres usuárias de SPA encontram-se inseridas em contextos de grandes vulnerabilidades individuais, programáticas e sociais num ambiente em que é mais importante observar que os contextos de vida das mulheres são os principais problemas por elas enfrentados no seu cotidiano e o uso de SPA passa a ser uma consequência de histórias de fragilização que não permitem que usem SPA de maneira controlada e segura,

Nossas entrevistadas apresentam baixa escolaridade, vivem em situação de rua, convivem com falta de rede de apoio, tem histórico de violência intrafamiliar na infância o que inclui violência sexual, fazem uso associado e intensivo de drogas lícitas e ilícitas e se expõem a riscos de segurança para obtenção de dinheiro eu drogas e estão expostas à violências diversas perpetradas pelos parceiros, vizinhos, polícia e agentes do tráfico.

A trajetória dessas mulheres, marcada pela desigualdade de gênero e pela inserção social precária, se torna ainda mais adversa, no contexto do uso abusivo/dependente de

drogas e sua inserção nas cenas de uso. (JALIL et al, 2014, p.99)

A experiência de outros países pode referenciar a construção de uma gestão técnica de espaços de acolhimento e tratamento que ofereçam projetos terapêuticos baseados nas demandas de gênero apresentadas e presentes nos espaços de uso e de cuidado em saúde.

Como exemplo citamos o Manual “Drogas e perspectiva de xénero. Documento marco: Plan de atención integral á saúde da muller de Galícia” (2008) que:

*...aborda os principios, bases e metodoloxías para traballar a cuestión do xénero desde a prevención de dependencia de drogas. Partindo de unha análise diferencial do consumo das distintas drogas e o seu impacto en mulleres e homes, describe as claves teóricas e aspectos prácticos a ter en conta cando se implantan programas preventivos e de tratamento de usuarios (SANCHÉZ, 2008, contracapa)*²¹

Como se pode notar na bibliografía incorporamos varios autores espanhóis, pois encontramos neste país uma importante tradição de discutir o conceito de gênero

Consideramos que este é um tema importante a ser investigado a partir de uma base populacional ampliada, para que possamos ter elementos estatisticamente relevantes para fundamentar as

²¹ Tradução nossa do galego: Manual que aborda os principios, bases e metodoloxías para traballar a cuestión do xénero desde a prevención de drogodependencias. Partindo dunha análise diferencial do consumo das distintas drogas e o seu impacto en mulleres e homes, descríbense as claves teóricas e aspectos prácticos a ter en conta cando se implanten programas preventivos e de tratamento de drogodependencias.

ofertas da política de álcool e outras drogas baseadas na perspectiva de gênero.

A exposição a situações de risco para doenças sexualmente transmissíveis, a prevalência bastante elevada de infecção pelo HIV e o relato frequente de violência sexual, associados à história de gestações com mau resultado obstétrico após o início de uso de crack e/ou similares e acompanhamento pré-natal inadequado, ressalta a necessidade de atenção à saúde direcionada para essa parcela da população, que não deve se restringir à esfera obstétrica, mas abranger os demais aspectos da saúde da mulher, com ênfase na prevenção, acesso amplo e não discriminatório ao tratamento e reinserção social.(JALIL ET AL, 2014. p.99)

À guisa de nota: o campo da pesquisa

Relendo nossas anotações no diário de campo relembramos a falta de rotina que foi a realização destas entrevistas. De 22 mulheres acessadas tivemos sucesso com as queridas 13 mulheres que apresentamos neste estudo e a quem oferecemos esta tese como forma de agradecimento.

Quando desenhamos o projeto que gerou esta pesquisa o Programa de Braços Abertos ainda não existia e esta importante mudança de cenário certamente alterou os desafios que passamos a enfrentar para a entrada no território, mas antigos problemas se fizeram presentes.

Os problemas simples foram relacionados com o período que podíamos acessar algumas mulheres que eram beneficiárias do Programa e tem uma rotina de trabalho associada com períodos de formação e reuniões ligadas à atividade laboral.

O trabalho é desenvolvido em 4 horas diárias somadas à deslocamentos para as refeições da manhã e meio-dia e outras duas horas de capacitações ou reuniões, totalizando 6 horas diárias de compromissos.

No tempo disponível disputamos espaço com atividades de casa e com o uso de SPA, particularmente entre as que usam crack e as visitas das equipes de Consultório na Rua. Acompanhando as equipes tivemos a oportunidade de fazer muitos contatos, nos apresentarmos e marcar encontros.

Uma das rotinas que conflitavam com nossas agendas era exatamente o dia do pagamento às sextas-feiras e isto logo fixou um padrão para nossas visitas: nada de entrevistas no último dia da semana.

O pagamento é realizado na ONG contratada para administrar os aspectos formais da organização do trabalho e daquele local as beneficiárias seguem para reservarem as pedras que usarão logo mais e fazerem compras de itens necessários para si e suas famílias para a semana seguinte: comida, produtos de higiene.

As compras são uma estratégia para diminuir o total de recursos disponíveis para a compra de SPA. Algumas mulheres nos

contaram que reservam dinheiro em casa e só vão para as biqueiras com um valor pré-definido para não gastarem tudo com as pedras, o pó e o álcool.

Com as mulheres que estão fora do Programa a rotina era mais complicada para contatos e depois para retomada das entrevistas quando foi necessário.

Tínhamos o objetivo de balancear a presença de mulheres com rotinas mais organizadas e outras que representavam a face da cena aberta de uso de SPA: permanência em situação de rua, a aparência de apatia e indiferença e o forte odor corporal.

A desconfiança sobre nossas intenções era evidente, amenizada apenas quando estávamos acompanhadas das agentes de saúde ou outros membros da equipe do SAE e Consultório na Rua.

Merece destaque a interação das equipes com as pessoas que ali estão, mas tivemos o cuidado de pactuar com a coordenação das equipes do Consultório na Rua que o sigilo das informações que as participantes nos dariam não seria rompido em nenhuma ocasião e por nenhum motivo.

Por este mesmo motivo tivemos que nos esforçar para ocultar os aspectos mais singulares que pudessem identificar as histórias de cada uma e também ignoramos histórias paralelas que as equipes nos contaram sobre situações de violência que tinham conhecimento sobre as pessoas que acessamos.

Um desafio extra foi termos locais isolados em que pudéssemos conversar sem sermos interrompidas. Uma das alternativas foram os quartos dos hotéis onde as beneficiárias do Braços Abertos moravam, os quartos onde as que não eram beneficiárias moravam, mas também tínhamos um grupo de mulheres que estavam em situação de rua e neste ponto tivemos problemas, o que nos fez perder algumas pessoas que claramente não queriam ser vistas conversando conosco.

Fez parte do processo sermos abordadas por Disciplinas que foram (muitas vezes) devidamente esclarecidos sobre nossas intenções ali. Este foi mais um fator que nos fez perder informantes, pois estas tinham relações afetivas com os seguranças do tráfico e achamos eticamente inadequado expô-las a contar sobre as particularidades de suas relações.

