

## O consumo de crack por mulheres: uma análise sobre os sentidos construídos por profissionais de consultórios na rua da cidade do Rio de Janeiro, Brasil

Women's crack consumption:  
an analysis on the meanings constructed by the street clinics'  
consulting professionals of the city of Rio de Janeiro, Brazil

Gilney Costa Santos (<https://orcid.org/0000-0002-0673-7869>)<sup>1</sup>

Patricia Constantino (<https://orcid.org/0000-0001-5835-0466>)<sup>1</sup>

Miriam Schenker (<https://orcid.org/0000-0003-1307-3586>)<sup>1</sup>

Luzania Barreto Rodrigues (<https://orcid.org/0000-0002-9707-0018>)<sup>2</sup>

**Abstract** *This paper questions the meanings constructed by professionals of Street Clinics (eCnaR) on the consumption of crack by women and their implications to care practices. This is qualitative research carried out with four eCnaRs (eCnaR) teams working in three territories of the city of Rio de Janeiro, totaling 25 professionals. Produced from focus groups, the empirical data point to the several meanings in the understanding of crack, understood as the “death drug” or the “stone of happiness”. Discussion and analysis of data reveal that gender is incorporated controversially in the daily life of services: even if the discourses indicate different patterns of crack use between men and women, access to and use of psychosocial services and in the way of obtaining the drug, women continue to be thought of because of their reproductive capacity. They also point out that even in health care network services, female crack users are stigmatized because they are women who consume crack and because they live in the streets. They indicate that the mother-woman's ideology prevails in the organization of the service network. It is advocated that the empirical-analytical reference of gender studies must be incorporated into the health care policy of crack users.*

**Key words** *Crack, Women, Gender, Street clinics*

**Resumo** *Este artigo problematiza os sentidos construídos por profissionais de Consultórios na Rua (CnaR) sobre o consumo de crack por mulheres e suas implicações às práticas de cuidado. Pesquisa qualitativa realizada junto a quatro equipes de CnaR (eCnaR) que atuam em três territórios do município do Rio de Janeiro, totalizando 25 profissionais. Produzidos a partir de grupos focais, os dados empíricos apontam para a diversidade de sentidos na compreensão do crack, entendido como a “droga da morte” ou a “pedra da felicidade”. A discussão e a análise dos dados revelam que o gênero é incorporado de modo controverso no cotidiano dos serviços: mesmo que os discursos sinalizem para diferenças nos padrões de consumo de crack entre homens e mulheres, no acesso e uso dos serviços psicossociais e na forma de obtenção da droga, as mulheres continuam sendo pensadas pela sua capacidade reprodutiva. Apontam, ainda, que mesmo nos serviços da rede assistencial de saúde, usuárias de crack são estigmatizadas: por serem mulheres que consomem crack e pela situação de rua. Sinalizam que impera na organização da rede de serviços o ideário da mulher-mãe. Advoga-se pelo imperativo da incorporação do referencial empírico-analítico dos estudos de gênero na política de atenção à saúde de usuários de crack.*

**Palavras-chave** *Crack, Mulheres, Gênero, Consultórios na rua*

<sup>1</sup> Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz. Av. Brasil 4036/7º, Manguinhos. 21040-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. [gilney.costa@yahoo.com.br](mailto:gilney.costa@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Colegiado de Ciências Sociais, Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina PE Brasil.

## Introdução

Este artigo problematiza os sentidos construídos pelos profissionais de saúde inseridos em equipes Consultórios na Rua (eCnaR), da cidade do Rio de Janeiro, sobre o consumo de crack por mulheres. A partir do conceito de relações sociais de gênero<sup>1,2</sup>, analisa-se como os discursos por eles construídos orientam a organização da atenção à saúde e as práticas de cuidado a pessoas em situação de rua, especialmente as mulheres.

Os Consultórios na Rua (CnaR)<sup>3</sup> são serviços de saúde instituídos no âmbito da Atenção Básica, cujo cuidado às pessoas em situação de rua foca mais na construção da cidadania do que no uso, ou não, de drogas. Como política de saúde, os CnaR expressam uma modificação em relação ao modelo e às práticas centradas no proibicionismo<sup>4</sup>, em que o uso de drogas é entendido como doença, falha moral ou crime.

Ao organizar suas ações tendo a intersetorialidade<sup>5</sup> como diretriz, os CnaR assumem que o setor saúde por si só é incapaz de lidar com a complexidade do cuidado a pessoas em situação de rua (PSR) que fazem ou não uso de drogas, ao mesmo tempo em que se configura como um dispositivo de gestão, controle e redução de danos e vulnerabilidades no contexto da rua e/ou do uso de drogas. Assim, o papel das eCnaR quase sempre representa para a PSR a porta de entrada para o acesso a ações e serviços públicos, além da construção de vínculo essencial para o exercício da cidadania e mitigação das vulnerabilidades sociais. Aí reside a potencialidade dessas equipes: o cuidado público, humanizado e ético-político.

No Brasil, as políticas de enfrentamento às drogas conformam um modelo marcado por certo hibridismo<sup>4</sup>. Por um lado, há um conjunto de políticas signatárias das convenções e acordos internacionais que, em sua origem, estão alinhadas ao modelo proibicionista, tendo como objetivo conter a expansão do consumo. Por outro, há a perspectiva da redução de danos<sup>6</sup> que parte do reconhecimento dos direitos humanos, inclusive sobre o uso do corpo, e da concepção de que nem todo uso de drogas é necessariamente prejudicial; ou de que nem todos os usuários conseguem parar o consumo de imediato; ou não querem parar, ao menos naquele momento.

O consumo de crack por mulheres é aqui compreendido como uma preocupante questão de saúde pública que denuncia sintomas de um mal-estar social ancorado nas históricas e desiguais relações de gênero, classe e raça<sup>7</sup>.

Para melhor compreender as relações de gênero e uso de crack, recorre-se ao campo dos

estudos sociológicos da escola francesa<sup>1,2</sup>. Nela, ‘gênero’ é uma categoria política que rompe com o determinismo biológico dos sexos ao compreender as relações entre homens e mulheres como construções sociais.

Bourdieu<sup>1</sup> observa que os indivíduos se inserem na sociedade marcados pelo princípio da divisão sexual, no qual existem as chamadas ‘coisas de meninos’ e ‘coisas de meninas’, presentes desde a infância no processo de socialização. Também enfatiza que o despertar da sexualidade é vivido pelos meninos como um momento de demonstração de agressividade, virilidade, força e dominação, enquanto que pelas meninas como momento de representação de romantismo e sensibilidade.

Nesta direção, produções de sentido<sup>8</sup> acerca do consumo de crack por mulheres serão analisadas, aqui, com base no conceito de gênero, uma vez que o modo como o crack foi socializado no imaginário social – uma “droga pesada”, “agressiva” e letal – se justapõe à lógica da divisão entre “drogas de homens” e “drogas de mulheres”<sup>7</sup>. Raça e classe são conceitos que transversalizam a análise, pois, historicamente, o uso abusivo de drogas foi considerado, inclusive nas políticas públicas, uma questão do universo masculino e, sob certos aspectos, “problemas de homens negros e pobres”, tendo como causa e efeito a subrepresentação/invisibilização do consumo feminino.

