

O não lugar da mulher: estigmas, vulnerabilidades e dificuldades de acesso aos atendimentos religiosos e governamentais para a dependência química na cidade de São Paulo

Ana Trigo¹

Introdução

O drama de usuários de drogas em situação de rua na região conhecida como cracolândia², em São Paulo, tornou-se caro para mim em 2012. Em março daquele ano, fui contratada para coordenar a comunicação da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo e entre minhas obrigações estavam a divulgação dos projetos sociais do Governo do Estado, em especial o que estava se desenhando para o enfrentamento do crack, que mais tarde ganharia o nome de Programa Recomeço.

Durante quase dois anos de trabalho na Secretaria também vi nascer o programa de atendimento da Prefeitura de São Paulo, o Braços Abertos, programa lançado pela gestão Fernando Haddad (2013-2016). E também pude perceber que, a despeito de um grupo de funcionários públicos dedicados, a máquina pesada e burocrática do Estado, combinada com momentos políticos diversos, nem sempre produzem os resultados na mesma velocidade que um problema como o da cracolândia avança: ainda não existe um padrão de atendimento, não se conhece o perfil dos dependentes e não se sabe onde eles estão.

Em 2014, decidi me dedicar à pesquisa de grupos religiosos que conheci durante meu trabalho na Secretaria e que atuam na cracolândia com o objetivo de recuperar ou dar mais dignidade à vida dos dependentes químicos em situação de rua. Essa pesquisa resultou em minha dissertação de Mestrado “Quando Deus entra, a droga sai: ação da Missão Belém e Cristolândia na recuperação da dependência química na cracolândia de São Paulo”.

¹ Ana Trigo – Ana Luisa Trigo é doutoranda em Ciência da Religião pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Email: analuisatrigo@gmail.com.

² Os usuários de crack costumam ser chamados de noias ou craqueiros. Por serem termos muito pejorativos não serão usados neste projeto de Doutorado. Em seu livro, Taniele Rui também defende a não utilização por considerar palavras estigmatizantes (RUI, 2014). O mesmo acontecerá com a palavra cracolândia, sempre grafada em minúsculo.

Desde que comecei a pesquisar a região percebi que a despeito das ações governamentais e da atuação de entidades diversas, a cracolândia continua repleta de usuários. O tráfico local, apoiado em vendedores que também são dependentes de crack, ainda persiste. E a cracolândia permanece como um local que desafia políticas públicas e pesquisadores, principalmente para grupos específicos e mais vulneráveis como mulheres, travestis e crianças filhas do crack, entre outros.

Para minha pesquisa de Mestrado acompanhei de perto o trabalho de duas entidades religiosas que atuam diariamente na cracolândia na tentativa de recuperar ou “restaurar” os dependentes químicos que circulam pela região: a católica Missão Belém e a batista Cristolândia. E um fato chamou muito a minha atenção: apesar dos atendimentos disponíveis, poucas mulheres buscam ajuda. Esse fato me incomodou e decidi pesquisá-lo para o projeto de Doutorado.

A Cristolândia, por exemplo, oferece café da manhã e banho com troca de roupa, além de almoço, de terça a sexta. Uma média de 200 pessoas aparece para receber alimento nos dois horários de atendimento. Mulheres são, no máximo, 10% dos presentes. A entidade tem nove casas de acolhida, ou centros de formação, como eles preferem denominar, com 420 atendidos. Apenas 70 são mulheres. O mesmo fenômeno é observado na Missão Belém que tem 160 casas de acolhida, mas só três são dedicadas ao público feminino³.

O pesquisador que olhar apenas para os locais de atendimento poderá ter a impressão de um número muito menor de mulheres consumidoras de drogas. No entanto, a frequência no fluxo, local de concentração para o consumo do crack, por vezes parece ser semelhante no número de homens e mulheres⁴. Dessa maneira, o objeto deste trabalho será apresentar algumas das percepções sobre as dificuldades vivenciadas pelo público feminino na busca de atendimento para a dependência química na região conhecida como cracolândia. Tendo em vista que ainda estou no início da pesquisa, não haverá conclusões a serem apresentadas.

