**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**

**Circuitos de uso de *crack* nas cidades de São Paulo e
Porto Alegre:
Cotidiano, práticas e cuidado**

Luciane Marques Raupp

Tese de Doutorado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.

Área de Concentração:
Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade

Orientador:
Prof. Dr. Rubens de Camargo Ferreira Adorno

**São Paulo
2011**

**Circuitos de uso de *crack* nas cidades de São Paulo e Porto
Alegre:
Cotidiano, práticas e cuidado**

Luciane Marques Raupp

Tese de Doutorado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Saúde Pública.

Área de Concentração:
Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade

Orientador:
Prof. Dr. Rubens de Camargo Ferreira Adorno

**São Paulo
2011**

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese.

Dedico esse trabalho a minha filha *Ananda*.
Com ela aprendi o que seu nome significa:
podemos escolher entre focar a atenção nas nuvens
e perceber sua falta de substância
ou focar, para além delas, o próprio sol.

"Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas,
que já têm a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos,
que nos levam sempre aos mesmos lugares.
É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la,
teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos."

Fernando Pessoa

AGRADECIMENTOS

Ao CNPQ, por financiar esse trabalho.

Ao professor Dr. Rubens Adorno, por ter aceito guiar-me nesse desafio, sempre com sabedoria, afeto e compreensão.

Aos membros da banca examinadora, por aceitarem colaborar e lançar outros olhares sobre esta tese.

A Dra. Augusta Thereza de Alvarenga, pelo acolhimento e apoio em diversos momentos.

A Dra. Maria da Penha Vasconcelos, pela disponibilidade, sugestões e acolhida.

A Dra. Clary Milnitsky Sapiro, pelo apoio incondicional e afeto.

A toda equipe do Centro de Convivência para Usuários de Drogas *É de lei*, da cidade de São Paulo/SP, por me aceitarem e terem tornado-se grandes parceiros, mostrando-me grande parte do que tento transmitir nessa tese, principalmente o respeito devido a pessoas que, dentre várias outras coisas, consomem *crack*.

A equipe do Estratégia de Saúde da Família/Sem Domicílio, da cidade de Porto Alegre/RS, fundamental para a realização dessa pesquisa.

A minha família, a base de tudo.

Ao Franklin de Castro Borges, pelo amor e companheirismo.

A João Alberto Raupp Saldanha de Souza, pelo grande incentivo e apoio.

A Maria Lúcia Nidballa dos Santos, querida interlocutora e revisora desse trabalho.

A todas as pessoas com as quais tive contato no transcorrer do trabalho de campo, especialmente àquelas que me permitiram adentrar um pouco mais em seus “mundos”, as quais tendo muito pouco deram-me muito mais do que jamais poderei retribuir-lhes. Espero que esse trabalho sirva, de alguma forma, para diminuir os estigmas e trazer novas formas de compreensão sobre suas realidades.

RESUMO

Introdução: Na atualidade, o uso abusivo de drogas vem tomando dimensões preocupantes, configurando um importante problema de saúde pública. Dentre os aspectos responsáveis pelo agravamento da situação está o surgimento de novas substâncias, as quais vêm alterando as práticas de uso e potencializando seus danos. Dentre elas o derivado da pasta de coca, denominado popularmente de *crack*, destaca-se pelos prejuízos à saúde dos usuários e devido à associação crescente entre sua utilização e a prática de atos violentos e degradantes, especialmente difundida pelos meios de comunicação. **Objetivos:** Descrever os circuitos, compreender comportamentos, práticas e significados relacionados ao consumo de *crack* entre freqüentadores de locais de alta concentração de usuários e vendedores desta droga instalados na região central de duas capitais brasileiras: São Paulo/SP e Porto Alegre/RS. **Metodologia:** Foi realizado um estudo etnográfico, com observação participante e registro em diário de campo. **Resultados:** Nos resultados foram descritos os circuitos percorridos pelos usuários, concentrados em partes específicas da região central das duas cidades: Bairro da Luz/SP e nas imediações do Loteamento Santa Terezinha em Porto Alegre/RS, assim como suas dinâmicas, nas quais a concentração de pessoas em situação de rua e suas atividades rotineiras, principalmente em suas inter-relações com representantes do poder público, como a polícia e instituições de assistência social, ganham destaque. O cotidiano desses locais caracteriza-se por relações tensas e freqüentes conflitos entre os diferentes atores participantes dos circuitos. Pelas características dos contextos de pesquisa, a grande maioria dos usuários apresentava um padrão de uso compulsivo de drogas, especialmente de *crack*, no qual o auto-cuidado ou quaisquer outras atividades eram secundarizadas frente ao consumo frenético da droga. Apesar disto, identificou-se sujeitos que não apresentavam este padrão de uso, empregando diversas estratégias de autocontrole na administração da droga e também de sobrevivência. **Conclusão:** Aponta-se a importância de observar elementos como a história da região pesquisada, políticas públicas, questões econômicas e ausência de investimentos sociais e em saúde pública para a compreensão da instalação e permanência dos circuitos pesquisados. Sugere-se que o alto grau de degradação daquelas regiões não seria decorrência apenas das pessoas e atividades exercidas no local, mas principalmente do processo urbano que gerou tal quadro social. Além disso, aponta-se para uma estreita relação entre o contexto sócio-histórico-cultural dos sujeitos e seu padrão de uso de *crack*, indicando a existência de diferenças internas ao grupo estudado que caracterizam usuários com um mínimo de organização estrutural e ética daqueles para os quais a obtenção e consumo do *crack* adquire primazia frente às demais atividades e relações de seu cotidiano.

Descritores: uso de *crack*, pessoas em situação de rua, etnografia, saúde pública.

ABSTRACT

Introduction: In current days, drug abuse has been acquiring alarming dimensions, configuring an important problem of public health. Among the factors which are responsible for the worsening of the situation is the appearance of new substances which have been altering the practices of use and potentiating its damages. Among these is the product of cocaine paste, popularly called *crack*, which characterizes by the harm to the user's health and a growing association between its use and the practice of violent and degrading acts, which has been given a lot of attention by the media. **Objectives:** To describe the circuits, understand the behaviors, the practices and the meanings related to *crack* consumption among goers of places of high concentration of users and sellers of this drug, in the downtown area of two Brazilian capitals: São Paulo/SP and Porto Alegre/RS. **Methodology:** A qualitative-ethnographic study was undertaken, with participant observation and register in field journal, having these as a basis for data analysis. **Results:** In the results, the circuits taken by the users concentrated in specific parts of the central area of both cities were described: Bairro da Luz, in São Paulo, and the region between Rodovia Castelo Branco, Avenida Farrapos and Loteamento Santa Terezinha in Porto Alegre/RS. And also its dynamics: the concentration of people living in the street and their routine activities, specially their relations with state representatives (such as the police and social assistance institutions) are *highlighted*. The everyday routine of these places is characterized by tense relations and frequent conflicts among the different actors in interaction. According to the research context, most users presented a pattern of compulsive use, in which self-care or any other activities were in second place in relation to the frenetic drug use. However, some subjects who didn't present this use or dependency pattern were identified, employing several strategies of self-control in the use of the drug and also regarding survival. **Conclusion:** We point to the importance of observing factors such as the history of the researched region, public policies, economic issues, and the absence of social and public health investments for the understanding of the appearance and permanence of the researched circuits. We suggest that the high degree of degradation of those regions wouldn't be a consequence only of the people and activities performed in the place, but mostly, of the urban process that generated such social frame. We also point to a strict relation between the socio-cultural-historical context of the subjects and their *crack* consumption pattern, indicating the existence of internal differences in the studied group, which distinguishes users with a minimal degree of structural and ethical organization from those for whom the obtaining and consumption of *crack* acquires priority regarding any other activities or relations of their daily life.