O primeiro levantamento epidemiológico de caráter nacional<sup>9</sup> sobre o uso de crack e similares data de 2014, em que os dados indicam que o consumo de crack é majoritariamente feito por homens, adultos jovens com média de 30 anos, solteiros, pretos e pardos, com baixa escolaridade, cuja fonte de renda consiste no desenvolvimento esporádico de atividades informais. Estimou-se que 370 mil pessoas fazem uso regular de crack e similares nas capitais brasileira<sup>9</sup>.

Apesar da prevalência masculina nas cenas de uso do crack e no comando das redes de tráfico, os estudos qualitativos apontam diferenças de gênero que incluem: (a) escolha da droga<sup>7</sup>, (b) padrões de uso<sup>10</sup>, (c) riscos à saúde<sup>11</sup>, (d) envolvimento criminal<sup>11-13</sup>, (e) vulnerabilidades<sup>14,15</sup> (f) busca, acesso e utilização de serviços de saúde<sup>9,16,17</sup>.

Sobre o consumo de crack por mulheres, Bastos e Bertoni<sup>9</sup> mostram semelhanças no que se refere ao perfil sociodemográfico dos usuários do sexo masculino quanto à cor da pele e à baixa escolaridade. Enfatiza, também, que as mulheres estão inseridas em contextos de maior vulnerabilidade, inclusive para a ocorrência de violências e que mais da metade delas já tiveram pelo menos

uma gestação desde o início do uso de crack e/ou similares.

Do ponto de vista biológico, as mulheres possuem especificidades que tendem a agravar sua vulnerabilidade na relação com a droga. Sabe-se, por exemplo, que o corpo feminino possui maior concentração de células de gordura, dificultando a eliminação da droga<sup>14</sup>. Além disso, o uso de determinadas substâncias não apenas compromete a saúde sexual, como pode prejudicar a formação do feto quando engravidam. Essa associação, conforme lembra Schenker<sup>18</sup>, não pode secundarizar a importância da multifatorialidade que implica a formação do feto em mulheres que vivem em contextos vulneráveis, com condições de vida precárias, violentas, que se combinam na produção de sua gravidez.

O desafio deste estudo foi realizar uma leitura sociológica de gênero sobre questões que transversalizam o consumo de crack por mulheres. Para isso, foi necessário pensar: quais os sentidos construídos por profissionais de CnaR sobre o consumo de crack por mulheres e suas implicações nas práticas de cuidado?

As respostas a essa questão não são simples e exigem uma complexa atividade de articulação entre dimensões da vida humana que estão profundamente interligadas, como os processos de subjetivação até os interesses econômicos e políticos das estratégias de regulação e proibição do uso de drogas.

## Metodologia

Estudo qualitativo<sup>19</sup> com suporte da análise de discurso (AD)<sup>20</sup> francesa, na qual o discurso é concebido como modo de organização das práticas sociais. A AD francesa enfatiza o sentido como uma construção relacional, cotidiana e fundamentalmente coletiva.

A interface entre a o conceito de gênero e a AD consiste em desvelar as relações de poder que atravessam as condições de produção e de veiculação social dos discursos, que, por sua vez, reverberam em práticas cotidianas, conformando discursos, saberes e lugares sociais aos sujeitos<sup>20</sup>.

Participaram deste estudo 25 profissionais de quatro eCnaR que atuam em três territórios do município do Rio de Janeiro os quais receberam nomes fictícios: Agreste, Caatinga e Mata Atlântica. Aos participantes foram atribuídos nomes de pedras preciosas. *Agreste* constitui um conjunto formado por 12 favelas, nas quais o Estado faz-se presente predominante por meio do seu aparato

militar. Recentemente, foi alvo de grandes projetos de reorganização do espaço urbano: o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), que reúne uma agenda interfederativa, capitaneada pelo governo federal e a implantação de unidades da força policial. A *Caatinga* compreende um território com fortes características rurais, caracteriza-se pela pouca presença de serviços assistenciais do Estado. Atualmente, é disputado por grupos de traficantes e milicianos. A *Mata Atlântica* constitui um território no qual as políticas de Estado se fazem presentes de modo ostensivo no processo de organização social, por meio da abertura de vias para o escoamento da produção e da revitalização de áreas degradadas, estratégicas para a economia da cidade. Este é o único território onde atuam duas eCnaR.

O projeto foi apresentado aos profissionais das eCnaR nos seus espaços de reunião de equipe e, em seguida, efetuado o convite para a participação voluntária.

Do total dos profissionais que participaram do estudo, as mulheres representaram 68% e os homens 32%. Quanto à cor de pele, 56% se consideraram brancos, 20% pardos e 24% negros. No que tange à escolaridade, 52% possuem ensino médio completo e 48% ensino superior, dentre os quais 75% possuem pelo menos uma especialização em alguma área da saúde. Quanto à categoria profissional dos entrevistados que possuem nível superior, 8% são odontólogos, 8% educadores de arte, 25% enfermeiros, 17% médicos, 17% psicólogos, 17% assistentes sociais e 8% não responderam (Quadro 1).

Os dados foram produzidos por meio da realização de três grupos focais, sendo um em cada território (GF)<sup>21</sup>. Para Barbour<sup>21</sup>, o GF é uma técnica de entrevista coletiva que tem como ponto central a análise da interação entre membros participantes de um mesmo grupo.

Os grupos focais foram conduzidos de acordo com um roteiro semiestruturado que versou sobre os sentidos atribuídos pelos profissionais de eCnaR (a) a respeito do crack; (b) consumo de crack por homens; (c) consumo de crack por mulheres; (d) os desafios que o atendimento às mulheres usuárias de crack trazem às suas práticas profissionais. Não participaram do GF os profissionais que possuíam cargo de gestão, para evitar que relações hierárquicas interferissem na produção dos dados.

Os grupos focais foram gravados em áudio e transcritos na íntegra. Os dados foram organizados em quadros sinópticos, distribuídos em colunas, para posterior análise. As colunas iden-

**Quadro 1.** Caracterização dos profissionais de eCnaR segundo território de atuação do município do Rio de Janeiro.

Codinome	Território em que atua	Idade	Sexo	Cor	Escolaridade	Área de formação	Tempo de atuação em equipe de CNAR (em meses)
Diamante	Mata Atlântica	41	F	Branca	Ensino médio completo	-	23
Jaspe		34	F	Branca	Especialização	-	6
Ametista		30	F	Branca	Especialização	Serviço social	29
Pérola-creme		21	F	Branca	Ensino superior	Não respondeu	10
Pérola-verde		25	F	Preta	Ensino médio completo	-	19
Pérola-Dourada		25	F	Branca	Ensino médio completo	-	6
Jade		33	F	Branca	Especialização	Enfermagem	6
Lápis-Lazúli		47	M	Branca	Ensino superior	Educação artística	18
Esmeralda		27	F	Branca	Especialização	Serviço social	18
Pérola-Azul		24	F	Branca	Ensino médio completo	-	18
Pérola-Negra		41	F	Preta	Ensino médio completo	-	19
Pérola		41	M	Branca	Ensino médio completo	-	24
Cristal		58	F	Preta	Ensino médio completo	-	20
Diamante-azul		27	M	Parda	Ensino superior	Medicina	4
Ágata	Agreste	56	F	Branca	Mestrado	Psicologia	24
Ônix		52	M	Preta	Ensino médio completo	-	48
Turquesa		41	F	Parda	Ensino médio completo	-	36
Granada		35	F	Branca	Ensino médio completo	-	48
Água-Marinha		35	F	Branca	Especialização	Medicina	48
Brilhante		62	M	Parda	Especialização	Odontologia	48
Topázio		38	M	Preta	Ensino médio completo	-	60
Quartzo		44	M	Preta	Especialização	Enfermagem	48
Rubi	Caatinga	56	M	Parda	Ensino médio completo	-	14
Rodocrosita		52	F	Parda	Ensino médio completo	-	36
Safira		33	F	Branca	Especialização	Enfermagem	36