³ Os números apresentados aqui constam da minha dissertação e referem-se ao encerramento do ano de 2015.

⁴ Lembro que essa percepção é meramente intuitiva da minha parte, percebida durante as minhas idas ao local.

Estigmas

As principais pesquisas feitas sobre o consumo de drogas no país, realizadas pela Fiocruz (Fundação Osvaldo Cruz) e Unifesp (Universidade Federal de São Paulo) demonstram que, em média no país, 60% dos usuários de crack são homens e 40% são mulheres. Recentemente, a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo divulgou a primeira pesquisa⁵ feita entre usuários de drogas na cracolândia. Segundo informações do site da Secretaria, o levantamento aponta um dado preocupante: o percentual de mulheres que frequentam a região dobrou, de 16,8% em 2016 para 34,5% neste ano.

Ainda de acordo com a pesquisa, 14,3% das mulheres estavam grávidas quando responderam a pesquisa. Mais da metade nunca fez pré-natal. O estudo revelou também outro drama vivenciado pelas mulheres dependentes químicas: mais de 70% das entrevistadas disseram ter sofrido algum tipo de violência física na cracolândia. Para minha pesquisa de Mestrado, entrevistei Elisa⁶, hoje missionária da Cristolândia. Ela me contou que se aproximou da entidade para ter mais segurança e não ser molestada enquanto dormia ou estava “na brisa”, como os dependentes costumam chamar o momento da experiência provocada pela ingestão da droga.

E, nisso que eu fiquei muito doente, a única segurança que eu tinha era aqui na porta [da Cristolândia], porque quando eu dormia nos outros lugares, a droga era tanta, o consumo era tanto, o cansaço era tanto, que sempre eu acordava meio inchada e eu nem sabia se tinham me molestado. Então assim, aqui na porta ninguém fazia isso entendeu? Aí eu sabia que se eu dormisse na porta eu ia acordar com a minha roupa no corpo e bem, aí eu vim pra porta e comecei a dormir aí porque eu tava muito doente (TRIGO, 2016, p.111).

Durante minha pesquisa de Mestrado percebi que os usuários de drogas são uma população refratária às abordagens sociais convencionais. O contato com as duas entidades pesquisadas no trabalho pareceu ser mais simples porque a maioria das pessoas que trabalha na Missão Belém e Cristolândia é de ex-usuárias de drogas recuperadas pelo trabalho das instituições. Mas quando se trata do público

⁵ Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/lenoticia.php?id=3415>. Último acesso em 9 de junho de 2017.

⁶ Nome fictício.

feminino, representantes dos dois grupos são unânimes: a aproximação é mais difícil se comparada aos homens. Esse relato me chamou a atenção e me levou a questionar os motivos que levariam as mulheres serem mais refratárias aos atendimentos e abordagens. No entanto, segundo Monica Zilberman (1998), os estudos sobre a dependência química entre mulheres são dificultados por conta da sub-representação dos dados⁷.

As mulheres, grosso modo, são sub-diagnosticadas em relação ao uso de drogas. Isto se deve, entre outros aspectos, ao sentimento de vergonha que elas manifestam devido ao estigma social a que são submetidas; em decorrência deste fato, elas procuram serviços não-especializados, apresentando queixas vagas de saúde. (ZILBERMAN, 1998, p. 11)

Ervin Goffman (2004) explica que a imagem pública de um indivíduo estigmatizado causa, geralmente, impacto negativo a quem o observa. O problema pode ser potencializado quando a pessoa estigmatizada é do sexo feminino.

A figura que o indivíduo apresenta na vida diária perante aqueles com quem ele tem relações habituais será, provavelmente, reduzida e estragada por demandas virtuais (quer favoráveis ou desfavoráveis), criadas, por sua imagem pública. Isso parece ocorrer sobretudo quando não se está mais engajado em acontecimentos que mereçam atenção e deve encarar, em todos os lugares, o fato de ser recebido como alguém que não é mais o que era; parece ainda provável que ocorra isso quando a notoriedade é alcançada devido a um acontecimento acidental, rápido e não característico que expõe a pessoa à identificação pública sem lhe dar nenhum direito que compense os atributos desejados (GOFFMAN, 2004, p.63).