Algumas mulheres só conversaram conosco quando esclarecemos que tínhamos o beneplácito dos Disciplinas para fazer esta pesquisa, apesar disso não ser suficiente para algumas que recusaram a participação porque não queriam se meter “em treta”, talvez por excesso de zelo (o que o ordenamento local exige), ou por desconfiança inabalável.

Passamos por dias de impedimento de acesso, quando as equipes nos informaram que a circulação por ali estava restrita e tivemos a experiência de uma ação da polícia militar e civil que nos levou a buscar abrigo na sede da ONG que atua no quadrilátero, devidamente

posicionadas no chão, assustadas com os sons dos gritos e as bombas de gás lacrimogênio.

Sobre este episódio perguntamos para todos se era uma rotina por ali. As agentes de prevenção e o pessoal da ONG nos disse que estas ações extensivas haviam diminuído muito desde a implantação do De Braços Abertos e as entrevistadas nos contaram uma história diferente, pois se as agressões extensivas eram menos frequentes, a agressividade do policiamento se mantinha, como destacamos nas entrevistas.

O périplo de explicações sobre nossas intencionalidades passou por sermos confundidas com jornalistas, grupo mal visto no quadrilátero e a pior situação: sermos confundidas com membros do Conselho Tutelar, eterna preocupação das mães usuárias de SPA.

Para finalizar achamos muito Interessante termos acessado aquele espaço no papel de pesquisadoras, pois nossa presença ali sempre foi mediada pela função de profissionais de saúde e nós que achávamos que tínhamos um conhecimento amplo do espaço e das pessoas percebemos novos elementos ali.

Esperamos vir a contribuir com o aprimoramento da oferta de cuidado naquele espaço a partir desta pesquisa.

Referências bibliográficas

ADORNO R.C.F., RUI T., Silva S.L., MALVASI, P.A., VASCONCELLOS, M.P., Gomes, B.R., Godoi T.C. Etnografia da cracolândia: notas sobre uma pesquisa em território urbano. Saúde e Transformação Social, Florianópolis, v.4, n.2, 2013, p.04-13.

ANDERSON, T. L. "Drug Use and Gender," in Encyclopedia of Criminology and Deviant Behavior, Volume IV: Self-Destructive Behavior and Dis-valued Identity, Charles E. Faupel and Paul M. Roman (Eds.), 2001, Philadelphia: Taylor & Francis Publishers. Pp. 286-289.

ASTON S. Identities under construction: women hailed as addicts. Health (London); 13(6): 611-28, 2009 Nov.

AYRES, JRCM; PAIVA V.; FRANÇA JR., I. From Natural History of Disease to Vulnerability: Changing Concepts and Practices in Contemporary Public Health In: Parker R, Sommer M. (eds.) The Routledge Handbook of Global Public Health. New York/London: Routledge, 2010, p.89-107.

AYRES, JRCM; CALAZANS, GJ; SALETTI FILHO, HC; FRANÇA JR., I. Risco vulnerabilidades e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Akerman M. et al (orgs). Tratado de Saúde Coletiva, Editora Hucitec, São Paulo, 2006, p.375-417

AYRES, JRCM Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2004^a; vol.9, n.3: p. 583-592.

AYRES, JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. Interface: comunic, saúde, educ. 2004^b; v.8, n.14: p. 73-92 [acesso 12 mai 2006]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a04.pdf>.

AYRES, JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro, CEPESC: UERJ/IMS: ABRASCO, 2009^a.

AYRES, JRCM. Epidemiologia, promoção da saúde e paradoxo do risco. Rev. bras. epidemiol. 2002^a; v. 5, Supl.1: p 28-42

AYRES, JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. Ciência e saúde coletiva. 2005; v.10, n. 3: p.549- 560

AYRES, JRCM. O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser. São Paulo, Casa de Edição, FDE/Idéias 29, 1996

AYRES, JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. Saúde soc. 2009^b; v.18, supl.2: p.11-23

AYRES, JRCM. Práticas educativas e prevenção de DST/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais. Interface: comunic, saúde,educ.. 2002^b; v. 6, n. 1; p.11-24

AYRES, JRCM. Sobre o risco: para compreender a epidemiologia. São Paulo, 3^a. Ed., Hucitec, 2008

AYRES, JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2001, v. 6, n 1: p. 63-72.

AYRES, JRCM. Uma concepção hermenêutica de saúde. Physis. 2007; v. 17, n.1: p. 43-62.

Ayres JRCM. O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser. São Paulo, Casa de Edição, FDE/Idéias 29, 1998

BAKHTIN, M. Marxismo e filosofia da linguagem. 2^a. ed. São Paulo: Hucitec, 1981.

BERTONI, N. BASTOS, FI, Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Organizadores: Francisco Inácio Bastos, Neilane Bertoni. – Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014

BERTONI N. BASTOS, FI Entrevista (Série: 3): As cenas do crack, o ajuste de políticas ligadas à droga e os resultados do estudo na visão de seus coordenadores [entrevista na internet]. Rio de Janeiro: Portal DSS Brasil; 2013 Out 31. Entrevista concedida a Jaqueline Pimentel. Disponível em: <http://dssbr.org/site/entrevistas/crack-as-cenas-do-crack-o-ajuste-de-politicas-ligadas-a-droga-e-o-reconhecimento-das-diferencas-entre-as-regioes-na-visao-dos-pesquisadores/>

BLOOR, R. The Influence of Age and Gender on Drug Use in the United Kingdom — A Review , 2006, Vol. 15, No. 3 , Staffordshire , UK Pages 201-207 Nurs Inq. 2010 Dec;17(4):336-45. doi: 10.1111/j.1440-1800.2010.00507.x

BONIFAZ RGV, NAKANO AMS. La violencia intrafamiliar, el uso de drogas en la pareja, desde la perspectiva de la mujer maltratada. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial):433-8.

BOURDIEU, P. A dominação masculina. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil, 2010. 158 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVC/CN/DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF); 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVC/CN/DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF); 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVC/CN/DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF); 2003.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempliuk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009

CARLINI E.A. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil : estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país : 2005 / E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CARLINI E.A. GALDURÓZ J.C.F. NOTO A.R. NAPPO S.A Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País – 2001 São Paulo : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2001.

CARVALHO, D; JESUS, MGM Mulheres e o tráfico de drogas: um retrato das ocorrências de flagrante na cidade de São Paulo. Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP/Marília Ano 2012 – Edição 9 – Maio/2012 ISSN 1983-2192 - 177 PP

Coletivo DAR, Intelectuais discutem crack e neoliberalismo em abertura de seminário, São Paulo, maio de 2012, disponível em <http://coletivodar.org/2012/05/intelectuais-discutem-crack-e-neoliberalismo-em-abertura-de-seminario/>

CONACE Conselho Nacional para el control de estupefacientes - Ministerio del Interior Chile, área técnica de tratamiento y rehabilitación. Mujeres y tratamiento de drogas. Guía de asesoría clínica para programas de tratamiento y rehabilitación en drogas en población específica de mujeres adultas. Nov. 2004 Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/123841228/CONACE-2004-Mujeres-y-tratamiento-de-drogas-Orientaciones-tecnicas-para-la-incorporacion-de-la-variable-genero#scribd>

CONCHA-EASTMAN, A; MALO, M. From repression to prevention against violence: a challenge posed to civil society and the health sector Ciência & Saúde Coletiva 11 (2) 2006. p.339-348.