Fonte: Os autores, 2019.

tificavam (a) categoria analítica, (b) trechos dos discursos, (c) produção de sentidos (d) eCnaR. Na categoria analítica, uma ou duas palavras foram extraídas dos discursos para resumir o diálogo. Na “produção de sentidos”, buscou-se capturar o que estava nas entrelinhas do diálogo.

Os dados aqui apresentados foram organizados em duas categorias: (1) percepção dos trabalhadores sobre o crack e (2) as marcas de gênero, tendo sido problematizadas a partir da análise das práticas discursivas e da produção de sentidos no cotidiano, destacando os núcleos de sentido que estruturaram os enunciados dos profissionais inseridos nas eCnaR.

O estudo seguiu as normativas previstas na Resolução 466/12 e obteve aprovação junto aos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP). Além disso, foi solicitada autorização

junto à gerência dos CnaR do município, aos Centros de Estudos das Coordenações dos distritos a anuência e, aos participantes, a assinatura do TCLE.

## Resultados e discussão

### A percepção dos trabalhadores sobre o crack: de ‘uma pedrinha da felicidade’ à droga da morte

Para compreender os sentidos produzidos pelos profissionais de saúde das eCnaR sobre o consumo de crack por mulheres, e como esses sentidos se reverberavam nas práticas no cotidiano do serviço, buscou-se apreender concepções, valores profissionais, pessoais, morais e éticos

que orientavam suas condutas frente às usuárias dos serviços das eCnaR.

O Quadro 2 problematiza a percepção dos trabalhadores de eCnaR sobre o crack e as pessoas em situação de rua que usam ou não essa droga. Por meio dele pôde-se observar que a produção discursiva dos profissionais sobre o psicoativo é atravessada por crenças e estereótipos fundamentados em percepções cotidianas, que

ora estavam ancoradas na vivência da violência no contexto de uma grande metrópole, ora fundamentadas em discursos veiculados pela mídia.

Como apresentado no Quadro 2 os profissionais que atuam no território Caatinga admitiram consensualmente ser o crack “mais uma droga” que quebra/inutiliza o usuário, cujo único desfecho possível é a morte; já o do Agreste o descreveu como uma forma arriscada de obter prazer.

**Quadro 2.** Dimensão de análise: a percepção dos trabalhadores sobre o crack.

<b>Categoria Analítica</b>	<b>Trecho do Discurso</b>	<b>Produção de Sentidos</b>	<b>eCnaR</b>
Crack - mídia	Pérola-Azul: “Para mim, tá sendo uma das piores drogas... devastadoras... Ametista: [...] Eu acho que é mais uma droga, que sim, a gente sabe que causa uma dependência mais rápida do que as outras, mais que midiaticamente tem tido uma importância que as pessoas acabam desconsiderando o consumo de álcool mais elevado... Jaspe: E a mídia também vê o usuário de crack como um zumbi, né?! Diamante: “Eu acho assim, eu concordo com a questão midiática, mas eu acho que extrapola isso [...]”	Crença na ideia de drogas leves e pesadas. O crack como um subproduto de uma cultura marcada pela violência, pela falta de direitos. Nesse sentido, a mídia surge como disseminadora da ideia “crack é morte”, “usuário de crack <i>como um zumbi</i> ”.	eCnaR Mata Atlântica
	Ametista: “[...] Tem uma questão [...] as pessoas acham que se a pessoa fumou uma pedrinha, ela vai ficar que nem um zumbi [...], na prática vê isso, e é isso que me incomoda, essa questão midiática de que se você fumou uma pedra de crack você já tá viciado naquilo, [...] você é que nem um zumbi, você perdeu toda a sua condição de higiene, [...] e não é assim, eu conheço pessoas que fumaram uma pedra e falaram eu não quero isso pra mim”. Pérola-Dourada: “A mídia ela julgou isso: se você fumou a primeira pedra de crack você vai ficar viciado, você vai morrer, foi a mídia que julgou isso. E eu conheço usuário de crack que fuma crack há muito... muito... muito tempo e tá vivo...”	Crack como uma construção social que se faz sobre a droga e sobre quem a usa. Os discursos localizam a contribuição midiática para a construção dos discursos sobre a droga e os usuários reforçando a estrutura da exclusão.	eCnaR Mata Atlântica
Crack Prazer e “sofrimento”	Ágata: “[...] Eu acho que esse é um lado. Um lado é o prazer, né?! O que me disfarça a fome... Água-Marinha: “Da dor, da tristeza...” Ágata: “[...] A gente ouviu o discurso de que a viagem agora não é boa mais... é uma viagem que eu fico perseguido... eu fico paranoico... andando para lá e para cá o tempo inteiro que nem um louco, fugindo de não sei quem, pelo amor de Deus me ajuda que eu não aguento mais... me tira dessa...”	O crack não é destrutivo para todos que dele se utiliza, assim como, não é indiscriminadamente prazeroso.	eCnaR Agreste
	Água-Marinho: “[...] A droga em si, a droga em si é um veículo de prazer, a princípio, e que pode se tornar algo... Quartzo: “[...] Prejudicial” Água-Marinho: “[...] Mas, eu acho que a grande questão não é nem a droga em si, é a pessoa...” Granada: “Sim, a pessoa quando consegue se organizar, usar, mas não tá afetando a vida dela enquanto a família, profissionalmente, tal... beleza. Água-Marinho: “Eu acho que muitas dessas vulnerabilidades levam a pessoa a usar a droga”	O peso das vulnerabilidades sociais, muitas vezes anteriores ao uso da droga e que tanto para o bem quanto para o mal implica na relação do usuário com a droga.	eCnaR Agreste