As duas pesquisas sobre consumo de droga no país realizadas pela Unifesp (II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas) e Fiocruz (Pesquisa Nacional sobre o uso de crack – Quem são os usuários de crack e/ou similares no Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?) – cujos dados serão utilizados neste estudo – apontam dados semelhantes sobre mulheres usuárias. No estudo da Unifesp, de Ronaldo Laranjeira et al., apesar de os homens serem líderes na taxa de uso de crack e

⁷ Para a pesquisa bibliográfica inicial para o Doutorado me concentrei na bibliografia que apontava para o problema nacionalmente. A revisão bibliográfica constante durante o projeto de Doutorado certamente me remeterá para pesquisas realizadas sobre o mesmo tema fora do Brasil.

cocaína, entre as mulheres usuárias o índice de dependência foi de 54%. Já no sexo masculino, os pesquisadores detectaram que 46% são dependentes. Os especialistas afirmam que o organismo das mulheres é mais vulnerável à ação dos entorpecentes. Isso explica por que elas são mais numerosas nos índices de dependência. A mesma razão também está por trás de outras estatísticas encontradas no estudo da Unifesp: 40% das usuárias relataram usar mais de duas vezes por semana contra 24% dos homens.

Números semelhantes foram percebidos na pesquisa da Fiocruz. No trabalho que teve a organização de Francisco Inácio Bastos e Neilane Bertoni, os homens usam crack por um período maior de tempo. Mas com relação ao número de pedras usadas em um mesmo dia, as mulheres relataram consumir 21 pedras contra 13 dos homens. Trabalhos pesquisados para este artigo apontam que a progressão da dependência pode ser mais rápida entre as mulheres por conta dos hormônios femininos. O estrogênio pode potencializar os efeitos da droga e torná-la mais prazerosa, o que aumentaria a dependência.

Entre os artigos acadêmicos, teses e dissertações encontrados é possível verificar que as mulheres podem sofrer mais os efeitos da dependência química que os homens. Para Divane Vargas *et. al* (2015) o uso de álcool e substâncias psicoativas pode levar a problemas físicos e sociais mais rapidamente em mulheres do que em homens. De acordo com as autoras, as características fisiológicas da mulher, “que possui maior proporção de tecido adiposo no corpo”, retém as substâncias “por maior tempo no organismo” (p. 783).

Michele Mandagará de Oliveira *et. al* também abordam as diferenças do consumo entre mulheres e homens.

A prática de atividades nas quais se envolvem alguns usuários de crack, que geram tais perdas e danos à vida do indivíduo, agrava-se com a inclusão das mulheres no cenário de uso e comercialização do crack, pois a mulher, em alguns momentos, pode utilizar seu corpo como bem material para negociação e aquisição de drogas, ficando em situação de vulnerabilidade à prostituição com riscos de adquirir doenças sexualmente transmissíveis como HIV/AIDS, além do risco de violência sexual (OLIVEIRA et al., 2014, p. 121).

Essas peculiaridades da dependência química nas mulheres parecem não ser levadas em conta pelos grupos envolvidos na abordagem, cuidado e tratamento. Para Zilberman fatores como estigma social e treinamento inadequado das equipes contribuem para a baixa procura de atendimento especializado por parte do público feminino. De acordo com ela, o “fato de a mulher ser considerada mais imoral, mais agressiva, e de comportamento sexual inadequado, quando usuária de drogas; em função da vergonha que sente, procura menos tratamento com menos frequência do que os homens” (1998).