Descriptors: use of *crack*, homeless, ethnography, public health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PERCURSO E ESCOLHA DO TEMA	11
1.2 O USO DE DROGAS E CONTEXTOS SÓCIO-HISTÓRICO-CULTURAIS	16
1.3 O SURGIMENTO DO <i>CRACK</i>	21
1.4 <i>CRACK</i> : ESTILOS DE VIDA, SIGNIFICADOS E PRÁTICAS	26
1.5 CIRCUITOS DE USO DE <i>CRACK</i>	34
2 OBJETIVOS	39
2.1 OBJETIVO GERAL	39
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	39
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	40
3.1 NATUREZA DA PESQUISA	40
3.2 TÉCNICAS EMPREGADAS E SUJEITOS	44
3.3 O TRABALHO DE CAMPO	46
3.4 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	47
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	48
4 CIRCUITOS DE USO DE <i>CRACK</i> NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO/SP	50
4.1 REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO: SURGIMENTO, ELITIZAÇÃO E DEGRADAÇÃO	50
4.2 GRUPOS E SOCIABILIDADES	58
4.3 CONTEXTOS DE USO E AUTOCUIDADO	65
4.4 FORMAS DE USO DE <i>CRACK</i>	70
4.5 CARREIRAS DE USUÁRIOS, PADRÕES DE USO E AUTOCONTROLE	74
4.6 OS <i>NÓIA</i>	86
4.7 PARANÓIA, <i>CRAVING</i> , VIOLÊNCIA	89
4.8 “NA CORRERIA”: FORMAS DE SOBREVIVÊNCIA ENTRE USUÁRIOS DE <i>CRACK</i>	93
4.9 A “CRACOLÂNDIA” COMO UM “CAMPO DE FORÇAS”	97

5 CIRCUITOS DE USO DE <i>CRACK</i> NA REGIÃO CENTRAL DE PORTO ALEGRE/RS	105
5.1 A REGIÃO CENTRAL DE PORTO ALEGRE	105
5.2 ENTRADA EM CAMPO: CAMINHOS PERCORRIDOS	113
5.2.1 TENTATIVAS DE ENTRADA EM CAMPO: PROGRAMA DE REDUÇÃO DE DANOS, TERAPIA COMUNITÁRIA E PRIMEIRAS INCURSÕES INDEPENDENTES	113
5.2.2 “SE TU NÃO VAI ATÉ O POSTO, O POSTO VAI ATÉ TI”: O INÍCIO “FORMAL” DA PESQUISA JUNTO AO ESF/SEM DOMICÍLIO, SUAS ROTINAS JUNTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E AS MUDANÇAS NO CIRCUITO	128
5.2.3 ENCONTROS COM O INESPERADO: PROBLEMAS NO CAMPO “FORMAL” E NOVAS (E FORÇOSAS) INCURSÕES INDEPENDENTES	139
5.2.4 RETOMANDO A PESQUISA JUNTO AO ESF: INCORPORANDO A TERAPIA COMUNITÁRIA COMO DISPOSITIVO DE ACESSO AOS USUÁRIOS	148
5.3 TRÂNSITO PELA RUA E SOCIABILIDADES	157
5.4 RELAÇÃO SAÚDE/DOENÇA, AUTOCUIDADO E AUTOCONTROLE NA RUA	163
5.5 EFEITOS, CARREIRAS E FORMAS DE USO	168
5.6 PADRÕES DE USO E AUTOCONTROLE	176
5.7 ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA E RELAÇÃO COM O DINHEIRO	180
6 DIFERENTES CONTEXTOS, SEMELHANTES QUESTÕES	187
7 REFERÊNCIAS	197
APÊNDICES	210
APÊNDICE A - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR	211
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO	212

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABA	Associação Brasileira de Antropologia
ABEAD	Associação Brasileira de Estudos de Álcool e Outras Drogas
AIDS	Síndrome da Imuno-Deficiência Adquirida
AP	Atenção Primária
CEBRID	Centro de Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEP	Conselho de Ética em Pesquisa
CF/88	Constituição da República Federativa do Brasil/1988
CT	Comunidade Terapêutica
DC	Diário de Campo
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EUA	Estados Unidos da América
FSP/USP	Faculdade de Saúde Pública/USP
MS	Ministério da Saúde
<i>NIDA</i>	<i>National Institute of Drug Abuse</i>
ONG	Organização Não Governamental
PSF/ESF	Programa de Saúde da Família/Equipe de Saúde da Família
SENAD	Secretaria Nacional Anti-Drogas
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
USP	Universidade de São Paulo

1 INTRODUÇÃO

1.1 Percurso e escolha do tema

Dedicar-se a um tema como o uso de *crack* entre pessoas em situação de fragilidade sócio-econômica-familiar – como o são os usuários que circulam nas regiões centrais de metrópoles como São Paulo e Porto Alegre – para muitas pessoas pode aparentar não ser uma tarefa exequível ou mesmo desejável. Refiro isso, dada a surpresa manifesta por muitos colegas e amigos os quais, ao tomarem conhecimento das minhas intenções de pesquisa, geralmente respondiam com indagações no sentido do possível perigo a que estaria exposta.

Soma-se a esta estranheza a opção pelo método de inserção em campo (etnográfico) o qual, diferentemente da maioria dos estudos no campo das drogas - realizados em locais resguardados como clínicas ou ambulatórios - requer uma inserção aprofundada em campo, na qual antes de tudo é o próprio corpo do pesquisador sua principal “antena” e seu único respaldo. Remetendo-me a uma das valiosas contribuições da antropóloga Ana Lúcia Pastore quando da qualificação do projeto inicial desta tese, não há como pensar na possibilidade de realização de um estudo de cunho etnográfico com esse público sem problematizar como seria minha inserção em campo: mulher, branca, mãe de um recém nascido (grávida à época da qualificação do projeto dessa tese), pertencente ao dito “estrato médio” da sociedade. Neste sentido, refere Silva (2006), sobre a realização de seu trabalho:

As dificuldades de aproximação, a construção do tema de pesquisa durante o trabalho de campo, as implicações dos sentimentos e da condição de classe, gênero e etnia no tipo de diálogo que se travou com os ‘informantes’, o envolvimento em múltiplos planos que a intimidade com o cotidiano das pessoas acarreta, enfim, as várias encruzilhadas pelas quais passam os antropólogos e seus interlocutores no campo continuam sendo, desde Malinowski até nossos dias, elementos imprescindíveis para a compreensão do tipo de representações etnográficas que os antropólogos constroem a partir de suas experiências” (p.117).

Sendo uma graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), aventurando-se pelos campos da etnografia, com uma formação básica em Antropologia, e ainda na condição de uma novata em Saúde Pública, essas e muitas outras interrogações fizeram-se presentes em diversos momentos do trabalho de campo. Fosse nos instantes prazerosos, quando esquecia o estereótipo social associado à “temida” figura do usuário de *crack* e simplesmente “curtia” o campo, rindo das histórias engraçadas que contavam ou mesmo quando, vacilante, fazia incursões sozinha, esse contexto evocava uma série de cuidados para a realização do estudo – questões estas que foram, inclusive, apontadas pelo Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde Pública desta Universidade (FSP/USP) – acabando por forjar uma forma peculiar de estar em campo, a qual oscilava entre a preocupação, o receio e a vontade de compreender esse *outro* mundo.

O interesse por esse tema surgiu de forma articulada a minha inserção e descoberta da cidade de São Paulo, com isso redimensionando totalmente meu projeto de pesquisa inicial, no qual pretendia aprofundar a questão da atenção integral a usuários de substância psicoativas, dando seguimento a questões oriundas de minha pesquisa de mestrado (Raupp, 2006)¹.

Um artigo fruto desta investigação foi publicado em um dos periódicos da área de Saúde Pública (Raupp e Milnitsky-Sapiro, 2005)², revelando-se como uma “ponte” para a descoberta da pós-graduação em Saúde Pública o despertar do desejo de aprofundar o tema do uso de drogas como uma questão interdisciplinar e um desafio para o campo da Saúde Pública. A acolhida incentivadora da professora Dra. Augusta Thereza de Alvarenga foi fundamental para enfrentar os desafios da adaptação a uma nova cidade e compreender o campo disciplinar no qual ingressava.

Ao final do primeiro semestre do curso de doutorado, por volta de julho de 2007, época na qual finalizava as primeiras disciplinas e buscava locais para trabalhar

¹ Raupp, L.M. Adolescência, Drogadição e Políticas Públicas: Recortes no Contemporâneo. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

² Raupp, L. & Milnitsky-Sapiro, C. (2005). Reflexões sobre concepções e práticas contemporâneas das políticas públicas para adolescentes: o caso da drogadição. *Saúde e Sociedade*, 14(2), 60-68.

(enquanto aguardava ser contemplada com a bolsa de doutorado CNPq), tive a oportunidade de conhecer o Centro de Convivência para Usuários de Drogas *É de lei*. Esta entidade da sociedade civil que atua desde 1998 no campo da redução de danos associados ao uso de drogas está sediada em uma galeria próxima à Praça da República, na região central de São Paulo. Curiosa para conhecer o trabalho ali desenvolvido, candidatei-me para trabalhar como voluntária. A partir de então, dedicava dois turnos semanais para participar das atividades da sede e acompanhar a equipe nas saídas de campo, distribuindo insumos para uso seguro de drogas, preservativos e prestando orientações e cuidados aos usuários de *crack*, freqüentadores da chamada *Cracolândia*³.