COOPELAND, J. e HALL, W. A comparison of women seeking drug and alcohol treatment in a specialist women's and two traditional mixed-sex treatment services. .Br J Addict. 1992 Sep; 87(9):1293-302.

COTTO JH, DAVIS E, DOWLING GJ, ELCANO JC, STATON AB, WEISS SR. Gender effects on drug use, abuse, and dependence: a special analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health. Gend Med. 2010 Oct;7(5):402-13.

DELMANTO, J. MAGRI, M. O enfoque na mudança de mentalidade como arma para suplantar o proibicionismo. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org). Álcool e Outras Drogas./ Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. – São Paulo: CRPSP, 2011. 143pp.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; FALCÃO, M. T. C; FIGUEIREDO, W S E SCHRAIBER, L B. Violência dói e não é direito A violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos, São Paulo. Editora Unesp, 2005, 183 p.

DOMANICO, A. Craqueiros e cracados: bem vindo ao mundo dos nórias! Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil. Tese de doutorado, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2006. 220 pp.

ESPINHEIRA G. Os tempos e os espaços das drogas. In: Almeida AR, Ferreira OS, MacRae E, Nery Filho A, Tavares LA, organizadores. Drogas, tempos, lugares e olhares sobre o seu consumo. Salvador: EDUFBA, Cetad/UFBA; 2004. p. 1-26.

(EMCDDA), European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction Relatório anual 2005. Evolução do fenômeno da droga na Europa. Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. Lisboa, 2005. Disponível em: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/366/TDAC05001PT1_69513.pdf

Ramiro1, F S., Padovani, R. C., Tucci, A. M . Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno Saúde debate Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, P. 379-392, ABR-JUN 2014

Fernandez, O.F.R.L. Drogas e o (Des)Controle Social. In; PASSETTI, E; SILVA, R B D. Conversações Abolicionistas: uma crítica do sistema penal e da sociedade punitiva. São Paulo: IBICICrim, 1997, pp.117-127.

Folha de São Paulo. “Sem centro de apoio, ação da PM espalha craqueiros em São Paulo”. Caderno Cotidiano, 04.01.12. <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/1030145-sem-centro-de-apoio-acao-da-pm-espalha-craqueiros-em-sao-paulo.shtml>

Franco F. G., Figueiredo M.A.C. Aids, drogas e “ser mulher”. Relatos de mulheres soropositivas para o HIV. Medicina, Ribeirão Preto, 37., jan./jun. 2004. p.106-116.

Franco P. I. C., López A. G. L. Consumo de drogas en mujeres asistentes a centros de tratamiento especializado en la Ciudad de México, Salud Mental, México, 2008;31:351-359

FRUGOLI, J.R.H.; SPAGGIARI, E. Da cracolândia aos nóias: percursos etnográficos no bairro da Luz. Ponto Urbe. Ver.Nuc.Antrop.Urbana USP. São Paulo, Ano10, 2012. Disponível em <http://www.pontourbe.net/edicao6-artigos/118-da-cracolandia-aos-noias-percursos-etnograficos-no-bairro-da-luz>. Acesso em 04 out.2012.

Golduróz, J. C. F. Noto, A. R. Locatelli, D. P. Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas no Brasil: peculiaridades regionais e populações específicas C O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1. – 7. ed. – (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / coordenação [da] 7. ed. Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni) Brasília : Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. 140 p

GOMES, B.R.; ADORNO, R.C.F. Tornar-se “noia”: trajetória e sofrimento social nos “usos de crack” no centro de São Paulo. Etnográfica [online]. 2011, vol.15, n.3, pp. 569-586.

GOMES R, MINAYO M.C.S., ASSIS S.G., NJAINE K., SCHENKER M. Success and limitations in the prevention of violence: a case study of nine Brazilian experiences. Ciência & Saúde Coletiva 11 (2) 2006: 397-408.

GOMES T.M., BARROS, KAF; PEREIRA,JMF; MELO, AACA; MOREIRA, ALC; NERIS, MSM; PETROCELI, JM; POLEZER, NM; FAUSTINO, AA; RICARDO JR, CA; CARVALHO, MJB; SANTOS, ARS; COSTA, ZYT. Proteção Social Especial: ações integradas para a atenção a situações de risco pessoal e social associadas ao uso abusivo/dependência de crack e outras drogas. Impresso, não publicado, 2011. Disponível em <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/texto-mds-drogas-final.pdf>. Acesso em 04 out 2012

GÓMEZ, A.P., MUÑOZ, M. C., Identidad Femenina y consumo de drogas: um estúdio cualiTamiresvo, Corporación Nuevos Rumbos, Colombia. LIBERABIT: Lima (Perú) 17(2): 211-222, 2011

HAACK S; SEERINGER A; THURMANN, PA; BECKER T; KIRCHHEINER, J; SEX-SPECIFIC differences in side effects of psychotropic drugs: genes or gender? Pharmacogenomics. 2009 Sep;10(9):1511-26. pgs.09.102.

HEILBORN, M. L. Fazendo gênero? A antropologia da mulher no Brasil. In: A. de O Costa, & C. Bruschini, (Orgs). Uma questão de gênero (pp. 93-125). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos / São Paulo: Fundação Carlos Chagas. 1992.

HEQUEMBOURG, AL; DEARING RL. Exploring shame, guilt, and risky substance use among sexual minority men and women. J Homosex. 2013;60(4):615-38.

HONNETH, A. Disrespect: The Normative Foundations of Critical Theory. Polity Press. London, 2007

HORTA, RL. HORTA, BL; PINHEIRO, RT; MORALES, B; STREY, MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, Abr. 2007 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 23 mai 2012.

ILVA, J. Illicit drug use in seven Latin American countries: critical perspectives of families and familiars. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 17, n. spe, p. 763-769, 2009 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000700002&lng=en&nrm=iso. access on 06 Mar. 2015.

IZUMINO, W.P; SANTOS, C.M. Violência contra as Mulheres e Violência de Gênero: Notas sobre Estudos Feministas no Brasil Estudios Interdisciplinarios de América Latina y El Caribe Vol. 16. Nº 1, 2005.

IZUMINO, W.P.. Justiça para Todos: Os Juizados Especiais Criminais e a Violência de Gênero. Tese de Doutorado. Departamento de Sociologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

JALIL, E.; COUTINHO, C.; BERTONI, N E; BASTOS, F.I. (em nome do grupo de Pesquisa "Inquérito Epidemiológico"). Cap. 6 - Perfil das mulheres usuárias de crack e/ou similares: Resultados do inquérito nacional in Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil. Quantos são nas capitais brasileiras? / org: Francisco Inácio Bastos, Neilane Bertoni. – Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014

KLIN A. Pathways into drug user treatment: the influence of gender and racial/ethnic identity. Subst Use Misuse; 31(3): 323-42, 1996 Feb.