Uma das questões que a sociedade aborda, em relação ao uso de drogas entre mulheres, refere-se ao cuidado e à educação dos filhos. Mães que usam “crack”, por exemplo, são frequentemente descritas como egoístas e negligentes. O cuidado com os filhos, porém, está associado mais às condições socioeconômicas dessas mulheres do que com o uso de drogas por si só, sendo que estas mulheres valorizam a maternidade, têm padrões firmes de educação das crianças e estão preocupadas com os riscos que o seu uso possam acarretar às crianças. (ZILBERMAN, 1998, p. 31).

O estigma trabalhado por Goffman (2004) volta a aparecer como algo que atinge diretamente a mulher consumidora de drogas. O artigo de Oliveira *et al.* aborda o peso do que é considerado como papel feminino.

Cuidar e educar os filhos, culturalmente, faz parte do papel feminino. Uma mãe usuária de drogas que negligencia o cuidado a seu filho é vista pela sociedade como irresponsável e egoísta, sendo diariamente submetida a olhares preconceituosos, assim, as mulheres que consomem crack são duplamente estigmatizadas e acabam se sentindo culpadas pelo seu vício, ocasionando baixa auto-estima e sintomas de ansiedade que contribuem para o aparecimento de paranoias referentes à perda de seus filhos. (OLIVEIRA *et al.*, 2014, p.122).

Em artigo, Vania Dias Cruz *et al.* tratam das questões relacionadas a preconceito e violência sofridos por mulheres que consomem crack e comentam que esses fatores deveriam ser levados em conta nas abordagens de atendimento.

Mulheres que consomem substâncias psicoativas, dentre elas o crack, possuem necessidades específicas e singulares que precisam ser identificadas e

reconhecidas por enfermeiros e demais profissionais de saúde, sob a perspectiva de gênero, na sua prática (...). Essas situações e necessidades, de um modo geral, estão associadas com: o padrão de consumo de crack; gravidez; responsabilidades nos cuidados com crianças; trabalho com sexo; traumas decorrentes de abuso físico e sexual; níveis elevados de problemas de saúde mental; baixa autoestima e estigma devido ao papel social de “ser mulher”. (CRUZ et. al, 2014, p. 634).

Vargas *et. al* e Oliveira *et. al* apontam ainda que as investigações sobre dependência química e as abordagens de tratamento são focados, em sua maioria, na população masculina.

Além disso, alguns estudos voltados para a questão do crack enfatizam a existência de um viés no que diz respeito ao tratamento de saúde das mulheres que consomem essa droga, pois, habitualmente, os profissionais de saúde tendem a estabelecer um padrão masculino para essas pessoas, quando as razões para o consumo, o padrão desse e sua manutenção são diferentes em ambos os sexos, dificultando o tratamento contínuo e a redução do uso de drogas entre as mulheres. Dessa forma, o tratamento dirigido às mulheres deve ser diferencial, trabalhando aspectos ligados à beleza, cuidado com o corpo e com as dimensões sexuais como o uso de contraceptivos e prostituição, além de discussões acerca da feminilidade, sentimentos e objetivos de vida dentro da perspectiva de gênero. (OLIVEIRA et. al, 2014, p. 121).

Em sua tese de Doutorado, Zilberman avalia que, apesar das dificuldades acima listadas, as mulheres permanecem por mais tempo no tratamento. Observação semelhante foi feita por Soraia Machado, representante da Cristolândia, em conversa informal durante minha pesquisa de Mestrado: “é mais difícil convencer a mulher [a aceitar ajuda]. Mas quando ela começa, ela não desiste e vai até o fim”, disse⁸.

Os homens e as mulheres apresentam diferentes motivos na procura do tratamento. Os homens buscam o tratamento devido à pressão da família e dos amigos, enquanto que as mulheres o fazem apesar da recusa da família e dos amigos em admitir a existência do problema. Isto poderia, também, representar uma barreira para as mulheres permanecerem aderidas aos tratamentos. No

⁸ Informação anotada no caderno de campo.

entanto, parece que não somente as mulheres não abandonam os tratamentos mais frequentemente do que os homens, como também alguns estudos sugerem que estas apresentam maior aderência, quando comparadas aos homens (ZILBERMAN, 1998, p. 48).