continua

**Quadro 2.** Dimensão de análise: a percepção dos trabalhadores sobre o crack.

<b>Categoria Analítica</b>	<b>Trecho do Discurso</b>	<b>Produção de Sentidos</b>	<b>eCnaR</b>
Crack – morte	Rodocrosita: “Mais uma droga... braba... Infalível... Derrotante...” Rubi: “O crack é um falso crack” Rodocrosita: “O crack ele veio mesmo para arrebentar a boca do balão” Rubi: “Infelizmente, é a droga da morte.”	O discurso dos profissionais mostra o crack como sendo mais uma droga, cuja trajetória possível é apenas a morte.	eCnaR Caatinga
Crack – Identidade	Cristal: “[...] Mas, também a gente vai na cracolândia e vê viciados Eu fiquei apavorada o homem deitado o cabelo era barro entranhado [...] ‘Como é que eles se sustentam desse [...] vício se eles estavam ali, sujos que você vê que pareceria até aquelas... fazia parte... Pérola-Verde: “Do chão?”... Pérola-Dourada: “Do lixo...”	O usuário de crack como alguém que rompe com noções básicas de higiene. Um corpo abjeto	eCnaR Mata Atlântica
	Safira: “[...] São indivíduos muito mais abandonados, né?! Eu achei mais difícil de trabalhar, muito mais difícil... Rubi: “Eles parecem que ficam em outro mundo...” Rodocrosita: “Fica alucinado”	Os profissionais têm uma visão crítica das condições simbólicas e materiais da vida dos usuários de crack, compreendido como “muito mais abandonados” prevalece na construção discursiva a ideia que são pessoas desprovidas de desejos, ou melhor, alienadas a droga.	eCnaR Caatinga
Drogas pesadas – drogas leves	Pérola-Dourada: “A maconha, olhando pelo lado...” Ametista: “...Dos efeitos...” Pérola-Dourada: “Não... Olhando pelo lado da redução de danos, maconha é uma droga menos danosa do que o crack” Pérola-Azul: “E ainda é a droga mais indicada pro cara sair do crack” uc-Dourada: “Porque na realidade se a gente for olhar, o cara começa pela droga mais leve”	Prevalece a crença de que há drogas mais leves e drogas mais pesadas. Essa crença, contudo, torna simplista ao hiperdimensionar as propriedades bioquímicas do psicoativo, ao mesmo tempo em que secundariza a relação do sujeito com a substância, o contexto, e a função que a droga mantém em seu comportamento e história de vida. Aparece a ideia do escalonamento.	eCnaR Mata Atlântica

Fonte: Os autores, 2019.

*Rodocrosita: Mais uma droga. Braba. Infalível.  
Rubi: Infelizmente, é a droga da morte.  
(eCnar Caatinga)*

Para a eCnar Caatinga o núcleo de sentido consiste na ideia de que crack é sinônimo de morte. Essa concepção alinha-se ao momento inicial das campanhas oficiais promovidas pelo

Ministério da Saúde, em 2009 e 2010<sup>22</sup>, nas quais a morte figurava como único desfecho possível da trajetória linear dos usuários. Essa forma de compreender o crack como a droga da morte é refutada por estudos que demonstram o aumento da sobrevivência dos usuários desde o início do uso<sup>23</sup>.

Subvertendo os sentidos do crack como metáfora da morte, a eCnaR Mata Atlântica conceituou o crack a partir da relação desta droga com a mídia (Quadro 2). Para esse grupo, a mídia teve um papel importante na produção e circulação das ideologias do tipo “crack é morte”. Resultado semelhante é apontado por Macedo et al.<sup>24</sup>, ao observarem que, quando o assunto são as drogas ilícitas, as mídias acentuam as propriedades bioquímicas das substâncias e a violência implicada no seu consumo, apagando os sujeitos em sua história de vida, motivação para o uso da droga, o que reforça as estruturas da exclusão, do racismo e das iniquidades de gênero.

A equipe Agreste, talvez por se localizar em um território que abriga instituições de pesquisa da área da saúde, compreendeu o crack como uma questão social e individual:

*Quartzo: [...] Uma pedrinha que deixa algumas pessoas felizes...*

*Água-Marinha: Alivia a dor, a fome...*

*Quartzo: [...] eu perguntei pra ele (usuário do serviço) assim: ‘como é que tá essa questão das vozes?’ Ele falou [...]: ‘só escuto vozes quando não tô usando crack. Quando tô usando fico ótimo [...]*

(eCnar Agreste)

Esse fragmento, além de explicitar a interface do uso de drogas como questão social e individual, alude à compreensão de que não existem drogas boas ou más, e que seus efeitos são decorrentes dos modos de uso, contextos, intencionalidade e dosagem<sup>25</sup>. Para esses profissionais, o crack não era destrutivo para todos/todas, bem como não era indiscriminadamente prazeroso (Quadro 2).

Imperou, nos discursos de alguns profissionais da Mata Atlântica, a crença de que existem “drogas leves” e “drogas pesadas”. No entendimento do grupo, as trajetórias de uso seriam iniciadas pelas “drogas leves” e atingiriam as “drogas pesadas”, numa espécie de escalonamento linear.

*Pérola-Dourada: Porque, na realidade, se a gente for olhar, o cara começa pela droga mais leve.*  
(eCnar Mata Atlântica)

Ao construir discursos pautados pela dicotomia “drogas leves” e “drogas pesadas”, a equação *sujeito* (motivação para o uso), *droga* (substâncias, propriedades bioquímicas, quantidade, modos de uso) e *contexto* (formas de obtenção da droga, maneiras de lidar)<sup>25,26</sup> é simplificada pelos profissionais, que parecem valorizar apenas a “droga”, isto é, as suas propriedades bioquímicas, tornando secundário outros aspectos que atravessam o seu uso, como os controles sociais exercidos pelo grupo social do usuário<sup>27</sup> que podem

levar ao consumo controlado dos mais diversos psicoativos<sup>28</sup>.

Estudos recentes contribuem para uma compreensão da equação sujeito, drogas e os contextos de vulnerabilidade, operando uma desconstrução do escalonamento do uso e da progressão linear em direção à morte<sup>28,29</sup>.

Rodrigues e Ribeiro<sup>30</sup>, ao investigarem, na cidade de Juazeiro-BA, em que medida a baixa qualificação laboral dos denominados “usuários de crack” para o mercado de trabalho lícito influencia sua permanência no mercado ilícito, bem como a manutenção do uso compulsivo desta substância, inferiram que estes dois fatores são mutuamente influentes, reverberando ainda noutras esferas da vida, como em suas relações familiares. Por outro lado, foram encontradas, também, pessoas que faziam uso controlado de crack e encontravam-se em empregos formais, frequentando as cenas de uso e aquisição da substância ocasionalmente. Empregados formais que faziam uso prejudicial de crack utilizavam a estratégia de afastar-se das cenas de uso, a fim de regulá-lo, inclusive com o auxílio dos empregadores.

Repetidamente, a maconha foi referenciada, na mídia, enquanto “porta de entrada para drogas mais pesadas”, o que vem sendo desconstruído por meio de estudos qualitativos e quantitativos sobre seu uso. MacRae e Simões<sup>31</sup>, em um estudo qualitativo longitudinal junto aos indivíduos socialmente integrados, com alto nível de escolaridade e pertencentes a camadas médias urbanas, demonstraram que esses estiveram dispostos a experimentar outros psicoativos, no entanto, tenderam a escolher permanecer com aqueles mais ajustadas às suas inclinações, interesses, necessidades, humores e vontades.

Barry et al.<sup>32</sup> constataram que a maioria das pessoas que fazem uso de polissubstâncias psicoativas consomem álcool antes de consumirem maconha ou tabaco; e aquelas que começam a usar álcool prematuramente relataram uso significativamente maior de substâncias ilícitas ao longo da vida. Os resultados destas pesquisas apontam que a inserção social e o contexto em que as pessoas se encontram são mais decisivos para o autocontrole que as propriedades farmacológicas das substâncias como o crack.