A primeira saída de campo causou-me um grande impacto, pois, apesar de ter experiência nessa área⁴, nunca havia realizado intervenções na rua e possuía pouco contato com usuários de *crack*, (droga introduzida no Rio Grande do Sul com dez anos de diferença em relação a São Paulo), além de desconhecer a dimensão concreta e simbólica da *Cracolândia*. Na primeira vez que percorri a Rua Helvétia (um dos principais locais de concentração de usuários da região) com a equipe, já na primeira esquina abordamos um grupo enorme de pessoas fumando *crack*. Este momento me causou um forte impacto emocional acompanhado, ao final do trabalho, por uma sensação de cansaço enorme.

A partir desse momento meu interesse por compreender o cotidiano dos usuários foi crescente, alimentado em muito pelas instigantes conversas com os colegas de equipe, de forma que o interesse por estudar o impacto do uso de *crack* na vida daquelas pessoas, em sua inter-relação com a cidade e suas políticas, se impôs de forma inevitável.

Nesse momento - ainda de transição -, freqüentava uma disciplina ministrada pelo Professor Dr. Rubens de Camargo Ferreira Adorno, a qual oportunizou a descoberta de autores e a realização de discussões fundamentais para pôr em questão

³ Nome popular de uma área localizada no centro de São Paulo/SP, situada entre os bairros da Luz e Campos Elíseos, nacionalmente conhecida pela grande extensão de uso e venda de *crack* nas vias públicas.

⁴ Em Porto Alegre/RS havia trabalhado durante três anos no setor de ambulatório da Cruz Vermelha Brasileira/Filial RS, uma entidade beneficente com diversas modalidades de atenção na área da drogadição, além da experiência obtida com o estudo etnográfico em locais de tratamento à drogadição, realizado durante o curso de mestrado.

meu projeto inicial de pesquisa. A partir de então, abriu-se a possibilidade de contar com a sua co-orientação em um novo projeto de pesquisa. Ao fim, por questão de maior afinidade em termos de linha de pesquisa, tornou-se meu orientador.

O trabalho junto ao *É de lei* seguiu por mais alguns meses, tempo durante o qual refletia as idas a campo na produção de um diário de campo, do qual saiu grande parte dos dados de pesquisa relativos ao trabalho em São Paulo. Mesmo depois de encerrada minha participação oficial, continuei freqüentando o Centro de Convivência e realizando novas saídas de campo com a equipe, além de idas de forma independente.

A partir do primeiro semestre de 2009 dediquei-me ao trabalho de campo na região central da cidade de Porto Alegre, embora alternasse esse trabalho com visitas à *Cracolândia* paulistana. Depois de um longo tempo de busca por uma instituição com inserção entre os usuários de *crack* na cidade, que possibilitasse o acompanhamento do trabalho junto a esse público, contatei a equipe do Estratégia da Saúde da Família/Sem Domicílio (ESF/Sem Domicílio), com a qual foi possível desvelar os circuitos de uso de *crack* na região central da capital gaúcha e realizar o segundo trabalho de campo que comporia esta tese.

Seguindo a ordem de realização da pesquisa, nessa tese são apresentados os resultados referentes aos dois campos pesquisados, separadamente.

No capítulo 1, além da presente descrição do percurso de pesquisa e dos motivos para a escolha do tema, é feita uma discussão teórica acerca do campo de estudos sobre drogas. Busca-se demonstrar a importância de apreendê-lo com respaldo em abordagens capazes de considerar o sujeito que utiliza uma substância psicoativa em seu contexto sócio-histórico-cultural, ao invés de priorizar apenas as abordagens biomédicas da questão, predominantes nessa área.

A história da relação do ser humano com os produtos derivados do arbusto *Eritroxilon Coca* é problematizada, visando demonstrar além de outros aspectos, a influência do contexto na aceitação, rechaço ou aparecimento de problemas associados ao uso dos derivados dessa planta, dentre os quais o *crack* que surge como uma substância causadora de grande comoção social. Por fim, são apresentadas explanações

acerca das noções de *circuitos* e *territórios psicotrópicos*, dois elementos-chave para a compreensão do problema de pesquisa.

Os capítulos 2 e 3 abordam, consecutivamente, os objetivos da pesquisa e seu enquadre metodológico.

No capítulo 4 são expostos o encaminhamento e resultados relativos ao trabalho de campo em São Paulo e, no capítulo 5, os referentes a Porto Alegre.

O capítulo 6 tem o intuito de articular os dados produzidos nas duas cidades a fim de compreender a linha comum que une uso de *crack* e exclusão social nos dois contextos, assim como os efeitos das políticas de repressão ao uso e de revitalização urbana sobre o cotidiano dos usuários.

Em tempo, esclareço alguns aspectos específicos quanto à redação deste texto: nos momentos que tratam de minha experiência pessoal de pesquisadora, especialmente em campo, foi utilizada a forma verbal na primeira pessoa do singular; no entanto, há trechos da tese, consoante o diálogo teórico com as referências acessadas e orientações, que podem seguir o convencional tempo verbal na primeira pessoa do plural. Os trechos retirados do diário de campo são apresentados em destaque (caixas) e *itálico*. Esse último também é forma de redação de estrangeirismos, gírias e outras expressões de idioma.

Por fim, ainda quanto à redação, optou-se por não contemplar as mudanças propostas Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, particularmente por dois motivos relevantes: encontra-se ainda em construção entre os autores uma unificação adequada sobre as regras de interpretação e padronização das normas regulamentares do Acordo; e pelos *softwares* de editores de texto ainda não estarem conforme a nova formatação, o que dificultaria a uniformidade de escrita durante o texto.

1.2 O uso de drogas e contextos sócio-histórico-culturais

O consumo de substâncias psicoativas acompanha a história da humanidade. Desde a pré-história são utilizadas para fins terapêuticos, recreativos ou rituais. Isso leva diversos autores a concluir que o ser humano jamais viveu apenas a dimensão real do cotidiano, pois todas as culturas desenvolveram formas de transcendência regulamentadas socialmente nas quais o uso de drogas tinha um lugar definido, não representando risco para os indivíduos e sendo até mesmo divinizadas (Neri Filho, 1995; Carneiro, 2002; Escohotado, 1996 e 1998; Schultes e Hofmann, 2000).

Apesar dessa longa tradição, a partir do início do século XX a circulação e os usos dessas substâncias passam a ser regulamentados, com algumas substâncias sendo permitidas e outras proibidas formalmente por serem consideradas ameaças à ordem social e estarem relacionadas a problemas de saúde, desordem e violência urbana. Carneiro (2002) aponta o paradoxo dessa relação ao destacar o século XX como o momento no qual o uso de drogas ilícitas alcançou a sua maior extensão mercantil, por um lado e, de outro, a um maior proibicionismo oficial. Vargas (2006) destaca a existência de um “descompasso abissal” (p. 584) entre a avaliação social predominante de que o consumo não medicamentoso de drogas é prejudicial (quando não letal) e a tenacidade das práticas de uso, as quais resistem apesar dos crescentes esforços repressivos.

Para Epele (2010) e Bourgois (1995), entre outros, a persistência no uso de drogas, apesar dos riscos individuais e sociais aos quais estão expostos os usuários, articula-se com questões econômicas e políticas macroestruturais. Segundo os autores, através de processos sucessivos de expropriação de formas tradicionais de bem-estar - que anteriormente eram responsabilidade do Estado, de tradições comunitárias e das redes sociais -, o prazer na sociedade atual foi resumido a um mercado repleto de promessas de satisfação imediata e fugaz, também por meio do consumo de produtos.

Nardi (2003), referindo-se às características da contemporaneidade, aponta o deslocamento da ética do trabalho, hegemônica na modernidade, para a ética do consumo, caracterizada pela necessidade de satisfação imediata. Para o autor essa nova

forma de reflexão ética, que teria como princípio a auto-referencialidade, conduziria a uma transformação dos cuidados de si, os quais teriam como modelo a satisfação imediata, transformando a temporalidade em um presente contínuo e apresentando novas formas de individualismo. Ainda segundo Epele (2010), a rapidez desses câmbios acarretou amplas conseqüências nos modos de expressão da vulnerabilidade, da fragilidade, do prazer e do sofrimento nos corpos sociais e subjetivos.

Totalmente articulado à expansão do capitalismo no século XX, o *status* de ilegalidade das drogas consistiu em outro elemento que contribuiu de forma decisiva para o crescimento da oferta e a valorização dessas substâncias e, conseqüentemente, para a ampliação do consumo. Segundo Velho (1997):

No momento em que a maconha, a cocaína, ou seja lá o que for, entram no mercado e passam a ser objeto de especulação, essa situação de relativa estabilidade de grupos inseridos na sociedade complexa moderno-contemporânea – que antes consumiam dentro de certas regras, de certas convenções – se altera, porque passa a ser um bem de mercado, e um bem escasso, ligado à situação de perigo, risco (...). Aquele consumo que era mais localizado em certos grupos culturais, em certas minorias, em certas faixas da sociedade, passa a ser ditado não pela lógica dessas tradições ou pela lógica desses grupos, mas pela lógica do mercado, do capital.