KNIGHT DK; WALLACE GL; JOE GW; LOGAN SM. Change in psychosocial functioning and social relations among women in residential substance abuse treatment. J Subst Abuse; 13(4): 533-47, 2001.

KRUG, EG; DAHLBERG LL; MERCY JA; ZWI, A; LOZANO, R, edit. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002.

LADSON-BILLINGS G. Discursos racializados e epistemologias étnicas. *In: Denzin L, Lincoln YS et al, O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*, Porto Alegre: Artmed, 2006: p. 259-279

LAZUARDI E, WORTH H, SAKTIAWATI AM, SPOONER C, PADMAWATI R, SUBRONTA Y. Boyfriends and injecting: the role of intimate male partners in the life of women who inject drugs in Central Java. Cult Health Sex. 2012;14(5):491-503. Volume 16, Issue 4, 2014 doi: 10.1080/13691058.2012.671960. Epub 2012 Apr 2., Nova Iorque, EUA

LIGHT M., GRANT E., AND HOPKINS K. HOPKINS. Gender differences in substance misuse and mental health amongst prisoners. Results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) longitudinal cohort study of prisoners. Ministry of Justice Analytical Series 2013. Disponível em www.nationarchives.gov.uk/doc/open-government-licence

LIMA M., COSTA J. A., FIGUEIREDO W. S., SCHRAIBER L.B. Invisibilidade do uso de drogas e a assistência de profissionais dos serviços de Aids. Rev. Saúde Pública [online]. 2007, vol.41, suppl.2, pp. 6-13. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000900004>. Acesso em 20 mai 2012.

LLOPIS J. J., CASTILLO A., REBULLIDA M. E STOCCO P. Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención Salud y Drogas Vol 5 N 2 Diciembre 2005 137-158

LOLIS, D. A violência cotidiana em diferentes espaços institucionais da periferia da cidade de Londrina. In: Serviço Social em revista. Volume 7 – nº1. Jul/Dez 2004. Disponível em: <http://www.ssrevista.uel.br/c-v7n1.htm>. Acesso em 08 set. 2012.

LUKÁCS G. Ontologia do Ser Social: Os princípios Ontológicos Fundamentais de Marx. São Paulo: Livraria Ed. Ciências Humanas, 1979.

LYE DN; WALDRON I. Relationships of substance use to attitudes toward gender roles, family and cohabitation. Journal of Substance Abuse; 10(2): 185-98, 1998.

MACRAE, EJB. A abordagem etnográfica do uso de drogas. In: Drogas e AIDS Estratégias de Redução de Danos, Mesquita, F. e Bastos, F.I. (orgs.), São Paulo HUCITEC, 1994. 220p.

MAHER, L. HUDSON, S. L. Women in the Drug Economy: A Metasynthesis of the Qualitative Literature Journal of Drug Issues October 2007 37:805-826.

MAHONEY JJ, HAWKINS, R.Y. GARZA, R., KALECHSTEIN AD, NEWTON T.F. Relationship Between Gender and Psychotic Symptoms in Cocaine-Dependent and Methamphetamine-Dependent Participants *Gend. Med.* Oct 2010;7(5): 414-421

MALBERGIER A, CARDOSO L.R.D, AMARAL R.A., CASTELLANI V. E SANTOS V., Gender parity and drug use: are girls catching up with boys, Group of Studies on Alcohol and Drugs (PROGREA), Revista Brasileira de Psiquiatria v. 34, Issue 1, March 2012, Pages 16–23

MALTA M., MONTEIRO S., LIMA R.M.J., BAUKEN S., MARCO A., ZUIM, G.C. BASTOS F.I., SINGER M., Strathdee S.A. HIV/AIDS risk among female sex workers who use crack in Southern Brazil. Rev. Saúde Pública [online]. 2008, vol.42, n.5, pp. 830-837. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500007>. Acesso em 12 mai 2012.

MATIAS M.L., FERREIRA R.M.C, CRUS J.F. Sistema Único de Assistência Social – SUAS: perspectivas para o trabalho integrado com a questão do crack e outras drogas. Não publicado, 2011. Disponível em <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/texto-mds-drogas-final.pdf>

MATTSON RE, O'FARRELL TJ, LOFGREEN AM, Cunningham K, Murphy CM., The Role of Illicit Substance Use in a Conceptual Model of Intimate Partner Violence in Men Undergoing Treatment for Alcoholism *Psychol Addict Behav.* 2012 Jun;26(2):255-64. doi: 10.1037/a0025030. Epub 2011 Aug 29

MCCABE S. E., MORALES M., CRANFORD J.A, DELVA J., MCPHERSON M. D., Boyd C.J., Race/Ethnicity and Gender Differences in Drug Use and Abuse Among College Students J Ethn Subst Abuse. 2007; 6(2): 75–95.

MINAYO, M.C.S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad Saúde Pública* 1993, v.9, n.3: p. 237-248 Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X1993000300002&script=sci_arttext. Acesso em 25 mar 2005.

MORAL-JIMÉNEZ A., OVEJERO-BERNAL A., CASTRO Á., RODRÍGUEZ-DÍAZ F.J., SIRVENT-RUIZ C.; Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: Seguimiento de las diferencias inter-género International Journal of Clinical and Health Psychology, 11 (2011), pp. 291–311

NAPPO, S.A.; SANCHEZ, Z.M.; OLIVEIRA, L.G.; SANTOS, A.S.; CORADETE-JUNIOR, J; PACCA, J.C.; LACKS, V. Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST/Aids. São Paulo. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID). Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2004.

NAPPO, S.A.; SANCHEZ, Z.V.D.M; RIBEIRO, L.A. Avaliação e conduta em situações específicas: troca do sexo por crack. In: Ribeiro, M.; Laranjeira, R. (Org). O tratamento do usuário de crack. Porto Alegre: Artmed, 2012.

NAPPO, AS; SANCHEZ, Z.; OLIVEIRA, LG. Crack, Aids and women in São Paulo, Brazil. Substance Use & Misuse, 2011, vol. 46, nº 4, p. 476-485.

NELSON-ZLUPKO L; DORE MM; KAUFFMAN E; KALTENBACH K. WOMEN in recovery. Their perceptions of treatment effectiveness. J Subst Abuse Treat; 13(1): 51-9, 1996 Jan-Feb.

NJAINE K, ASSIS S.G., GOMES R., MINAYO M.C.S. Networks for prevention of violence: from utopia to action *Ciência & Saúde Coletiva*, 2006; 11 (2): 429-438

NOBREGA, M.P.S.S.; OLIVEIRA, E.M. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 5, out 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000500018&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 mar 2006.

NUÑEZ, M. E. A chegada do crack em Salvador: quem disse que o crack traz algo novo? In Crack: contextos, padrões e propósitos de uso Edward McRae, Luiz Alberto Tavares e Maria Eugênia Nuñez (Org.) Salvador 2013 EDUFBA 232ps

OLIVEIRA J.F, NASCIMENTO E.N., PAIVA, M.S. Especificidades de usuários(as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2007 dez; 11 (4) p.694 – 698

OLIVEIRA L.G., NAPPO S.A. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. Rev Psiq Clín. 2008; 35(6):212-8

OLIVEIRA, J. F.; PAIVA, M S; VALENTE, C M L. The interference of the care context with the visibility of the drug consumption by women. *Rev Lat Am Enfermagem*; 15(2): 247-252, mar.-abr. 2007. .