### **O consumo de crack por mulheres: as marcas de gênero**

Ao explorar os sentidos produzidos pelos profissionais sobre gênero, pôde-se observar forma-

ções discursivas diversas sobre o que é ser homem e o que é ser mulher, sendo este o ponto inicial do debate. O Quadro 3 apresenta algumas das categorias que emergiram dos discursos dos profissionais das eCnaR quando o assunto foi o consumo de crack por mulheres. Por meio dele, é possível perceber que o discurso dos profissionais da eC-

naR Caatinga compreende que o masculino e o feminino são categorias flexíveis, que admitem ao homem ter atitudes consideradas femininas, como os cuidados com a prole e, em relação às mulheres, comportamentos atribuídos aos homens.

Gomes et al.<sup>33</sup> observaram certa relativização nas representações sobre o que é ser homem e

**Quadro 3.** Dimensão de análise: O consumo de crack por mulheres: as marcas de gênero.

<b>Categoria Analítica</b>	<b>Trecho do Discurso</b>	<b>Produção de Sentidos</b>	<b>eCnaR</b>
Gênero - Crack	Quartzo: “Ser mulher na rua, usuária de crack é estar exposta a tudo... todo perigo que você possa imaginar, como eu já falei aqui, de abuso de violências mil, ter todos os seus direitos desrespeitados”. Água-Marinha: “[...] Eu tava numa discussão no POP eles precisavam de uma orientação de restrição absoluta de não amamentação para mães com história de uso de drogas. Não existe isso. Não há respaldo científico nenhum para isso. [...] ah, e se tiver alta, usar e der pra mamar, o bebê, o que vai acontecer? Aí, por conta disso, a priori já priva a criança do aleitamento...”	A identidade da mulher usuária de crack é constituída como uma categoria de abjeção, isto justifica as tentativas de normalizar esses corpos.	eCnaR Agreste
	Rubi: “...Aqui no entorno é tráfico [...] o que gratifica é botar uma gestante que era viciada no crack, inserida na família e cuidando da sua própria filha, isso é gratificante...” [...] Rubi: “...Isso pra gente que pega um usuário numa baiuca dessas da vida, de uma estação e consegue fazer um trabalho que ele termine o tratamento de tuberculose, ou uma usuária que mora dentro de uma fábrica, que faz um pré-natal, mesmo doidona fazia o pré-natal...”	Uma boa mãe gratifica o trabalho dos profissionais a medida em que segue as orientações.	eCnaR Caatinga
Maternidade	Perola-Vermelha: “...Tem uma paciente que usava crack e quando ela engravidou ela conseguiu, por causa da criança, o amor de mãe, ela conseguiu sair dessa...” Diamante: Na verdade as que fazem pré-natal, elas mudam de droga, de não usar o crack e usar maconha, entendeu?!”	A gestação como um momento em que um olhar mais personalizado pode ser acessado pelo profissional	eCnar Mata Atlântica
	Água-Marinha: “[...] Faça o que acontecer o direito é dela e ela faz o que ela quiser, e uma decisão da justiça que tava negando na verdade uma decisão legal, assim, de que a família tem prioridade. Então, assim, eu não acho que a gente não foi lá pra pedir uma coisa extraordinária, a gente foi lá para garantir... Ágata: “Que a justiça fosse feita...” Água-Marinha: “Que não acontecesse uma violação de direitos...” [...] Água-Marinha: “[...] Pelo menos a gente garantiu que não houvesse uma violação de direitos a priori, porque é uma usuária de crack que vem de uma família pobre [...] Porque muitas vezes tem isso de pensar a condição... se vai ter condição de criar ou não, né?! Só que é um pouco isso assim, condição de criar ou não é meio relativo assim...” Granada: “Na verdade a gente passou por cima, esse tempo inteiro, a gente sabia a condição da casa, a gente sabia que eram pessoas extremamente humildes”.	A biografia das mulheres – pobreza, situação de rua e uso ou não de crack – são provas irrefutáveis da irresponsabilidade e imoralidade para o sistema judiciário, o trabalho em eCnaR aposta na maternidade.	eCnaR Agreste

continua

**Quadro 3.** Dimensão de análise: O consumo de crack por mulheres: as marcas de gênero.

Categoria Analítica	Trecho do Discurso	Produção de Sentidos	eCnaR
Preconceito – Serviço de saúde	Pérola-Negra: “[...] Uma usuária nossa foi numa consulta com infectologista, e a infectologista remarcou a consulta dela porque nós tínhamos que acompanhá-la...” Diamante: “...Sabe é triste, [...] As pessoas acham que, por existir o Consultório na Rua, a gente vai resolver tudo no Consultório na Rua, [...] então, trabalhar no consultório na rua é ter que sair na porrada com uma galera que não tem o mesmo discurso que você, entendeu?!”	Dificuldades no trabalho em rede: para os profissionais trabalhar em eCnaR é “ter que sair na porrada” para fazer rupturas com preconceitos que se reproduzem mesmo no setor saúde.	eCnaR Mata Atlântica
	Lápis-Lazúli: “[...] Uma médica do [hospital] falou pra mim porque você não levou ele pra tomar um banho antes?!” Ametista: “...Porque ele não precisa de banho... Ele precisa de saúde...” Lápis-Lazúli: “Porque ele não tem casa, ele mora na rua...” Pérola-Azul: “...Tem um funcionário do posto, né, que ele não pode ver um paciente nosso que ele grita: ‘saí de perto que ele tá com tuberculose’”	No próprio setor saúde se reproduzem preconceitos relacionados às pessoas em situação de rua, que usam ou não crack e outras drogas.	eCnaR Mata Atlântica
Gênero/ Crack – Serviços de saúde	Safira: “[...] Os homens que a gente consegue, que a gente acolhe, que a gente orienta, ou que nos procuram, querem questões mais imediatas, ah, ‘eu quero fazer um teste rápido, porque eu tive... aconteceu isso’, ‘eu quero... estou com uma dor’ uma coisa pontual. A mulher, já nos procura para um exame de rotina, de ah, ‘eu gostaria de fazer preventivo, porque eu sei que isso se faz anualmente’ [...]” Rodocrosita: “[...] A mulher, corre muita mais atrás, do que o homem. Não sei, o homem, devido a situação que ele vive parece que pra ele tanto faz como tanto fez, já é de rua [...] Eles têm que se valorizar.	Diferenças na busca e utilização dos serviços de saúde. O gênero aparece na culpabilização do homem em situação de rua	eCnaR Caatinga

Fonte: Os autores, 2019.

o que é ser mulher. A flexibilização das fronteiras de gênero implica na “[...] recusa em representar o ser homem em oposição ao ser mulher [...]”<sup>33</sup>, significa admitir múltiplas possibilidades de viver e perceber o masculino, que vão desde a agressividade até a delicadeza dos atos de cuidado identificados como inerentes ao ser mulher.