Também de suma importância para a compreensão do papel das drogas ilícitas na sociedade contemporânea são os processos de estigmatização dos usuários. Através da eleição de determinadas concepções e teorias que abordam de forma unilateral a questão, predominantemente pelo viés biomédico ou legal, foi se estabelecendo como hegemônico o enquadramento daqueles como marginais e/ou doentes, homogeneizando práticas e atores distintos. Segundo Carneiro (2002), a "demonização do drogado" e a construção de um significado suposto para o conceito de droga, associado diretamente ao de dependência química, alcança na época contemporânea uma expressão inédita, alçando o "fantasma da droga" à condição de flagelo da humanidade (p. 2). Nesse processo, o caráter essencialmente político da história de construção dos conceitos médicos, ligado ao poder e ao interesse material de instituições, classes e grupos sociais acaba oculto e erigido ao nível de verdade.

Se compreendermos a produção de verdades como um sistema de procedimentos ordenados para a criação, regulação e circulação de discursos, a qual está ligada a relações de poder que a produzem e sustentam e a efeitos que ela produz e a expandem (Foucault, 1991), fica evidente o caráter de retroalimentação desses conceitos, ao imputar ao usuário de drogas a condição de "dependente incurável", alimentando continuamente esse estado de coisas. Esse processo tem obtido como principais consequências a crescente exclusão e criminalização dos usuários de drogas, constituindo um cenário altamente emocional e truculento, o qual pouco colabora para uma efetiva melhoria de suas condições sociais e de saúde, além de conduzir à cristalização de “subculturas de uso” pouco permeáveis a agentes de saúde ou quaisquer outros representantes de discursos oficiais (MacRae, 2003).

Segundo Velho (1997), a idéia básica de que a realidade é complexa e se dá em múltiplos planos, confere ao uso de substâncias como as drogas significados particulares definidos a partir das lógicas das diferentes culturas, sociedades e grupos que as utilizam. Nesse sentido, conferir um significado particular a uma diversidade de formas e padrões de uso contribuiria para produzir visões deformadas e parciais. De acordo com Pais (1999), ao invés de uma categoria homogênea estaríamos lidando com uma diversidade de modos de vida, por um lado, e com representações sociais distintas, por outro, as quais vão se construindo de forma articulada aos discursos sociais sobre a questão.

A história da cocaína - alcalóide presente na planta *Erythroxylon coca*, arbusto natural dos Andes, principal componente do *crack* - é um interessante exemplo da influência do contexto sócio-histórico-cultural na aceitação ou rechaço ao consumo e nas mudanças das vias e padrões de uso. A percepção dessa substância por parte das sociedades diferiu entre a aceitação total (considerada uma verdadeira panacéia no final do século XIX) até a proscrição e forte repressão atuais.

Escavações recentes demonstraram que a experiência humana com o arbusto da coca tem, no mínimo, cinco milênios de antiguidade⁵ (Escohotado, 1998). No entanto, é justamente a antiguidade dessa relação que dificulta a determinação do estatuto da

⁵ As mostras escultóricas mais antigas já encontradas, relacionadas à folha de coca, datam do século III a.C. e foram encontradas nas costas do Equador e do Peru (Escohotado, 1998).

planta nessas culturas, até o início da civilização Inca. Segundo Escohotado (1998), nesta cultura a coca era considerada sagrada, sendo privilégio da casta sacerdotal e da oligarquia, eventualmente concedida - a título de exceção - a soldados, mensageiros e camponeses. Assim, mascar coca sem autorização era considerado crime punido com rigor entre os Incas. Atuava como um suave tônico para a oligarquia e um lenitivo para a fome e o desgaste físico dos camponeses, ocasionado pelas elevadas altitudes da região andina (Escohotado, 1998). Além disso, suas propriedades eram e ainda são largamente utilizadas na medicina tradicional andina, a qual é composta por práticas terapêuticas populares de baixo custo, necessárias em um contexto com serviços médicos insuficientes ou inexistentes (Bloch, s/d).

A partir do século XVII, o prestígio da coca vai crescendo e espalhando-se pela América. Em 1771, um padre jesuíta elegeu-a "Pérola da América", pois teria aliviado os sofrimentos da população venezuelana pela escassez de alimentos e diminuído a fadiga dos soldados. Nessa época, são redigidas várias descrições entusiásticas sobre as propriedades e vantagens da utilização da coca por europeus em campanhas na América do Sul (Escohotado, 1998). No século XIX inicia-se um período de atenção quase frenética no qual o estatuto médico da coca proclama toda sorte de propriedades ao fármaco.

Nessa época, a revista *Detroit Therapeutic Gazette* publicou 18 comunicações de médicos que preconizavam o uso da coca para curar adições a ópio, morfina e álcool. Em 1859 a cocaína foi isolada pela primeira vez por Albert Niemann, após observar uma sensação de formigamento na língua produzida pela substância. Sigmund Freud, por sua vez, estudou as ações fisiológicas da cocaína, tornando-se um de seus grandes propagandistas, e Carl Koller introduziu-a na prática clínica em 1884 como anestésico tópico em cirurgias oftalmológicas.

Após o reconhecimento de suas propriedades pelo meio científico, a cocaína passou a ser recomendada para utilização endovenosa e posteriormente intranasal ou sob a forma de ungüentos, vinhos ou pastilhas. De uma forma geral, era considerada um remédio inócuo para o abatimento e vários outros males, cujas propriedades não causavam dano algum. No final do século XIX surgiram na Europa e América do Norte bebidas alcoólicas e não alcoólicas com cocaína em sua composição, dentre as quais a

Coca-Cola tornou-se a mais famosa. Em 1909, a cocaína foi substituída por cafeína nesta bebida, devido à perda do prestígio daquela entre a classe média americana.

Apesar do entusiasmo, os efeitos negativos da cocaína acabaram por vir à tona. Com a disseminação do uso entre as classes baixas na Europa e pelos afro-americanos nos Estados Unidos (EUA) acabou por assustar as classes altas de uma forma jamais vista sobre seu potencial para causar dependência e problemas relacionados à saúde. Os alertas racistas no sul do país sobre os "ataques a mulheres brancas do Sul que são o resultado direto do cérebro enlouquecido por cocaína do negro" (Escohotado, 1998, p. 83), como expressiu à época um farmacêutico proeminente, suscitaram a regulação e, posteriormente, a proibição da substância.

No contexto internacional, discutia-se o controle e a proibição dos opiáceos. Dessa forma, já no início do século XX iniciava-se um forte movimento contra o uso generalizado e não terapêutico de diversas drogas, as quais já eram consideradas problemas sociais. Embora a cocaína continuasse a ser utilizada, perdeu muito de seu prestígio nas primeiras décadas do século XX. No ano de 1914 os EUA proibiram seu uso.

Sumarizando, as três principais posições sobre a cocaína no início do século XX dividiam-se entre: a substância como “panacéia”; maldição; fármaco ou veneno (dependendo da aplicação). Acorde com esta última era consenso entre os médicos do século XIX, com raras exceções, que as chamadas vítimas da cocaína eram, antes de tudo, vítimas de si mesmas, de suas consciências. Dessa forma, a "cura" (se existisse) não consistia em privá-las do fármaco e sim em ajudá-las a se aceitarem, pois só atuando sobre a causa se poderia modificar o sintoma. A desintoxicação era considerada possível apenas se desejada pelo sujeito, pois todo intento de impedir-lhe o acesso à droga só lhe induziria a buscá-la desesperadamente ou substituí-la por outra. Como referido por Escohotado (1998, p.85) como visão característica da época: *"En definitiva, la cura se alcanzará cuando renuncie a ser autodestrutivo y pueda servir-se del acervo farmacológico como un ser racional, con medida y oportunidad"*.

Atualmente as principais áreas de cultivo de coca encontram-se na América do Sul, principalmente na Bolívia, Peru e Colômbia. Nesses países os usos e costumes

ancestrais relativos à folhas de coca seguem sendo praticados, muitas vezes como símbolo de identidade étnica para diversas comunidades indígenas e seus descendentes, apesar das contínuas pressões internacionais para o extermínio das plantações de coca.

1.3 O surgimento do *crack*

Após quase meio século de obscurecimento a cocaína reaparece nos anos 1970, após o início das restrições as suas principais competidoras, as anfetaminas. O mercado potencial que surge é absorvido pela cocaína, café e fármacos lícitos. No mesmo ritmo do crescimento do consumo de cocaína aumentavam as políticas de repressão a sua produção e comercialização. Entre elas, a identificação e o fechamento de laboratórios de refino e a restrição à disponibilidade de solventes essenciais para a transformação da pasta base⁶ em cocaína, foram fundamentais para o surgimento de uma droga ainda mais potente e rentável: o *crack*.