OEA, Organização dos Estados Americanos. Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher. Belém, 1994. Convenção de Belém do Pará. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/convencao-interamericana-para-prevenir-punir-e-erradicar-violencia-contra-mulher>

OMS, Organização Mundial da Saúde Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Org. Garcia-Moreno, C. Genebra. 2012 Disponível em:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/media/en/130.pdf

PERES, M.F.T. Prevenção e controle: oposição ou complementaridade para a redução da violência. Cienc. Cult. [online]. 2002, vol.54, n.1, pp. 54-55. ISSN 2317-6660.

BASTOS,F.I. BERTONI, N. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? organizadores: Francisco Inácio Bastos, Neilane Bertoni. – Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014

POCHMAN, M. Educação, trabalho e juventude: o dilema brasileiro e a experiência da Prefeitura de São Paulo. En: La inclusión laboral de los jóvenes: entre la desesperanza y la construcción colectiva Montevideo: CINTERFOR/OIT. (Trazos de la formación, 21) 2005.214p

POPE C, MAYS N, organizadores. 3ª ed. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed; 2009

POPE, SK; FALCK, RS; CARLSON, RG; LEUKEFELD, C; BOOTH, BM. Characteristics of rural crack and powder cocaine use: gender and other correlates. Am J Drug Alcohol Abuse. 2011 Nov;37(6):491-6.

PMSP - Prefeitura do Município de São Paulo. Programa "De Braços Abertos" realizou mais de 10 mil atendimentos de saúde.9 de maio de 2014. Disponível em: <http://www.capital.sp.gov.br/portal/noticia/2236>

PMSP - Prefeitura do Município de São Paulo. Plano Intersetorial de Políticas sobre o Crack, Álcool e Outras Drogas. Impresso, não publicado. São Paulo, 2013. Também disponível em http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/noticias/?p=159635

PMSP - Prefeitura Municipal de São Paulo . Relatório do Programa Centro legal: dezembro 2012, Secretaria Municipal de Participação e Cidadania.. São Paulo, 2012.

RAMIRO, F.S.; PADOVANI, R.C; TUCCI, A.M. Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, P. 379-392, abr-jun 2014

RAUPP L., ADORNO R.C.F. Uso de crack na cidade de São Paulo / Brasil. Toxicodependências, Lisboa, v. 16, n. 2, 2010. Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-48902010000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 04 jun 2011

RAUPP, L.; ADORNO, R.C.F. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo. Ciênc & Saúde Coletiva, v. 16, p. 0849/2008-20, 2011.

REKALDE, A.; VILCHES, C.. Drogas de ocio y perspectivas de género en la CAV. Vitoria: Observatorio Vasco de Drogodependencias, País Vasco, España, 2004. 185p. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1101RECdro.pdf>

RIBEIRO D.V.A, TURATO E.R.T., AZEVEDO R.C.S., CAMPOS C.J.G. Views on treatment adherence among psychoactive substance-dependent women in the outpatient setting: a qualitative study. Trends Psychiatry Psychother. 2012;34(4).p 198-206

RIBEIRO, L., SANCHEZ, Z., NAPPO, S.. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 59(3), 2010. P.210-218.

ROCHA, MJP. Gênero e religião sob a ótica da redescção. Série: Diálogos (im)pertinentes - dossiê religiosidade. Rev da Abordagem Gestáltica, XIV(1): 102-108, jan-jun, 2008

RODRIGUEZ T.J. HENRIQUEZ A. E. FERNANDEZ, A. M. Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por género a través de la metodología de pares. Rev. méd. Chile[online]. 2007, vol.135, n.4, pp. 449-456. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000400006>

ROFFMAN R.A, EDLESON JL, NEIGHBORS C, MBLILINYI L E WALKER D, The men's domestic abuse check-up: a protocol for reaching the nonadjudicated and untreated man who batters and who abuses substances., NIH Public Access, disponibilizado pelos autores em maio/2012, disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3341132/pdf/nihms372663.pdf>

ROMO AVILÉS, N.. Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. Monografías Humanitas 5 : 65-83 (2005). [<http://hdl.handle.net/10481/22315>]

RUBIN, G.“El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo”. Nueva Antropología, México D.F., v. VII, n. 30, p. 157-209, 1986

RUI, T. C. Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack Campinas, SP : [s. n.], 2012. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

SAFFIOTI, HIB. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. Cad. Pagu [online]. 2001, n.16, pp. 115-136. ISSN 0104-8333. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332001000100007>.

SAGOT, M. Ruta critica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países. OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). 2000.

SÁNCHEZ PARDO, L., Drogas e perspectiva de xénero. Documento marco: Plan de atención integral á saúde da muller de Galicia. Xunta de Galicia. Manuais. Servizo Galego de Saúde , 2008. 216 ps.

SARTI. C.A. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. Estudos Feministas, Florianópolis, 12(2): 264, maio-agosto/2004 p.35-50

SCHRAIBER L.B., D'OLIVEIRA A.F.P.L. Violência e saúde. In: Martins M.A., Carrilho F.J., Alves V.A.F., Castilho E.A., Cerri G.G., Wen C.L. (orgs.). Clínica Médica. Barueri – SP. Manole, 2009, v. 1, p. 390-402

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; FRANÇA-JUNIOR, I.; DINIZ, S.; PORTELLA A.P., LUDERMILI, A.B.; VALENÇA, O.; FALCÃO, M.T.C. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. Rev. Saúde Pública [online]. 2007, vol.41, n.5, pp. 797-807. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000500014>.

SCHRAIBER L.B., OLIVEIRA A.F.P.L. Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. Editora UNESP, São Paulo 2005, 183 p.

SCHRAIBER L.B., D'OLIVEIRA A.F.P.L. O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica. 2ª edição CFSS/ FMUSP/ CREMESP, 2003 (também no site: <http://medicina.fm.usp.br/departamento/mpr/cartilhas.html>)

SCHRAIBER L.B., D'OLIVEIRA A.F.P.L., FRANÇA-JUNIOR I., DINIZ S, COUTO, M.T.; VALENÇA, O. Violência contra a mulher e saúde no Brasil: estudo multipaíses da Organização Mundial da Saúde sobre saúde da mulher e violência doméstica. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP/ Organização Mundial da Saúde, 2002.

SCHRAIBER L.B., D'OLIVEIRA A.F.P.L.; FRANÇA-JUNIOR I.; PINHO, AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública. 2002;36:470-7.

SCHRAIBER L.B., D'OLIVEIRA A.F.P.L. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. Interface Comun Saúde Educ. 1999;3(5):11-27.

Schraiber L.B Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. *Revista Saúde Pública*, 1995, v. 29, n. 1: p. 63-74 [acesso 12 jun 2007]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v29n1/10.pdf>.