Todavia, para os profissionais da eCnaR Agreste, as transformações dos papéis de homens e mulheres não foram suficientes para tornar as relações igualitárias, apesar de referirem certa percepção da flexibilização das fronteiras de gênero, as transformações na forma de ‘ser homem’ e ‘ser mulher’ convivem com a manutenção de desigualdades:

*Ágata: A mulher agregou mais um papel.*

*Água-Marinha: Apesar de você ter [mulheres] no mercado de trabalho, ainda tem desigualdade salarial, [...] o homem tem mais chance de promoção... (eCnaR Agreste)*

A transição de gênero se expressa na figura de “uma nova mulher”, capaz de conciliar o trabalho no espaço doméstico (reprodutivo) e público (produtivo), controlar sua fecundidade e gerir suas finanças<sup>34</sup>. Por sua vez, as mulheres que consomem crack inscrevem-se, nesse contexto, marcadas pela dialética entre a figura de uma “nova mulher” que habita a arena pública para fazer uso dessa droga e a figura da “mulher clássica”, que reproduz nas cenas de uso do crack os papéis atribuídos às mulheres, como, por exemplo, os cuidados com a limpeza do espaço e de outros usuários.

Ainda no que diz respeito à conceituação de gênero, se a eCnaR Agreste o compreendeu como uma construção social, por outro, a eCnaR Caatinga conceituou gênero a partir das diferenças anátomo-fisiológicas do corpo de homens e de mulheres. Para esses, a construção do masculino apoiou-se na crença de uma masculinidade he-

gemônica marcada pelo ideário de força, vigor e coragem. Desse modo, ser homem ou mulher equivale a:

*Rubi: Ser guerreiro, né?! Ser lutador...*

*Rodrocrosita: Hoje não tem muita diferença...*

*Rubi: É o parto...*

*Rodrocrosita: É o que cada um tem [referindo-se às genitálias]... porque o resto é a mesma coisa... (eCnar Caatinga)*

Para Bourdieu<sup>1</sup>, as diferenças corporais materializadas nas especificidades dos corpos de homens e de mulheres “é produto de uma construção efetuada à custa de uma série de escolhas orientadas, ou melhor, através da acentuação de certas diferenças [parto], ou do obscurecimento de certas semelhanças [papéis sociais]”<sup>1</sup>. Dito de outro modo, não há gênero construído fora do corpo, assim como não há corpo fora de gênero. Ambos – corpo e gênero – estão mutuamente implicados, condicionando lugares, identidades e papéis sociais de homens e mulheres.

Romani e Roso<sup>35</sup>, ao problematizarem os sentidos atribuídos às cicatrizes existentes nos corpos de homens e mulheres usuários de crack, observaram que em homens elas traduzem os ideais de força, virilidade, coragem e poder. Por outro lado, no corpo de mulheres, as cicatrizes se associam à ideia do “corpo-feio”, o corpo “não pegável”, por esses homens<sup>35</sup>.

Na equipe da Mata Atlântica, foi possível observar núcleos de sentidos aparentemente antagônicos sobre o que é gênero. Um primeiro núcleo de sentidos organiza-se pautado na concepção de que o gênero cria um sistema de diferenciação que desemboca na produção de desigualdades, devendo-se, portanto, evitar operar com esta noção no setor saúde. No segundo núcleo de sentido, recomenda-se operar com a noção, uma vez que o gênero diz respeito a uma produção de subjetividade, alinhada à percepção de relativização dos papéis sociais de sexo. Por fim, no último núcleo de sentido, avaliou-se a noção de gênero incorporada de modo mecânico e despolitizado no fluxo da rotina administrativa da eCnaR, durante o preenchimento do cadastro ou da ficha para consulta médica.

*Cristal: [...] nós que trabalhamos com no CnaR não temos que [...] fazer uma distinção que vai de repente virar um preconceito...*

*Diamante-Azul: [...] A gente enxerga um gênero único...*

*Lápis-Lazúli: [...] O momento em que você identifica o masculino e o feminino é quando você faz o cadastro, só isso.*

(eCnar Mata Atlântica)

Esse fragmento colocou em evidência a pouca incorporação da abordagem de gênero na organização daquela eCnaR, o que pode favorecer o não reconhecimento das especificidades dos grupos de homens e de mulheres em sua relação com a droga no contexto da rua. Além disso, ao não reconhecer as especificidades de gênero, incorre-se no risco de supor que homens e mulheres vivenciam da mesma maneira o contexto da rua e o uso de crack.

Por outro lado, a análise crítica dos discursos indicou que os espaços da rua, nos quais as cenas de uso de crack acontecem, longe de serem “territórios sem lei”<sup>22</sup>, estão atravessados por ideologias de gênero<sup>2</sup> que organizam a vida social nos circuitos formais da sociedade.

*Água-Marinha: [...] Mesmo nas cenas, [...] elas assumem papel matriarcal... Assumem o papel de cuidado [...] de coordenar a medicação... avisar quando fulano tá doente...*

*Turquesa: ...Sinalizar quem tá grávida...*

(eCnar Agreste)

No que tange às mulheres usuárias de crack em condição de moradia na rua, o diálogo sugeriu que mesmo no serviço de saúde, orientado por valores altruístas e humanitários, elas são estigmatizadas e culpabilizadas: por um lado, por serem mulheres em situação de rua; por outro, por serem mulheres que consomem crack. O diálogo sinalizou que o ideal da mulher dona de casa, boa esposa e boa mãe orientou a produção discursiva dos profissionais, além da organização da rede assistencial dos serviços de saúde.

*Água-Marinha: A gente enxerga uma coisa de preconceito [...] “Mulher nessa situação” [...]. Ah, ainda por cima é cracuda? Tipo assim, [...] pior ainda uma mulher nesse estado.*

*Ágata: Não só de tá na rua, mas de usar droga, como se o homem ainda vá lá,*

*Quartzo: Ainda é aceitável...*

(eCnaR Agreste)

O discurso dos profissionais mostrou que, na cultura de alguns serviços que conformam a rede assistencial de cuidados à saúde, a rua era concebida como espaço que favorecia a expressão da masculinidade e, nesse contexto, o uso de crack alinhava-se a essa masculinidade, tornando-se moralmente mais aceitável quando realizado por homens do que por mulheres. Essa formação discursiva foi corroborada pelos profissionais da eCnaR Mata Atlântica, ao compreenderem o crack como uma droga que masculiniza as mulheres e, ao fazer isso, possibilita uma melhor convivência com as adversidades que o viver na rua impõe.

No fragmento, subjazem os sentidos de que a convivência com um cotidiano extremamente

masculinizado, como o da rua, obriga as mulheres a construir estratégias que possibilitem lidar com esse espaço potencialmente perigoso. Uma das estratégias seria a de se “travestir”, para apagar ‘marcas do feminino’, visando, em última análise, superar a identificação como ‘vítima fácil/sexo frágil’.

Importante registrar o paradoxo que marca o discurso dos profissionais da Mata Atlântica: por um lado, o consumo de crack é referido ao universo masculino; por outro, quando as mulheres são as usuárias, esse consumo também é concebido como um ato de resistência e contestação frente aos papéis sociais atribuídos ao ser mulher.