Segundo uma das versões existentes sobre o seu surgimento no mercado norte-americano, o *crack* seria uma reação dos traficantes para evitar maiores perdas financeiras devido às políticas norte-americanas de restrição à produção de cocaína (Domanico, 2006). De acordo com Reinerman & Levine (1997), a disseminação desta substância pode ser compreendida também como uma inovação de *marketing* do mercado de drogas ilícitas ao criar uma forma de fazer circular em pequenas e baratas

⁶ A pasta base de cocaína é o produto resultante da primeira fase de transformação das folhas de coca. É obtida a partir da secagem das folhas, as quais são posteriormente moídas, colocadas em uma prensa com ácido sulfúrico, querosene ou gasolina e comprimidas até formarem uma massa contendo 90% de sulfato de cocaína. Após a obtenção da pasta, o processo de transformação desta em cocaína torna-se mais complexo, requerendo treinamento e equipamento específico para a remoção das impurezas remanescentes. Nessa, a pasta deve ser tratada com ácido hidrolórico, o qual age como solvente e produz o cloridrato de cocaína (DOMANICO, 2006).

unidades uma variante de um produto valorizado e relativamente caro (o cloridrato de cocaína).

O *crack* é sintetizado a partir do aquecimento de uma solução de pasta base e água misturada a bicarbonato de sódio, formando, quando seco, pequenos cristais, chamados popularmente de "pedras". Estes cristais são fumados em cachimbos improvisados, copos de água descartáveis ou latas de alumínio⁷ e estalam quando expostos ao fogo, característica que lhes conferiu o nome: *crack*. Devido à simplicidade de seu processo de produção, a droga tornou-se economicamente muito mais vantajosa aos produtores, pois enquanto é necessário, em média, de três a cinco quilos de pasta base para a produção de um quilo de cocaína, na fabricação do *crack* além de obter-se um peso muito superior, o processo de elaboração também é mínimo (Escohotado, 1998).

Fora das áreas latino-americanas de plantio - onde há relatos do hábito de fumar a pasta base pelos índios que pisam as folhas embebidas em querosene - o uso de pasta base foi descrito pela primeira vez nos EUA em 1974, numa comunidade restrita da Califórnia. A disseminação do uso de *crack* ocorreu ao final do ano de 1984 em bairros de classe baixa habitados predominantemente por afro-americanos e latinos da periferia de Nova York, Los Angeles e Miami (Reinarman & Levine, 1997). Era obtido de um modo simples, por fabricação caseira, e utilizado em grupo. Seu uso logo se alastrou, logrando rápida aceitação entre usuários de camadas mais pobres devido ao preço acessível e efeitos potentes.

Apesar da maioria dos autores associarem o uso de *crack* às classes baixas, especialmente entre pessoas em situação de rua e jovens das periferias das grandes áreas urbanas - o que o levou a ser chamado de "cocaína do pobre" (Escohotado, 1998; Blickman, 2006) -, há indícios de aumento do uso também entre outras classes sociais. Já em 1996 Uchoa, em um trabalho jornalístico sobre o uso de *crack*, descreveu a escalada da droga dos guetos para a classe média e alta americanas, fato este que teria se reproduzido da mesma forma no Brasil. Segundo reportagem veiculada no site da

⁷ Forma de uso mais danosa à saúde pela possibilidade de contaminação das latas e devido aos resquícios de alumínio aspirados junto à fumaça da droga (PECHANSKY, 2007).

Associação Brasileira de Estudos de Álcool e Outras Drogas⁸ (ABEAD) o *crack* estaria sendo usado também por jovens de classe média e alta em estados brasileiros a exemplo do Rio Grande do Sul, onde a droga desembarcou uma década depois de sua chegada em São Paulo. Esta expansão social do uso foi verificada através do freqüente fluxo de dependentes na justiça instantânea e também por relatos de traficantes de *crack* com pontos de venda em bairros nobres da capital gaúcha.

Em trabalhos como o de Andrade (2003), também é descrita a expansão do uso de *crack* das áreas urbanas para cidades menores e áreas rurais do país, estando presente inclusive entre trabalhadores que fazem o corte de cana de açúcar, principalmente no interior do estado de São Paulo e entre trabalhadores da colheita de batatas no interior do estado do Rio Grande do Sul⁹.

Analizando a questão da disseminação social do uso de *crack*, autores como Reinerman e Levine (1997) afirmam que, embora pessoas de distintas camadas sociais possam entrar em contato com a droga, experimentá-la ou mesmo tornarem-se dependentes, a grande maioria dos que se tornam usuários diários (da mesma forma que ocorre entre os dependentes de drogas injetáveis) pertence às camadas sociais de baixa renda. Nesse mesmo sentido Bourgois (1995), o primeiro pesquisador a proceder a uma etnografia sobre o uso e venda de *crack* entre moradores de um bairro latino de Nova York, aludiu a expansão do uso da droga como um sintoma de dinâmicas sociais mais profundas de alienação, racismo e marginalização sociais.

Desta forma, para certos autores como Murphy e Rosenbaum (1997), pertencimentos de raça e classe social atuariam como elementos importantes para uma maior ou menor exposição a essa substância, pois, em geral, o *crack* é mais disponível, visível e consumido em bairros pobres ou nos quais há uma grande concentração de pessoas em situação de rua. Além disso, melhores condições econômicas atuariam como fatores de proteção aos usuários pela facilitação de meios para aquisição da droga (mais dinheiro e acesso a trabalho melhor remunerado) sem a necessidade direta de recorrer a práticas ilícitas, pelo maior acesso do usuário a tratamentos de saúde,

⁸ "O *crack* chega à classe média" (2006). Disponível em: <http://www.abead.com.br/noticias/exibNoticia/?cod=19>. Acesso em 09.09.2007.

⁹ Dado obtido durante conversa informal com usuários durante o trabalho de campo na cidade de Porto Alegre/RS.

melhores condições para disfarçar o uso da droga etc. Referem essas autoras: “*Being in the underclass placed in closer geographical proximity to where rocks are sold and closer psychological proximity to where smoking them is thinkable*” (Murphy e Rosenbaum, 1997).

No Brasil o *crack* surgiu em meados de 1988, sem que se saiba exatamente de que forma. As primeiras informações circularam em jornais e revistas com base em dados policiais, situando suas primeiras aparições no estado de São Paulo, principalmente em pontos de venda de drogas da periferia como os bairros de São Mateus, Cidade Tiradentes e Itaquera. A partir de 1991, começou a ser procurado mais intensamente por usuários nas ruas da região central da capital, principalmente na região da Luz. Em 1993 seu consumo já alcançara grandes dimensões, sendo o ano de 1995 considerado um momento importante na “escalada” da droga entre jovens em situação de rua.

Segundo Adorno (1997/1998), o *crack* introduziu mudanças significativas nas sociabilidades desses jovens, incluindo mudanças geográficas nos circuitos que percorriam usualmente: a Praça da República e arredores, em meados de 1996, passando a ocupar o lugar de hegemonia para a sua circulação, relacionada à venda e uso de *crack*, lugar antes circunscrito majoritariamente à Praça da Sé.

Segundo Feffermann (2006), a introdução dessa droga mudou também o modelo do tráfico em São Paulo. Primeiramente porque incentivou a importação de pasta-base ao invés de cocaína e, também, por ter seu comércio baseado principalmente no microtráfico (forma de comércio no qual usuários vendem drogas para sustentar seu consumo).

A rápida disseminação dessa substância deveu-se à peculiar combinação de preço baixo, disponibilidade crescente e efeito arrebatador. Além disso, a possibilidade de fumá-la em cigarros, quebrando as “pedras” e misturando-as a tabaco ou maconha, chamados de “piticos” ou “mesclados” (nomes populares variáveis segundo a região de uso) é muitas vezes atraente para consumidores iniciantes, por parecer uma forma de consumo menos comprometedora. Segundo Domanico (2006), esta pode ser realmente considerada uma via menos danosa psiquicamente porque a paranóia, um dos efeitos

psíquicos associados ao uso de *crack* (relatado como um grande problema pelos usuários), seria amenizada pela mistura com a maconha.

Cabe salientar que apesar de ser uma droga considerada barata, o uso contínuo acaba por torná-la cara, pois o usuário consome grande número de "pedras" por dia, dado seu efeito rápido, o que o leva a ter de conseguir continuamente dinheiro para comprá-las. Este fato pode conduzir a uma série de riscos, entre eles o ingresso na prostituição como forma de obtenção da droga - prática presente em ambos os sexos, embora mais freqüente entre mulheres (Silva, 2000; Varanda e Adorno, 2004). Também ocorre que os jovens recorram às práticas de mendicância, à perpetração de pequenos roubos e furtos ou à entrada para o tráfico de drogas (Adorno, 1997/1998; Varanda e Adorno, 2004).