Schwandt, TA. Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa: interpretativismo, hermenêutica e construcionismo

social. In: Denzin L, Lincoln YS et AL. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens, Porto Alegre. Artmed, 2006. p. 193-217

Scott, J.W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. In: Educação e Realidade. Porto Alegre, n 20,v2, p.71-100, jul/dez 1995.

Scot, J.W. Prefácio a Gender and the politics of History. Cadernos Pagu, Campinas, n.3, p. 11-27, 1994.

Silva, J.; Carla Ventura, C.A.A.; Vargens, O. M. C.; Loyola, C. M. D. Loyola. Illicit drug use in seven Latin American countries: critical perspectives of families and familiars. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 17, n. spe, 2009 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000700002&lng=en&nrm=iso. access on 08 May 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000700002>

SIMÕES, J.A. A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados. In; Drogas e Pós-Modernidade- faces de um tema proscrito. Vol 2, Baptista, M., Cruz, M.S., Matias, R.(orgs.) Rio de Janeiro, Ed UERJ, 2003. p.95-108.

SPIASSI, A.L., SILVA, S.M. Mulheres como outras quaisquer: a saúde das mulheres em condições de vulnerabilidade. In: Anais do 4º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 10º Congresso da Associação Latino Americana de Medicina Social e 14º Congresso da Associação Internacional de Políticas de Saúde. Salvador: ABRASCO - ALAMES - IAHP, 2007

TELES M.A.A. Breve história do feminismo no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1993, p.86.

TERRA, M.F; D'OLIVEIRA, AFPL; SCHRAIBER, LB.. Medo e vergonha como barreiras para superar a violência doméstica de gênero. **Athenea Digital. Revista de pensamento e investigación social**, [S.l.], v. 15, n. 3, p. 109-125, nov. 2015. ISSN 1578-8946. Disponível em: <<http://atheneadigital.net/article/view/v15-n3-terra>>. Fecha de acceso: 10 jan. 2016 doi:<http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1538>.

TORRES H.G., MARQUES E., FERREIRA M.P., BITAR S. Pobreza e espaço: padrões de segregação em São Paulo. Estud. av., São Paulo, v. 17, n. 47, Apr. 2003.. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 mai 2012.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública, 2005, v. 3, n. 39: p. 507-514

VALENÇA, T. Possíveis aproximações entre a cultura do uso de crack e uma política pública. In Crack: contextos, padrões e propósitos de uso. Edward McRae, Luiz Alberto Tavares e Maria Eugênia Nuñez (Org.) EDUFBA Salvador, 2013. 232ps

VARANDA W, ADORNO RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas públicas de saúde. Saúde Soc. 2004;13(1):56-67.

VIDICH, A.J; LYMAN, S.M. Métodos qualitativos: sua história na sociologia e antropologia. In: Denzin L, Lincoln YS et al, O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens, Porto Alegre: Artmed, 2006. p.49-89.

VILLAR MÁRQUEZ, E. Perspectiva de género y programas sobre drogas: El abordaje de las desigualdades. Consorcio COPOLAD, Madrid, 2014.

WIEVIORKA M. O novo paradigma da violência. Tempo Social. Revista de Sociologia da USP, n. 9, 1997. p.5-6.

WHO World Health Organization WHO. Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women, Geneva, 2001.

YAN, J., Gender a Key Consideration in Substance Abuse Treatment Clinical and Research News Psychiatric News July 02, 2010

ZENKR C. Addiction and gender. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz; 48(4): 469-76, 2005 Apr.

ANEXOS

Anexo A – Literatura pesquisada comentada

Autor(es)	Título	Resumo
Anderson, T. L.	Drug use and gender	O artigo parte da constatação de que o tema “gênero” não era mencionado nas pesquisas sobre uso de drogas e suas implicações até 1980. A percepção tardia das distinções de gênero no uso e no tratamento não foi suficiente, ainda, para equalizar o conhecimento sobre os efeitos e motivações entre homens e mulheres.
Aston, S.	Identities under construction: women hailed as addicts	O artigo defende que as narrativas das mulheres revelam padrões de interação que se cruzam e geram significados sociais complexos e identidades em relação ao seu uso de drogas e servem para chamar a atenção das mulheres em termos de ver-se como viciadas.
Bloor, R.	The Influence of Age and Gender on Drug Use in the United Kingdom—A Review	No Reino Unido, o uso de drogas é mais comum em homens jovens do que outros grupos populacionais.
Bonifaz RGV, Nakano AMS	La violencia intrafamiliar, el uso de drogas en la pareja, desde la perspectiva de la mujer maltratada.	O estudo tem como objetivo tornar visível a violência que afeta as mulheres, tendo como elementos principais que precipitam a atitude violenta do agressor tais como a ingestão de álcool e / ou drogas.
Chile. Ministerio	Mujeres y	O documento é um manual de gestão técnica e assessoria

Del Interior. CONACE Consejo Nacional para el control de estupefacientes	tratamento de drogas.	clínica para os centros públicos e privados de tratamento que oferecem planos diferenciados de atendimento para mulheres envolvidas com drogas psicoativas.
Concha- Eastman, A; Malo, M	From repression to prevention against violence: a challenge posed to civil society and the health sector	Este artigo trata da proposta da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) para a prevenção da violência, seguindo as orientações do Informe Mundial sobre Violência e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS). Por meio dessa reflexão, os autores diferenciam a abordagem da segurança pública (geralmente fundamentada na repressão) do foco com que a Saúde Pública trata do tema, com os tradicionais conceitos que constituem seu patrimônio: promoção da saúde, prevenção de lesões e de traumas físicos e emocionais, e fortalecimento da cidadania.
Copeland J; Hall W.	A comparison of women seeking drug and alcohol treatment in a specialist women's and two traditional mixed-sex treatment services.	A escassez de pesquisas sobre as necessidades de tratamento de mulheres com problemas de abuso de substâncias tem sido um grave obstáculo para o desenvolvimento de programas de tratamento empiricamente validados. As mulheres continuam a estar seriamente sub-representadas como sujeitos de pesquisa e clientes de serviços de tratamento.
Cotto JH, Davis E, Dowling	Gender effects on drug use, abuse,	O objetivo deste estudo foi avaliar as diferenças de gênero

GJ, Elcano JC, Staton AB, Weiss SR	and dependence: a special analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health	nas taxas de abuso de drogas e dependência entre os usuários de drogas. Os resultados sugerem que o sexo, a idade e a substância de abuso pode desempenhar um papel nos padrões observados de uso de drogas, abuso e dependência.
Falcón, C.M.	Invisibilidad y estigmatización del consumo de drogas en las mujeres	O artigo discute como estereótipo a afirmação de que as mulheres tornam-se dependentes com mais facilidade que os homens reduzindo a uma questão biológica o fato de que relações sociais como o gênero interferem na maneira como as mulheres manejam seu uso.
Franco P. I. C., López A. G. L.	Consumo de drogas en mujeres asistentes a centros de tratamiento especializado en la Ciudad de México	O objetivo deste estudo é determinar se há diferenças significativas em certas características sócio-demográficas bem como fatores relacionados com a procura de tratamento e consumo de drogas, de acordo com as usuárias de drogas quando admitidas para tratamento em centros especializados na Cidade do México.
Gómez, A.P., Muñoz, M. C	Identidad Femenina y consumo de drogas: um estudo qualiTamiresvo	Este estudo analisa a relação entre identidade feminina (IF) e uso de drogas a partir dos fatores que influenciam a construção da IF; a evolução do IF; IF e uso de drogas; fatores de proteção e de risco..
Haack S, Seeringer A, Thürmann	Sex-specific differences in side effects of	Nesta revisão foram discutimos pesquisas publicadas sobre diferenças sexuais observadas