*Lápis-Lazúli: ...Eu acho que ela se masculiniza muito, é uma forma de defesa [...] esconder, a fragilidade da feminilidade...*

*Cristal: ... tinha uma [...] queria que os meninos [...] soubessem que ela era mulher, porque se soubessem vão querer abusar dela [...]*

(eCnaR Mata Atlântica)

Os profissionais de saúde consideraram que tanto os homens quanto as mulheres no espaço da rua estavam sujeitos a tornarem-se autores e vítimas de violência. No entanto, as mulheres pareciam vivenciar graus diferenciados de violência, com maiores repercussões à sua saúde física e mental. Nos discursos dos profissionais da eCnaR Agreste, as mulheres apareciam como ‘vítimas fáceis/sexo frágil’.

*Quartzo: [...] A mulher está numa condição muito mais vulnerável de violência e de abusos... Os homens... [...] são mais safos [...]*

*Água-Marinha: As questões de violência é um enorme desafio, como elas compreendem, se submetem e normalizam viver situações de violência.*

(eCnaR Agreste)

A percepção das diferenças em relação à busca e utilização dos serviços de saúde, entre homens e mulheres, foi compartilhada pelos profissionais. Para eles, os homens recorriam pontualmente aos serviços, enquanto as mulheres tendiam a utilizá-los mais rotineiramente. Os discursos dos profissionais da eCnaR Caatinga mostraram que essa tendência alinhava-se ao comportamento também observado entre homens e mulheres que não usavam crack e estavam ancorados na divisão social dos papéis de gênero<sup>1,2</sup>, segundo a qual cabe à mulher o trabalho reprodutivo no ambiente doméstico e o cuidado à saúde dos membros da família e aos homens, aqueles “produtivos”, que exigem força física.

*Safra: [...] Os homens [...] querem questões mais imediatas, ah, “eu quero fazer um teste rápido, porque eu tive” [...]*

*Rodocrosita: [...] A mulher corre muito mais atrás [do cuidado com a saúde] do que o homem. [...]. Parece que pra ele tanto faz como tanto fez [...].*

(eCnaR Caatinga)

É importante lembrar que no Brasil, historicamente, a organização dos serviços assistenciais tem a centralidade das ações na díade mãe-criança, o que não favorece a participação dos homens no cuidado de si e nem mesmo do outro. Por isso, torna-se premente problematizar se há de fato uma “não presença de homens” na arena do cuidado ou se a forma como os serviços estão organizados não favorece a busca deles pelos homens. Nesse caso, os homens não percebem o reconhecimento de suas necessidades nos serviços de saúde e, por isso, procuram por formas mais objetivas de resolução das suas demandas, o que pode significar nunca mais retornar ao serviço<sup>33</sup> (Quadro 3).

No que diz respeito às mulheres que consomem crack, o modo como os serviços se organizam favorece a construção de vínculos e a busca por cuidados mais rotineiros e longitudinais, como exames preventivos, pré-natal, dentre outros, já que esses fazem parte do “pacote básico” do cuidado em saúde.

Sobre formas de obtenção do crack, os discursos indicaram que as mulheres tendem a usar o corpo como moeda de troca, realizando programas em troca do psicoativo ou pelo valor relativo ao psicoativo; era comum aos homens pequenos furtos, mendicância nos sinais de trânsito, coleta de latinhas para venda e a realização do shopping-chão.

Dos grupos focais emergiram a relação mulheres-crack-maternidade (Quadro 3). Historicamente, a centralidade dos serviços de saúde na díade (boa)mãe-bebê define protocolos de condutas profissionais. Entretanto, não há no âmbito do município do Rio de Janeiro protocolos “diferenciados” instituídos sobre o cuidado às mulheres/gestantes em situação rua usuárias ou não de crack, o que faz com que a organização do cuidado tenha arranjos sempre inventivos e heterogêneos, dada a capacidade de oferta de serviços instalados nos territórios.

No cotidiano das eCnaR, o período de gestação das mulheres que consomem crack possibilita um olhar mais individualizado por parte do profissional de saúde. A discussão caso a caso permite aos profissionais das eCnaR operarem na contramão do modelo proibicionista, apostando na maternidade dessas mulheres como defesa da vida e do direito à saúde.

É importante ressaltar que o primeiro marco legal voltado à organização da rede de assistência às mulheres e seus bebês data de 2016<sup>36</sup>, cujo documento reiterou que condições de vulnerabilidades dos pais e uso de drogas não são motivos para separação familiar. As suas diretrizes são (a) a defesa da convivência familiar e comunitária em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>37</sup> (ECA); (b) a adoção como último recurso quando esgotadas as possibilidades da convivência familiar, (c) respeito à autonomia das mulheres sobre seu corpo e (d) o direito à saúde, que, para além do acesso e uso dos serviços, implica na não submissão das mulheres a procedimentos desnecessários e invasivos. Esse documento foi uma resposta ao Ministério Público de Minas Gerais, onde a separação compulsória mãe-bebê foi adotada como política prioritária.

No município do Rio de Janeiro, diferente de Minas Gerais, as Varas de Infância e o Ministério Público possuem modos diversos de operar quando o assunto é a maternidade dessas mulheres. Nesse sentido, nem sempre as crianças são separadas de suas mães, ou da família de seus genitores, embora a judicialização dessas maternidades esteja colocada na agenda como pode ser observado no Quadro 3.

*Água-Marinha: [...] Uma decisão da justiça tava negando que a família tem prioridade.*

*Água-Marinha: [...] A gente garantiu que não houvesse uma violação de direitos “a priori”, porque é uma usuária de crack que vem de uma família pobre [...] Porque muitas vezes tem isso de pensar a condição... se vai ter condição de criar ou não, né?!*

(eCnaR Agreste).

Apesar disso, esse momento não escapa ao conflito que incide sobre os direitos reprodutivos e se inscreve em forma de um dilema bioético; de quem e quais direitos deveriam prevalecer: os da mulher em ser mãe, ainda que usuária de psicoativo em situação de rua, ou os do bebê no que tange à convivência familiar?

*Granada: [...] a gente não pode deixar de apostar mas e aí até que ponto [...], porque tem um bebê envolvido e como conduzir isso, não é só a questão de apostar só nela?!*

*Topázio: Tivemos uma paciente que [...] mudou totalmente para [ter] aquele filho...*

(eCnaR Agreste)

Os discursos sobre a gestação das mulheres que consumiam crack apontaram para a existência da ideologia de um amor materno inerente ao ser mulher, um amor “instintivo” e “irracional” que justificava a aposta dos profissionais na possibilidade de saída daquele contexto, uma vez que a rua seria incompatível com aquilo que é esperado de uma “boa mãe”<sup>38</sup>.

*Diamante-Azul: ...Muitas mulheres que usam crack, se tornam gestantes, a gente fica preocupado [...]*

*Pérola-Vermelha: [...] Uma paciente que usava crack quando ela engravidou, [...] o amor de mãe, ela conseguiu sair dessa...*

(eCnaR Mata Atlântica)

### Considerações finais

Essa pesquisa identificou uma diversidade na produção de sentidos acerca do consumo de crack por parte dos profissionais das eCnaR. Por um lado, o consumo desta substância remete à autodestruição, sintetizada na expressão ‘droga da morte’, com pouca alusão ao contexto e às motivações para o uso. Por outro, este mesmo consumo é percebido como um suporte químico, acionado pelos sujeitos usuários frente às suas vulnerabilidades psíquicas ou psicossociais à ‘pedra da felicidade’.