No entanto, há que se ressaltar que a costumeira associação direta entre uso de drogas e violência, pela chamada "motivação econômica de usuários dependentes", deve ser vista com muita cautela. Um estudo conduzido por Boyum e Kleiman (1995), baseado em entrevistas com presidiários americanos usuários freqüentes de cocaína e *crack*, apontou que apenas 39% do total dos entrevistados declarou ter cometido crimes para comprar drogas. Segundo os autores do estudo, mesmo este número deve ser visto com ressalvas, pois, por basear-se em justificativas sobre o cometimento de atos ilícitos, em alguns casos estas poderiam ser uma espécie de defesa para minimizar a responsabilidade dos sujeitos. Por outro lado, argumentam também que os usuários dependentes, uma vez que estão sob condições sociais de estigmatização, podem acabar desenvolvendo comportamentos agressivos. Nesse sentido, concluem que a motivação econômica é uma explicação apenas parcial para o complexo universo que constitui o mercado de drogas ilícitas e a violência urbana.

1.4 *Crack*: estilos de vida, significados e práticas

Até aqui procuramos estabelecer a importância dos contextos sócio-histórico-culturais para o surgimento, manutenção e transformação de práticas e significados atribuídos ao uso de substâncias psicoativas. Iniciamos pela história da cocaína para situar e contextualizar o posterior surgimento do *crack* e apontar alguns desdobramentos de sua presença no contexto urbano brasileiro.

Apesar da ampla cobertura dada pela imprensa à extensão dos prejuízos causados pelo uso de *crack*, poucos foram os estudos científicos que objetivaram compreender o perfil, os significados, as práticas ou as estratégias utilizadas pelos usuários para lidar no cotidiano com uma droga que, apesar de todos os danos que acarreta, torna-se atraente para um universo cada vez maior de usuários. Grande parte dos estudos sobre o tema é de natureza epidemiológica ou experimental, buscando medir o impacto do uso da droga sobre a saúde física; apontar semelhanças e diferenças entre os prejuízos causados pelos usos de cocaína e *crack*; ou investigar sua associação a comportamentos de risco para o contágio de doenças sexualmente transmissíveis (Zorzetto, 2007; Pechansky, 2007; Kessler *et. al.*, 2007; Ribeiro *et. al.*, 2006; Meer-Sanchez e Nappo, 2002).

Um estudo ilustrativo dos padrões de uso de *crack* no Brasil foi efetuado por Dualibi, Ribeiro e Laranjeira (2008), visando reunir o conhecimento disponível a partir de uma revisão literária, considerando os principais perfis sócio-demográficos de usuários de cocaína e *crack*. Os autores dividiram os estudos por áreas temáticas como uso entre escolares, universitários, crianças e adolescentes em situação de rua, pessoas internadas em clínicas especializadas, entre outros. Concluíram que o primeiro episódio de consumo tende a ocorrer na adolescência, sendo mais provável entre jovens com baixo nível socioeconômico e histórico de maus tratos ou problemas familiares ou escolares. Entre os universitários, a escassez de estudos impede conclusões; entre jovens em situação de rua a tendência nos últimos anos foi de aumento do uso de *crack*, principalmente nas regiões sul e sudeste.

Ainda segundo esses autores, o *crack* é a droga ilícita cuja demanda por tratamento mais aumentou nos últimos anos, sendo responsável por uma alta incidência de infecção pelo vírus HIV entre os usuários. De uma forma geral, apontam que as publicações acerca do consumo dos derivados da cocaína são escassas e pontuais no país, permitindo a visualização de aspectos relevantes, mas deixando muitas lacunas.

Entre os levantamentos epidemiológicos nacionais realizados pelo Centro de Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), o uso de *crack* apareceu entre 0,4% dos entrevistados no primeiro levantamento, efetuado em 1999, nas 24 maiores cidades do estado de São Paulo (Galduróz *et. al.*, 1999). Dois anos depois, um levantamento de maior abrangência apontou uma prevalência de uso de *crack* na vida (diferente do uso diário) de 0,7%, com o predomínio de homens jovens habitantes das regiões Sul e Sudeste do país.

Já no quinto levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, realizado em 27 capitais, o uso freqüente de *crack* foi mencionado na maioria das cidades (CEBRID, 2002). São Paulo foi apontada como uma das capitais com maior incidência de uso da droga, na qual foi constatado um aumento do consumo de 5,2%, antes de 1989, para 65,1%, entre 1995-1997 (Ferri *et. al.*, 2004).

Apesar de os derivados da cocaína serem consumidos por uma pequena parcela da população brasileira (2,3%) – porção pequena principalmente se comparada ao consumo problemático de álcool no país¹⁰ - esse uso vem apresentando tendências de crescimento nos últimos anos (Dualibi *et. al.*, 2008).

Um dos primeiros estudos de caráter etnográfico sobre o uso de *crack* no Brasil foi a tese de doutorado de Solange Nappo (1996). Nesse estudo a autora buscou descrever o perfil dos usuários de *crack* e de cocaína injetável, conhecer e comparar as relações culturais e padrões de uso de drogas entre esse dois grupos. O usuário de *crack* foi descrito como jovem, do sexo masculino, de baixa escolaridade, desempregado e envolvido em atividades ilícitas para sustentar seu consumo. A autora destacou os altos índices de exclusão social, a alta exposição à contaminação por doenças sexualmente

¹⁰ No I levantamento nacional sobre consumo de álcool na população brasileira constatou-se que 24% dos brasileiros bebem excessivamente (SENAD, 2007).

transmissíveis (DSTs) e a sensação de paranóia como semelhanças importantes entre os dois grupos estudados.

Silva (2000), em sua dissertação de mestrado de base etnográfica, visou compreender as relações entre a prática da prostituição feminina e o uso de *crack* no local conhecido como *Cracolândia*, situado no bairro da Luz em São Paulo. Seu trabalho demonstrou a maior vulnerabilidade a que estão expostas as entrevistadas em relação a outras profissionais do sexo não usuárias da droga, pelo fato de cobrarem menos pelos programas e exporem-se mais a problemas de saúde, especialmente os relacionados ao contágio por DSTs. Por outro lado, a autora observou a existência de estratégias para o controle do uso e cuidados com o corpo, compreendendo o consumo de *crack* como mais uma das práticas relacionadas com as formas de viver nos circuitos da rua.

Mais recentemente Oliveira (2007), em tese de doutorado, buscou determinar a cultura de uso de *crack* e o perfil do usuário na atualidade, comparando dados das cidades de São Paulo e Barcelona. Seus resultados corroboram o perfil de usuário apontado por Nappo (1996), diferindo apenas quanto ao levantamento da presença de mulheres e de usuários de melhor poder aquisitivo entre o público estudado, embora em menor proporção. Aponta o *crack* como de fácil acesso em ambas as cidades e como uma droga “fim-de-linha” que possibilita tanto efeitos positivos, de prazer, quanto negativos ou desagráveis. No que se refere aos padrões de uso, são descritos como de tipo “binge”, dando-se por horas e dias a fio, descontinuando apenas quando o usuário não tem mais condições físicas ou financeiras.

Segundo Oliveira (2007), embora existam usuários exclusivos de *crack*, a maioria o consome em associação com outras drogas, como álcool, maconha, cloridrato de cocaína, entre outras. Ainda quanto ao uso, o autor identificou em alguns usuários um padrão controlado ou esporádico, compreendido como uma forma de controle sobre o uso de *crack* que o subordina às exigências da vida diária, impedindo que a vida do sujeito se dê apenas em função desse consumo.

No presente estudo buscamos a contribuição etnográfica para a compreensão do fenômeno do uso de *crack* a partir da perspectiva dos próprios usuários em seu contexto

cultural particular. Como elegemos a região central de duas capitais para a realização do trabalho de campo, nos deparamos com a necessidade de compreender também as peculiaridades da cultura das pessoas em situação de rua, pois a quase totalidade dos pesquisados que circulavam ou fixavam-se nessas regiões encontrava-se nesta condição. Também neste ponto a escolha do método foi fundamental para entender como os sujeitos rompem com regras sociais vigentes e estabelecem novas formas de viver, sobreviver e organizar seu cotidiano, as quais não diferem substancialmente do cotidiano das demais pessoas presentes nesses circuitos.