Segundo Vargas *et al.*,

Considerando-se o aumento do consumo de SPAs [substâncias psicoativas] em mulheres, assim como de morbidades consequentes do uso prejudicial e do número de mulheres dependentes dessas substâncias que procuram tratamento nos serviços especializados, é esperado que haja estudos publicados sobre a temática, porém ainda são escassos na literatura estudos relacionados aos problemas decorrentes do uso de SPAs entre mulheres, pois as investigações nessa área são, em sua maioria, focadas na população masculina (Cook, 2004). Isso ocorre, segundo Rennó Jr. *et al.* (2005), pelo fato de as mulheres terem permanecido durante décadas, pouco representadas nas pesquisas, em especial por não procurarem tratamento (VARGAS *et al.*, p. 783, 2015).

O (des)amparo dos atendimentos

Em entrevista ao site Terra⁹, o secretário de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, Floriano Pesaro, comentou sobre o aumento do número de dependentes químicas verificado pela pesquisa realizada pela pasta e já citada neste artigo. Segundo ele, a população de usuários frequentes na crackolândia saltou de 709 pessoas em 2016 para 1861 em 2017, um aumento de 162%. "Um dos motivos desse aumento foi a região ter ficado mais fértil para compra e venda de drogas", avalia Pesaro.

"As mulheres estão mais expostas à violência – e ao domínio dos traficantes – porque muitas vezes o corpo feminino é visto como moeda de troca por drogas", continua a reportagem. O secretário Pesaro acrescenta: "Foi uma surpresa identificar esse número de mulheres na região e mais surpresa ainda perceber que a violação de direitos humanos em dependentes químicas é maior do que em homens", demonstrando desconhecimento sobre o drama das dependentes de drogas da crackolândia.

⁹ Disponível em <https://www.terra.com.br/noticias/brasil/cidades/o-que-esta-por-tras-do-surpreendente-aumento-no-numero-de-mulheres-na-cracolandia,28469f4bddbd921a994018cdf4c20af4xwsub4wa.html>. Último acesso em 25 de junho de 2017.

Estado e município de São Paulo possuem convênios diversos para atender a população dependente química que circula pela crackolândia. No entanto, há pouca interação entre os programas governamentais e Organizações Não Governamentais (ONGs) ou instituições religiosas que atuam junto aos usuários. Tampouco foi criada uma política pública eficiente, ou se aplicou o que está previsto na Política Nacional sobre Drogas¹⁰, que prevê, entre outras ações, a responsabilidade compartilhada entre União, estados, municípios e a sociedade brasileira.

As bases de atendimento do Recomeço (programa do Governo do Estado) e Redenção (da gestão João Dória e que sucedeu o programa municipal Braços Abertos instaurado pela gestão do prefeito anterior, Fernando Haddad) estão localizadas na rua Helvétia, em plena crackolândia, uma em frente à outra. Até a gestão municipal passada não promoviam ações conjuntas de enfrentamento ao crack. A promessa do prefeito João Dória é que o Redenção atuará em sinergia com o Recomeço. Aldaíza Sposati (2012) comenta que, ao não adotar uma perspectiva coletiva em face à necessidade social, os governos imprimem uma aparente provisoriedade em suas ações e soluções.

Constitui um conjunto de programas, de atividades desconexas em que ações ganham valor em si mesmas, e não pelas alterações que ocasionam nas condições de reprodução social. [...] À medida que as diferentes políticas sociais ganham perfil setorial próprio, distanciam-se do âmbito da assistência social, e neste movimento este campo de ação governamental vai se caracterizando como destinado ao trabalhador mais pauperizado, o que significa dizer mais espoliado. Permanece a assistência sem a sinalização de uma política social e, mais do que isso, como espaço comum ou “vala comum” dos destituídos (SPOSATI, 2012, p. 26).

Com a posse de Fernando Haddad (PT) na prefeitura de São Paulo, em janeiro de 2013, o município mudou sua abordagem na questão do crack para o programa “De Braços Abertos”, iniciado em 14 de janeiro de 2014, focado na redução de danos. O prefeito João Dória já anunciou alterações no programa e sinaliza para a diminuição do trabalho com a redução de danos.