O recorte de gênero é incorporado de modo controverso no cotidiano dos serviços. Mesmo que os discursos sinalizem para diferenças nos padrões de consumo de crack entre homens e mulheres, no acesso e no uso dos serviços psicossociais e na forma de obtenção da droga, as mulheres continuam sendo pensadas pela sua capacidade reprodutiva.

No horizonte político, o marco conceitual da cidadania colocado pela redução de danos deve ser o norte para uma revisão não apenas jurídica sobre drogas, mas como eixo estruturante das ações do setor saúde e assistência social capazes de combinar a criação de serviços de abrigamento para mulheres, mãe-bebê, e a formação permanente dos profissionais da rede na temática do consumo de drogas por mulheres.

## Colaboradores

Os autores GC Santos, P Constantino, M Schenker e LB Rodrigues trabalharam juntos em todas as etapas do manuscrito.

## Agradecimentos

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), ao Programa de Excelência Acadêmica/Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal (Proext/CAPES) e ao Programa Bolsa Nota 10 da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) pelo financiamento da bolsa de Doutorado em Saúde Pública para a realização do estudo.

## Referências

1. Bourdieu P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2014.
2. Kergoat D. Divisão do trabalho e relações sociais de sexo. In: Hirata H, Laborie F, Le Doaré H, Senotier D, organizador. *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: EdUSP; 2009. p. 67-75.
3. Brasil. Portaria nº 122, de 25 de Janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. *Diário Oficial da União* 2011; 26 jan.
4. Teixeira MB, Ramôa ML, Engstrom EM, Ribeiro JM. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. *Cien Saude Colet* 2017; 22(5):1455-1466.
5. Suárez J. Contribucion al marco teorico para el desarrollo de la accion intersectorial en salud. *Educación Medica y Salud* 1992; 26(2):225-241.
6. Marlatt GA. *Redução de danos: estratégias para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre: Artmed; 1999.
7. Barbosa RHS, Dantas SMB. Abuso de drogas e transtornos alimentares entre mulheres: sintomas de um mal-estar de gênero? *Cad Saude Publica* 2017; 33(1):e00120816.
8. Spink MJ. *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez; 2004.
9. Bastos FI, 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?* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.
10. Oliveira LG, Nappo SA. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. *Rev Psiquiatria Clínica* 2008; 35(6):212-218.
11. Malta MS. *Uso de drogas e HIV/AIDS entre profissionais do sexo e caminhoneiros do sul do país: implicações para a saúde pública e possíveis intervenções* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2005.
12. Barcinski M. Centralidade de gênero no processo de construção da identidade de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas. *Cien Saude Colet* 2009; 14(5):1843-1853.
13. Barcinski M. Protagonismo e vitimização na trajetória de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas no Rio de Janeiro. *Cien Saude Colet* 2009; 14(2):577-586.
14. Oliveira JF, Paiva MS. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao HIV/Aids em uma perspectiva de gênero. *Escola Anna Nery* 2007; 11(4):625-631.
15. Ramiro FS, Padovani RC, Tucci AM. Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno. *Saúde em Debate* 2014; 38(101):379-392.
16. Bertoni N, Burnett C, Cruz MS, Andrade T, Bastos FI, Leal E, Fischer B. Exploring sex differences in drug use, health and service use characteristics among Young urban crack user in Brazil. *International Journal For Equity In Health* 2014; 13. [acessado 2014 Nov 12]. Disponível em: <http://www.equityhealthj.com/content/13/1/70>

17. Moraes M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Cien Saude Colet* 2008; 13(1):121-133.
18. Schenker M. Uma rede em construção no Município de Porto Alegre. In: Assis SG. Crianças, adolescentes e crack: desafios para o cuidado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015. p. 318-382.
19. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
20. Foucault M. As formações discursivas. In: Foucault M. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense; 1995. p. 35-44.
21. Barbour R. *Grupos focais*. Porto Alegre: Bookman, Artmed; 2009.
22. Rui T. *Nas tramas do crack: etnografia da abjeção*. São Paulo: Terceiro Nome; 2014.
23. Teixeira MB, Engstrom EM, Ribeiro JM. Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individual e contextual. *Saúde debate* 2017; 41(112):311-330.
24. Macedo FS, Roso A, Lara MP. Mulheres, saúde e uso de crack: a reprodução do novo racismo na/pela mídia televisiva. *Saúde Soc* 2014; 24(4):1285-1298.
25. Macrae E. *Abuso de drogas: problema pessoal ou social?* Salvador: Edufba; 1998.
26. Macrae E. *A desatenção da legislação de entorpecentes pelas complexidades da questão*. [Internet], 1996. [acessado 2014 Nov 12]. Disponível em: [http://www.neip.info/downloads/t\\_edw1.pdf](http://www.neip.info/downloads/t_edw1.pdf)
27. Grund JPC. *Drug Use as a Social Ritual- Functionality, Symbolism and Determinants of Self-Regulation*. Rotterdam: Erasmus Universiteit; 1993.
28. Zinberg N. The Social Setting as a Control Mechanism in Intoxicant Use. In: Lettieri DJ, Mayers M, Pearson HW, editors. *Theories on Drug Abuse*. Rockville: NIDA; 1980. p. 236-244.
29. Rodrigues LB. *Os denominados usuários de drogas e os agentes redutores de danos: dezesseis histórias de vida*. Salvador: Faculdade de Medicina da Bahia; 2008.
30. Rodrigues LB, Ribeiro MS. Obtenção de Renda pelo "Usuário de Crack": uma relação entre qualificação para o mercado de trabalho e o uso compulsivo. In: Duque G, organizadora. *Pesquisa e Teoria nas Ciências Sociais: o exercício do diálogo*. Curitiba: CRV; 2015. p. 135-158.
31. Macrae E, Simões JA. *Rodas de Fumo: O uso da maconha entre camadas médias urbanas*. Salvador: EDUFBA; UFBA/CETAD; 2004.
32. Barry AE, King J, Sears C, Harville C, Bondoc I, Joseph K. Prioritizing Alcohol Prevention: Establishing Alcohol as the Gateway Drug and Linking Age of First Drink With Illicit Drug Use. *J Sch Health* 2016; 86(1):31-38.
33. Gomes R, Nascimento EF, Rebelo LEF. Representações da masculinidade e o ser homem. [Internet]. In: *Seminário Internacional Fazendo Gênero: corpo e violência e poder*; 8; 2008; Florianópolis. [acessado 2015 Dez 05]. Disponível em: [http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST56/Gomes-Nascimento-Rebello\\_56.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST56/Gomes-Nascimento-Rebello_56.pdf).
34. Giffin K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. *Cad Saude Publica* 2002; 18(Supl.):s-103-s112
35. Romani M, Roso A. Mídia e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes. *Interface (Botucatu)* 2014; 18(49):363-376.
36. Brasil. Nota técnica conjunta Ministério da Saúde (MS) e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) nº 001/2016. *Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos*. Brasília: MS, MDS; 2016.
37. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 13 jul.
38. Barbosa RHS. *Mulheres, reprodução e Aids: as tramas da ideologia na assistência à saúde de gestantes Hiv-Positivas* [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2001.

Artigo apresentado em 25/10/2018

Aprovado em 16/03/2019

Versão final apresentada em 18/03/2019