Além das contribuições de diversas pesquisas específicas sobre os usos de *crack*, buscamos como referencial teórico, para a compreensão desse universo, autores vinculados à tradição sociológica de estudos sobre comportamentos chamados “desviantes”, os quais foram responsáveis por trabalhos clássicos como os empreendidos por Howard Becker e Norman Zimberg, além de autores brasileiros na área da antropologia urbana, da qual um dos pioneiros é Gilberto Velho.

Nessa linha, compreende-se o uso de drogas como um símbolo de diferenciação social, o qual atua como uma fronteira entre sujeitos e grupos na medida em que não é compreendido de forma isolada, mas como parte de um estilo de vida específico. Aspectos como o tipo de substância, as formas de uso e o contexto atuam como delimitadores de fronteiras entre grupos ou estratos sociais distintos. Assim, “não é apenas o tipo de tóxico (...), mas a maneira de utilizá-los, o contexto adequado, o tipo de ritual que vão marcar essas fronteiras” (Velho, 1998, p. 205).

O comportamento desviante é, portanto, um mecanismo fundamental de hierarquização. Agindo positiva ou negativamente ele é altamente valorizado como importante forma de distinguir sujeitos e grupos.

Nessa linha, compreende-se o uso de drogas como dotado de sentidos e funções específicos para seus consumidores, podendo também atuar como referencial identificador. Também pode ser compreendido como um recurso de viabilização e sustentação de uma condição de *outsider*, característica do sujeito que é julgado pelos outros como desviante, portanto, considerado fora do círculo dos membros “normais” de um grupo (Becker, 1966). É o caso dos jovens em situação de rua, os quais têm essa

condição reforçada ao tornarem-se usuários de *crack*, droga socialmente considerada como o último grau de marginalização de um usuário. Conforme aludido por Adorno (1997/1998), o uso de drogas pode ser visto como algo que faz parte do circuito das ruas, praticamente um elemento de identificação para os jovens que compartilham essa condição:

A questão do uso do *crack* deve ser entendida como uma das “atividades” que se inseriram no circuito da rua e no circuito do bairro, devendo ter o cuidado de não tratá-lo com o enquadramento da “drogadição” tradicional, ou da dependência de drogas no sentido individual. (...) o uso do *crack* tornou-se um elemento “identitário” da vivência no espaço da rua, significados como o de “detonar”, “arrebentar”, assimilados do efeito arrebatador dessa droga, são assimilados como a característica do que possa ser o estar vivendo nas ruas, ou em uma situação liminar (p. 107).

Nesse sentido, é necessário reconhecer o quanto o arranjo dessas duas posições – em situação de rua e usuário de drogas - pode ser tramado sob uma busca, mesmo que inconsciente, de delinear uma existência a qual, apesar da situação de negação de direitos e exposição à violência, procura se dar de forma lúdica, amortecendo os sofrimentos, ao mesmo tempo em que responde também, na dimensão reflexiva, àquilo a que é submetida, criando novas formas de vivência dessa fase (Malfitano e Adorno, 2006). Da mesma forma, as funções de proporcionar momentos de prazer e lazer, assim como o uso da droga como meio para a obtenção de coragem e agilidade em ações que demandam uma percepção aguçada, podem ser consideradas condições inerentes à sustentação da posição em que se encontram essas pessoas.

Rock (2000), em uma monografia sobre as mudanças ocorridas no cotidiano de crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de São Paulo após o advento do *crack*, procede a uma descrição dos estilos de vida desses jovens em associação ao uso da droga. Apesar de concordar com Piccolo (2003) quanto aos usuários de drogas não formarem um grupo homogêneo, pois, embora compartilhem certos valores e visão de mundo, há entre eles heterogeneidades e complexidades, apontou a autora a presença de regularidades existentes em seu cotidiano relativas a três dimensões fundamentais: o tempo, as relações sociais e o espaço.

Na dimensão *tempo* foi observado um ritmo constante e frenético dos jovens em função da compra, consumo e busca por dinheiro para comprar mais *crack*, só interrompido pelo sono profundo que ocorre após várias horas ou dias de uso contínuo. Esta característica também foi apontada por Oliveira (2007) e Adorno (1997/1998) ao referirem-se à dinâmica do *crack* como constituída por uma ação contínua em função da droga, a qual ocupa a maior parte do tempo, dificultando a ação de instituições ou educadores de rua em busca de algum contato ou intervenção junto a esse público.

Quanto às *relações sociais*, Rock (2000) refere a não existência de identidades de grupo ou formas grupais específicas de uso da droga, diferentemente de Adorno (op. cit.) que considera o uso de *crack* como parte integrante de um tipo de sociabilidade de rua e, portanto, fator de pertencimento e identidade grupal. Rock (2000) menciona ainda o fato de os usuários serem chamados de *nóias* (nome que provém de um dos principais efeitos do *crack*, a paranóia) e de os jovens que não usam esta droga não se integrarem ao grupo dos usuários. Segundo a autora, os *nóia* tenderiam a levar uma vida mais solitária, a não ser quando estabelecem relações funcionais à consecução da droga, por exemplo, aliando-se a um adulto na busca por maior segurança.

Compreendendo a questão da sociabilidade dos usuários de outra forma, Gomes e Adorno (2010) referem que apesar de o *crack* ser comumente aludido como uma droga solitária e disruptiva socialmente, sua utilização pode funcionar como elemento importante de sociabilidade entre os usuários em situação de rua. A partir da experiência acumulada no trabalho de campo com usuários nesta condição, destacam que geralmente a droga é consumida em grupos e que a falta de perspectivas de inserção em outros grupos sociais fortalece este contexto como parte importante, senão única, de suas vidas:

(...) esta situação, junto com as ações governamentais, tem tido como resultado a cronificação destas pessoas neste circuito e lugar. Entende-se que estas pessoas vivem em uma condição de poucas formas de inserção na sociedade, e pode-se perceber que as ações que teriam como objetivo tirá-los dessa condição acabam por reforçar o estigma ligado ao *nóia* e restringir ainda mais as possibilidades de vida destas pessoas. (p. 15).

Ainda no que se refere à denominação *nóia*, estes autores fazem distinções para além do referido por Rock (2000). Aludindo a esta como uma categoria nativa (êmica) dos usuários situados em São Paulo, Gomes e Adorno (2010) referem diferenças entre usuários que se autodenominam *nóias* e outros que, apesar de usarem a droga, não se consideram nesta categoria. Segundo os autores, o *nóia* é percebido como o usuário compulsivo de *crack* o qual desrespeita as normas sociais e os parâmetros éticos em busca da aquisição da droga, além de ser visto com desconfiança e não conseguir estabelecer outras formas de relação social. Por outro lado, destacam também que ser um *nóia* alude a uma posição identitária a qual, na ausência de outras possibilidades de inserção no espaço social, comporta formas de viver e performances características no espaço público, possibilitando a manutenção de relações cotidianas com outras pessoas assim caracterizadas.

Em um caminho semelhante Bourgois denomina de *inner-city street culture* (1996, p. 9) o modo como jovens marginalizados norte-americanos aderem a formas características de habitar, sobreviver e se expressar. Refere que essa expressão busca abarcar uma complexa e conflitiva rede de crenças, símbolos, modos de interação, valores e ideologias que surge nesses bairros em oposição aos valores dominantes. Essa *street culture* não forma um conjunto organizado e coerente de práticas oposicionistas, mas emerge como um conjunto espontâneo de posicionamentos de confronto, rebeldia e, muitas vezes, de autodestruição, constituindo uma forma de se expressar, viver e interagir de um grupo social ao qual é negado o acesso a perspectivas de crescimento e inserção sociais.

Epele (2010), referindo-se à precarização crescente das condições de vida de jovens oriundos de bairros pobres na capital da Argentina, também assinala que o apelo a identidades rebeldes e transgressoras pode ser compreendido como uma forma de resistência e negação aos destinos que lhes são impostos. Nesse sentido, a identidade *nóia* pode ser também vista como outra forma de sociabilidade, produto e produtora de novos mal-estares, padecimentos e danos individuais e sociais.

Retornando à descrição dos estilos de vida dos usuários de *crack* observados por Rock (2000), a dimensão *espaço* emerge como outro elemento importante. A autora constatou a presença desses jovens no que denominou espaços estratégicos, ou seja,

lugares no centro da cidade onde é possível desenvolver formas de sobrevivência e obtenção de recursos para o consumo de *crack*. Nesse sentido, a *Cracolândia* firmou sua presença no Centro de São Paulo por reunir as características citadas e oferecer menor perigo de repressão.