¹⁰ Aprovada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) em 2005. Saiba mais em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf>

Desde que assumiu, o prefeito João Dória autorizou duas intervenções policiais na cracolândia (21 de maio e 11 de junho). Por falta de tempo disponível não falarei delas neste momento. Mas vale uma rápida observação sobre a falta de planejamento de uma ação sem estar calcada no atendimento social e de saúde e centralizada na força policial. Com isso, a população dependente química da cracolândia é imposta a um êxodo constante, dificultando o acesso aos equipamentos existentes, além da abordagem das equipes sociais e de saúde dos governos. Ao mesmo tempo, a truculência das ações leva muitos dependentes químicos a buscar amparo nos locais de atendimento coordenados por grupos religiosos, lotando esses espaços.

Os atendimentos religiosos disponíveis na região da cracolândia, ao mesmo tempo que estão sempre dispostos a amparar quem busca ajuda, dificilmente conseguem fugir dos julgamentos mais duros quando se trata da mulher dependente química. Principalmente aquela que abandonou o lar e se encontra em situação de rua e consumo de droga: elas acabam por ser vítimas de interpretações de textos bíblicos que exortam a submissão feminina ou ainda que as culpam por todos os males. Ora elas devem ser Maria, ora elas são Eva.

Um dos textos bastante citados nessas interpretações é a carta de Paulo aos Coríntios (I Cor 11,3) em que diz que “a cabeça da mulher é o homem”. Ou ainda o livro Eclesiástico, presente da bíblia católica, que afirma: “foi pela mulher que começou o pecado, e é por causa dela que todos morremos” (Eclo 25, 33). Para Robin Schott (1996) os aspectos contraditórios sobre o feminino existem na Igreja desde seus primórdios.

Por exemplo, Tertuliano, um dos pais da Igreja, faz um virulento relato da conduta de Eva. “*Tu és o portal do Diabo. Tu és o primeiro desertor da Lei Divina. Tu és aquela que persuadiu a quem o Diabo não foi bastante corajoso para atacar. (...) Por causa da tua falta, que é morte, o próprio Filho de Deus teve que morrer (...)*” (SCHOTT, 1996, p. 76).

Em outro trecho a autora fala como o culto a Maria (cuja figura acolhedora de “mãe querida” poderia facilitar a vida feminina) não colaborou para o fortalecimento social das mulheres dentro do mundo cristão e seu consequente amparo dentro de

alguma modalidade de atendimento. Ao contrário “deu mais bases para a sua subordinação” (SCHOTT, 1996, p.84).

Ainda como acréscimo às dificuldades na busca por ajuda, as recentes intervenções da prefeitura acabaram por deixar à mostra a falta de planejamento quanto ao atendimento do público feminino que circula pela cracolândia. Reportagem publicada pelo jornal Folha de S. Paulo¹¹ mostrou que mudanças constantes nas regras de atendimento dificultam o atendimento dos dependentes químicos nos novos locais de atendimento, como o instalado na r. Helvétia. O local tem 96 leitos disponíveis para pernoite, número insuficiente, já que, de acordo com a reportagem, cerca de 900 pessoas passam o dia ali. E das 96 vagas, apenas 15 são destinadas ao público feminino. “As vagas acabam muito rápido”, reclamou uma das usuárias de droga que não conseguiu a senha para o pernoite.

Taniele Rui define a cracolândia como um “lugar degradado. Também de degrado” (p.223). Dessa maneira, a figura usada por Rui retrata bem o que se vê na região da cracolândia: a solidão imposta pelo desterro social, uma invisibilidade que, no entanto, fica bem à vista de quem passa pela região. Uma imagem impactante de seres humanos desgredados, homens e mulheres de idades diversas, sujos, abaixados à cata de restos não de comida, mas de crack ou bitucas de cigarro que podem ser ainda aproveitadas.