PA, Becker T, Kirchheiner J	psychotropic drugs: genes or gender?	na ocorrência, sintomatologia e relatórios dos efeitos adversos associados com efeitos de drogas psicotrópicas, e discutir sua relevância clínica. O resultado principal afirma que as mulheres podem ser diferentes dos homens não só da incidência, mas também na apresentação de sintomas clínicos associados a efeitos adversos de drogas psicotrópicas. Os médicos devem estar cientes das diferenças relatadas na literatura sobre a sintomatologia, gravidade e reconhecimento dos efeitos de drogas psicotrópicas adversas encontradas em homens e mulheres.
Kline A.	Pathways into drug user treatment: the influence of gender and racial/ethnic identity	Baseando-se em construções de modelos de mudança de comportamento de saúde, este artigo analisa gênero e influências raciais / étnicas no acesso ao tratamento de usuários de drogas . As mulheres relataram mais expectativas negativas sobre o tratamento do que os homens e mais uso de drogas para fortalecer a auto-estima. Responsabilidade de crianças representou o catalisador mais citado para adesão ao tratamento entre as mulheres.
Knight DK; Wallace GL; Joe GW; Logan SM.	Change in psychosocial functioning and social relations among women in	O estudo aponta que o tratamento influenciou na reconstrução das redes familiares cresceram, coesão familiar e conflito familiar

	residential substance abuse treatment	diminuiu.
Lazuardi E, Worth H, Saktiawati AM, Spooner C, Padmawati R, Subronto Y.	Boyfriends and injecting: the role of intimate male partners in the life of women who inject drugs in Central Java	Este artigo aborda os papéis dos parceiros masculinos no engajamento das mulheres no comportamento de uso de drogas e comportamentos de risco de HIV relacionada com a droga na Indonésia. Os resultados mostram que os parceiros desempenham um papel importante na iniciação do uso de drogas, o fornecimento de substâncias, o comportamento de uso e na constituição de redes sociais das mulheres 'injetoras.
Light M., Grant E., e Hopkins K.	Gender differences in substance misuse and mental health amongst prisoners. Results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) longitudinal cohort study of prisoners	O estudo aponta forte associação entre o uso de drogas e problemas de saúde mental entre as mulheres e como este fator influencia diretamente no envolvimento destas com situações de agressão.
Llopis J. J., Castillo A., Rebullida M. e Stocco P.	Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención	O objetivo deste estudo foi conhecer a realidade da violência de gênero que incide sobre mulheres usuárias de drogas e aponta a necessidade de propor estratégias para combater a violência e suas consequências durante processos de tratamento.
Sánchez Pardo,	Drogas y perspectiva de	O autor afirma que o gênero afeta significativamente a saúde

Lorenzo	gênero	de homens e mulheres e sua relação com as drogas. O autor critica que, apesar disso, o gênero não foi incorporado a investigação epidemiológica na Espanha e, conseqüentemente, às políticas prevenção e cuidados da toxicodependência.
Lye DN; Waldron I.	Relationships of substance use to attitudes toward gender roles, family and cohabitation Tamireson	Os resultados da pesquisa fornecem evidências o papel do uso de drogas sobre os papéis de gênero. Como previsto pela hipótese dos papéis de gênero, entre os homens, as atitudes de gênero tradicionais foram associados a um maior consumo de álcool. Entre as mulheres foi ao contrário: atitudes de gênero não tradicionais foram associados a um maior consumo de álcool ou uso de drogas nas análises que controlavam para fatores de confusão, como a estrutura familiar, nível socioeconômico, e religiosidade.
Maher L, Hudson S. L.	Women in the drug economy: a metasynthesis of the qualitative literature Tamiresve	Os resultados sugerem que a economia das drogas é um mercado de trabalho estratificada por sexo e que, enquanto as mulheres recorrer a uma gama diversificada de recursos econômicos e sociais, incluindo as redes do setor informal, como aqueles envolvidos no trabalho sexual, família e redes comunitárias e de bem-estar, a maioria das mulheres na maioria dos mercados de drogas permanecem confinados de baixo nível e papéis marginais.

<p>Mahoney JJ, Hawkins, R.Y. Garza, R., Kalechstein AD, and Newton T.F.</p>	<p>Relationship Between Gender and Psychotic Symptoms in Cocaine-Dependent and Methamphetamine-Dependent Participants</p>	<p>O estudo aponta que mulheres relataram maior propensão a sintomas psicóticos relacionados à dependência de cocaína e metanfetamina. Os autores apontam que esta informação pode ser útil para os profissionais de saúde mental profissionais, que devem ter estes sintomas em conta como possíveis barreiras que podem impedir tratamento eficaz.</p>
<p>Mattson RE, O'Farrell TJ, Lofgreen AM, Cunningham K, Murphy CM.,</p>	<p>The Role of Illicit Substance Use in a Conceptual Model of Intimate Partner Violence in Men Undergoing Treatment for Alcoholism</p>	<p>Uso de substâncias ilícitas (USI) são associadas a violência por parceiro íntimo (VPI) acima e além do uso de álcool e outras correlações VPI conhecidos. Estes resultados destacam o papel direto do USI em relação a agressão.</p>
<p>Moral-Jiménez A., Ovejero-Bernal A., Castro Á., Rodríguez-Díaz F.J., Sirvent-Ruiz C.;</p>	<p>Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: Seguimiento de las diferencias inter-género</p>	<p>O estudo propõe, a partir de uma análise psicossocial , avaliar o uso de substâncias psicoativas por jovens e suas atitudes frente à experimentação. O estudo vincula o uso de drogas e gênero, diferenciando atitudes de homens e mulheres frente a quatro programas de intervenções ao longo de um ano.</p>
<p>Nelson-Zlupko L; Dore MM; Kauffman E; Kaltenbach K.</p>	<p>Women in recovery. Their perceptions of treatment effectiveness</p>	<p>O estudo aponta que mulheres em tratamento da toxicodependência continuam a experimentar estereótipos negativos e assédio sexual como suas necessidades específicas de gênero permanecem ignorados. As</p>