Considerações finais

Mesmo sendo a mais antiga concentração de usuários de crack do país, a cracolândia de São Paulo é um local que continua desafiando o poder público que ainda calca suas ações na força policial e não no atendimento de saúde e assistência social de uma população fragilizada pelo uso constante de drogas. Se o recorte dessa população for por gênero, os problemas com o atendimento se mostram ainda maiores. Trabalhos acadêmicos pesquisados para a elaboração deste artigo demonstram a falta de políticas públicas adequadas para o atendimento das mulheres dependentes químicas, principalmente àquelas que estão em situação de rua.

¹¹ Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/06/1893349-acesso-de-usuarios-da-cracolandia-a-abrigo-e-dificultado-pela-gestao-doria.shtml>. Último acesso em 27 de junho de 2017.

As constantes mudanças nos projetos governamentais também demonstram a descontinuidade de trabalhos e impede a mensuração de resultados. A falta de sinergia com trabalhos realizados por ONGs ou outras instituições, religiosas ou não, impede a construção de um projeto amplo e multidisciplinar que poderia apresentar propostas mais adequadas aos vários públicos que frequentam a cracolândia, como o feminino, abordado neste trabalho.

É a provisoriedade definida por Sposati, que acrescenta:

À medida que as diferentes políticas sociais ganham perfil setorial próprio, distanciam-se do âmbito da assistência social, e neste movimento este campo de ação governamental vai se caracterizando como destinado ao [...] mais espoliado. Permanece a assistência sem a sinalização de uma política social e, mais do que isso, como espaço comum ou “vala comum” dos destituídos. (SPOSATI, 2012, p. 26)

Tudo isso somado ao estigma que as mulheres sofrem por serem mais julgadas por terem abandonados seus lares, maridos e filhos por conta da dependência química revelam o drama da inexistência de uma proposta adequada ao atendimento das usuárias de drogas. Mais expostas a violência na rua e sem um programa de atendimento adequado, a tragédia feminina da cracolândia só tende a piorar.

Referências bibliográficas

BASTOS, Francisco Inácio e BERTONI, Neilani org. *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

CRUZ, Vania Dias et. al. Vivência das mulheres que consomem crack. In: *Rev. Rene*, 2014, jul-ago; 15(4):639-49.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Data da digitalização: 2004 (data da publicação original: 1963).

LARANJEIRA, Ronaldo et. al. *II Levantamento Nacional de Alcool e Drogas (LENAD) – 2012*. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Alcool e Outras Drogas (INPAD), Unifesp. 2014.

OLIVEIRA, Michele Mandagará et. al. Consequências relacionadas ao consumo de crack entre mulheres e motivações para o abandono da droga. In: *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drog*, 10(3):119-25, set-dez 2014.

ROSADO-NUNES, Maria José. Direitos, cidadania das mulheres e religião. In:

Tempo Social, Revista de Sociologia da USP, v. 20, nº 2.

RUI, Taniele. *Nas tramas do crack: etnografia da abjeção*. São Paulo, Ed. Terceiro Nome, 2014.

SCHOTT, Robin May. *Eros e os processos cognitivos: uma crítica da objetividade em filosofia*. Rio de Janeiro, Record, Rosa dos Tempos, 1996.

SPOSATI, Aldaíza. *Os direitos (dos desassistidos) sociais*, Cortez Editora, 7ª. Edição, 2012.

TRIGO, Ana Luisa. *“Quando Deus entra, a droga sai”*: ação da Missão Belém e Cristolândia na recuperação da dependência química na cracolândia de São Paulo. São Paulo, 2016. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade de São Paulo (PUC-SP).

VARGAS, Divane et. al. O primeiro contato com as drogas: análise do prontuário de mulheres atendidas em um serviço especializado. In: *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, nº 106, p 782-791, jul-set 2015.

VIEIRA, Letícia Becker et. al. Abuso de álcool e violência contra as mulheres: denúncia de vividos. In: *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2014, mai-jun; 67(3):366-72.

ZILBERMAN, Monica Levit. *Características clínicas da dependência química em mulheres*. São Paulo, 1998, 169p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.