		principais lacunas no tratamento da toxicodependência para mulheres implicam na efetividade da prestação de tratamento sensível ao gênero.
Njaine K, Assis S.G., Gomes R., Minayo M.C.S.	Networks for prevention of violence: from utopia to action	Este artigo objetiva discutir a experiência de redes de proteção a pessoas em situação de violência ou redes de prevenção. Baseia-se no conceito de rede de Castells, que define a sociedade da informação.
Pope SK, Falck RS, Carlson RG, Leukefeld C, Booth BM.	Characteristics of rural crack and powder cocaine use: gender and other correlates	Este estudo descreve estas relações entre os consumidores de estimulantes que residem em áreas rurais do Arkansas, Kentucky e Ohio, nos EUA. O objetivo foi compreender as características do uso crack e da cocaína em áreas rurais como forma de implementar programas de prevenção, e tratamento.
Rekalde, A. e Vilches, C. (2004).	Drogas de ocio y perspectivas de género en la CAV. Vitoria	O artigo parte da revisão bibliográfica sobre o uso de drogas por homens e mulheres e aprofunda a discussão sobre suas diferentes motivações e particularidades. Apresenta em seguida um estudo sobre o comportamento dos usuários em situações de lazer, em particular em discotecas, e as diferenças entre o consumo masculino e feminino nestas situações.
Ribeiro D.V.A, Turato E.R.T., Azevedo R.C.S.,	Views on treatment adherence among psychoactive	O texto discute os significados psicológicos atribuídos por mulheres dependentes de

Campos C.J.G.	substance-dependent women in the outpatient setting: a qualiTamiresve study	substâncias psicoativas a fenômenos associados à adesão ao tratamento em um ambulatório universitário especializado.
Rodrigues, J. R., Hernández E A, Fernández A.M.	Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por género a través de la metodología de pares	O objetivo do trabalho foi comparar o consumo de drogas lícitas e ilícitas por sexo. Para tanto, o consumo de drogas foi avaliada usando uma metodologia de pares de estudantes universitários entre 18 e 26 anos de idade.
Roffman R.A, Edleson JL, Neighbors C, Mblilinyi L e Walker D,	The men's domestic abuse check-up: a protocol for reaching the nonadjudicated and untreated man who batters and who abuses substances	O texto parte da constatação de que tratamentos compulsórios para usuáries de drogas ocorrem sob grande número de conflitos e resistência e por isso têm resultados modestos. Em resposta, propõe terapias de aprimoramento motivacional que oferecem melhores respostas à permanência no programa e adesão ao tratamento.
Romo Avilez, N.	Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres	O texto busca compreender o contexto sócio-cultural do uso de drogas, incluindo a situação social, política e econômica dos usuários no momento do estudo. O objetivo é permitir que os pontos de vista de mulheres usuáries de substâncias psicoativas sejam contemplados.
Sánchez Pardo, L.,	Drogas e perspectiva de xénero. Documento	Manual que aborda os princípios, bases e metodologias para trabalhar a questão do

	marco: Plan de atención integral á saúde da muller de Galícia	gênero desde a prevenção de dependência de drogas. Partindo de uma análise diferencial do consumo das distintas drogas e o seu impacto em mulheres e homens, descreve as chaves teóricas e aspectos práticos a ter em conta quando se implantam programas preventivos e de tratamento de usuários.
Silva, J. da et al .	Illicit drug use in seven Latin American countries: critical perspectives of families and familiars	<p>Este estudo multicêntrico explorou a perspectiva de familiares e pessoas próximas a usuários de drogas ilícitas sobre fatores de risco e proteção, serviços de tratamento, políticas e leis relacionadas ao uso de drogas ilícitas.</p> <p>A maioria dos participantes escolheu fatores psicossociais e não fatores genéticos ou biológicos para explicar a causa dos problemas do uso de drogas. Responderam que familiares e governantes são os principais responsáveis pela prevenção dos problemas das drogas.</p> <p>A maioria dos entrevistados apontou que o acesso aos serviços que oferecem tratamentos aos usuários de drogas não é suficiente. Vergonha sobre o uso de drogas, custo e opções insuficientes de tratamento foram citados com mais frequência como as principais barreiras para o tratamento.</p>
Yan, J.,	Gender a Key	O uso de substâncias foi

	Consideration in Substance Abuse Treatment Clinical and Research	considerado principalmente um problema masculino, e muitos estudos de abuso de substâncias são realizados com uma predominância de participantes do sexo masculino. No entanto, recente pesquisa abuso de substâncias indica diferenças significativas de gênero na epidemiologia relacionada com a substância, fatores sociais e características, respostas biológicas, progressões a dependência, as consequências médicas, transtornos psiquiátricos, e as barreiras à entrada de tratamento, retenção e conclusão.
Zenker C.	Addiction and gender.	A dimensão de gênero foi apontada como fundamental para o desenvolvimento específico de uma política de saúde. Isso inclui dados específicos de gênero epidemiológicos sobre o uso de drogas, dependência e mortalidade, bem como os dados específicos de mulheres e homens sobre as causas e os cursos de dependência com relação à saúde e consequências sociais.

Apêndice

Atenção às mulheres vítimas de violência no município de São Paulo

Apesar do reduzido número de serviços de atendimento integral às mulheres usuárias de substância psicoativas, especialmente no que diz respeito ao atendimento às situações de violência, a cidade de São Paulo estruturou ao longo dos anos uma rede de atendimento intersetorial para o cuidado de mulheres em situação de violência. Há hospitais municipais capacitados para atendimento às mulheres vítimas de violência nas 5 macroregiões²² da cidade e os profissionais de saúde referem essa temática na sua grade em educação permanente.

A estrutura de suporte de atendimento oferecido às mulheres da cidade está organizada no:

1. Centro de referência da Mulher – CRM

O serviço oferece apoio jurídico, psicológico e de assistência social a mulheres em situação de violência encaminhadas das unidades ligadas à Secretaria Municipal de Assistência Social. Além dos serviços há oferta de atividades de convivência como cursos, palestras e oficinas socioeducativas, voltadas ao incentivo à motivação através de trabalhos manuais, de culinária e de reforço de habilidades.

2. Centros de cidadania da Mulher – CCM

Este é um serviço de referência para o encaminhamento de mulheres em situação de vulnerabilidade, pois tem caráter preventivo. Esse objetivo do CCM é ordenado através da oferta de atividades de inclusão social, com capacitação para o trabalho e geração de renda, visando a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres a partir da sua autonomia.

3. Casas-abrigos

Estas unidades são residências protegidas com endereço sigiloso que são destinadas às mulheres vítimas de violência em risco iminente de lesão gravíssima e mesmo morte encaminhadas pelos CRMs. São aceitas crianças até 14 anos e isso é um aspecto dramático, pois muitas mulheres tem filhos maiores e que são dependentes da família.

4. Juizado Especial de Violência Doméstica e Familiar

²² Administrativamente a cidade é dividida em Zonas Norte, Sul, Leste, Centro-oeste e Sudeste.

O Juizado Especial de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, voltado à aplicação da "Lei Maria da Penha", foi criado por meio de um convênio firmado entre o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e o Ministério da Justiça no dia 18 de agosto de 2008. O setor funciona como um anexo da 8ª Vara Criminal Central de São Paulo, na zona oeste da capital.

5. Atendimento ao agressor

O Juizado Especial de Violência Doméstica e Familiar mantém um serviço de “reeducação do agressor”, visando a imposição de penas alternativas ou complementares àquelas imputadas pela Justiça.