Várias outras *Cracolândias* têm emergindo nos últimos anos em regiões centrais e adjacentes de diferentes cidades brasileiras. Como observado durante o trabalho de campo em Porto Alegre (vide Capítulo 5), em grande parte das capitais o crescimento urbano acelerado e caótico trouxe consequências que afetaram diretamente a qualidade de vida da população, especialmente entre as camadas de baixa renda. Essa questão mostra sua face tanto nos bairros pobres, afastados da região central e desprovidos de sua infra-estrutura, quanto em áreas da região central onde pessoas de baixa renda habitam moradias precárias, cortiços, residem irregularmente em áreas ou prédios invadidos, em abrigos ou albergues ou mesmo sobrevivem sob a intempérie.

Nesse sentido, compreende-se a existência das *Cracolândias* 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 (Burstyn, 2003).

A constante exposição pública e as investidas de todas as instituições que visam gerir os espaços centrais das cidades criam um clima de constante tensão para os transeuntes, comerciantes e para as pessoas pobres ou em situação de miséria que circulam ou habitam esses espaços centrais em franco processo de “guerra social”. De um lado, estão instituições representantes da ordem, da saúde e do progresso econômico; de outro, – e esse “outro” é muitas vezes o outro lado da rua, a outra calçada – aglomeram-se pessoas de diferentes idades obcecadas pela busca frenética de um prazer instantâneo e destrutivo, representando uma outra face da mesma sociedade que visa reprimir ou mesmo eliminar sua presença.

Essa presença indesejada e temida, expondo corpos marcados por um rápido processo de precarização física, mental e social, identificados como usuários de *crack*,

vivendo um cotidiano de precariedade e sofrimento, tornou-se um desafio para políticos e planejadores urbanos. Estes, através de planos de “limpeza/higienização”, ou, mais polidamente, “de requalificação urbana”, tentam acabar com as *Cracolândias* através de ações táticas de forte repressão e expulsão de seus freqüentadores, sem apresentar nenhuma contrapartida consistente em termos de alternativas de saúde, habitação ou geração de renda. Essas ações demonstram que na impossibilidade de deter a expansão do uso de drogas a alternativa passa a ser o controle sobre seus territórios, mesmo que este seja pontual, pois os circuitos são dinâmicos e se recompõem no mesmo ritmo das ações de expulsão (Raupp e Adorno, 2009).

1.5 Circuitos de uso de *crack*

Dada a importância da dimensão espacial como reveladora do dinamismo e complexidade dos comportamentos existentes nos espaços urbanos e a necessidade de compreender o consumo de drogas contextualmente, nesse trabalho foi dada uma especial atenção aos contextos de pesquisa. Estes compreendidos como o espaço físico, geográfico e social nos quais se davam as práticas de uso de *crack*, compreendidos como ferramentas importantes para a captação dos estilos de vida e significados envolvidos nesse consumo.

Para proceder a tal caracterização utilizamos o conceito de circuitos urbanos proposto por Magnani (2000, 2002, 2005, 2007), o qual vem sendo utilizado em diversas pesquisas também na área de antropologia urbana e, mais recentemente, no campo da saúde pública (Dalmolin, 2004; Silva, 2000; Adorno, 1996). Esse conceito é resultante de estudos etnográficos sobre jovens e suas práticas culturais e de lazer, redes de sociabilidade e relações de troca e conflito na cidade de São Paulo. As denominações “circuitos urbanos” ou “circuitos de jovens” propõe uma nova forma de analisar a inserção destes no espaço urbano, evitando as generalizações presentes no

uso de conceitos como “tribos” ou mesmo da expressão “jovens”, os quais remetem uma diversidade de manifestações a um denominador comum.

A idéia de circuitos, por sua vez, privilegia a inserção dos pesquisados na paisagem urbana por meio da etnografia dos espaços por onde circulam, de seus pontos de encontro e conflito e dos parceiros com quem estabelecem relações de troca.

Nessa linha, o espaço urbano não é compreendido como simples espaço geográfico, mas, principalmente, como espaço relacional no qual se constroem relações diversas, como de lazer, trabalho, amizade e identidade. Tais relações são construídas por associação ou oposição levando ao reconhecimento de determinado lugar como sendo o “nosso pedaço” ou o “pedaço do outro”¹¹, no qual se deve circular com precaução. Dessa forma, as cidades se organizam constituindo locais especializados nas mais diversas atividades, o que Magnani (2007) denominou de “manchas”¹² no espaço urbano.

Desta forma, os espaços urbanos relacionados ao consumo de *crack* nas capitais pesquisadas podem ser descritos a partir das ferramentas conceituais descritas, tais como “pedaço” e “mancha”, pois tendem a apresentar características dessas duas esferas e, além disso, constituem uma rede de espaços interconectados formando um circuito. Segundo Magnani (2007) “circuito” é uma categoria que descreve o exercício de uma prática ou a oferta de um determinado serviço por meio de estabelecimentos, equipamentos e espaços que não mantêm entre si uma relação de contigüidade espacial,

¹¹ O conceito de “pedaço” pertence à “família” de categorias (pedaço, mancha, trajeto, circuito, pátio) desenvolvidas por Magnani para uma melhor caracterização dos Circuitos Urbanos. Assim, “pedaço” designa o espaço intermediário entre o privado (a casa) e o público, no qual se desenvolve uma sociabilidade básica, mais ampla que a fundada nos laços familiares, porém mais densa, significativa e estável que as relações formais e individualizadas impostas pela sociedade. Pessoas de pedaços diferentes, ou alguém em trânsito por um pedaço que não o seu, são muito cautelosas, pois todo lugar fora do pedaço é aquela parte desconhecida do mapa e, portanto, perigosa (Magnani, 2007).

¹² “Manchas” são áreas contíguas dotadas de equipamentos que marcam seus limites e viabilizam uma atividade ou prática predominante. Esta categoria foi proposta para descrever um determinado tipo de arranjo espacial estável na paisagem urbana, se comparada, por exemplo, ao “pedaço”. A qualquer momento, os membros de um “pedaço” podem eleger outro espaço como ponto de referência. Já a “mancha” está mais ancorada na paisagem do que nos eventuais frequentadores. A identificação destes com a “mancha” não é da mesma natureza que a que se percebe entre o “pedaço” e seus membros. Aquela é mais aberta, acolhe um número maior e mais diversificado de usuários, e oferece a eles não necessariamente um acolhimento de pertencimento e sim, a partir da oferta de determinado bem ou serviço, uma possibilidade de encontro: não se sabe ao certo o que ou quem vai se encontrar na “mancha”, ainda que se tenha uma idéia do tipo de bem ou serviço que lá é oferecido e do padrão de gosto ou pauta de consumo dos frequentadores (Magnani, 2007).

sendo reconhecido em seu conjunto pelos usuários habituais. Essa noção remete a um uso do espaço e de equipamentos urbanos que possibilita o exercício da sociabilidade e o manejo de códigos de forma mais independente com relação ao espaço, sem se ater à contigüidade, como ocorre na “mancha” ou no “pedaço”. Contudo, possui igualmente existência objetiva e observável, podendo ser levantado, descrito e localizado espacialmente.

Outra noção importante para a compreensão do fenômeno estudado foi a de “território psicotrópico”, a qual leva em consideração que à análise das dimensões psicológica, social e biológica do fenômeno droga deve somar-se a análise do espaço no qual ocorre essa prática (Fernandes, 1998 e 2004). Conforme Fernandes (2004), um território psicotrópico é um local no qual a vida gira em torno da venda e uso de drogas ilícitas, estando espacial e socialmente à margem da cidade normatizada. É um local reconhecido pela função que desempenha, sendo, portanto sedutor aos indivíduos com interesses em torno das drogas; apresenta regras informais reguladoras de estilos de vida e comportamentos de defesa frente a estranhos (Fernandes, 1998). Nesse ponto, a noção de territórios psicotrópicos aproxima-se da de “pedaço” de Magnani (2007), a qual também aponta à necessidade de cautela por parte de pessoas que transitam por um pedaço que não o seu, pois todo lugar fora do pedaço é aquela parte desconhecida do mapa e, portanto, perigosa. Segundo o autor, um “pedaço” aponta igualmente para questões identitárias, servindo como uma referência para seus integrantes, tanto como um fator de diferenciação.

Segundo Fernandes (2010), o fenômeno da droga aparece ligado comumente, principalmente nas narrativas midiáticas, a lugares de exclusão social, bairros problemáticos associados pela população a locais onde circulam drogas e violência, “verdadeiros infernos da urbe”, marcados pela desordem e ausência do poder público, nos quais se manifestariam todos os males que vêm à tona quando se fala de exclusão (p. 16). Assim, as drogas tendem a ser associadas a dimensões territoriais, ligadas a zonas de “marginalidade”, alvos permanentes da repressão policial e do sensacionalismo da mídia. Para o autor, essa associação nada original, unindo pobreza e drogas - e em geral forçando a associação das últimas como causadoras da primeira com o intuito de manipular o pânico moral que o tema gera - visa justificar ações de

“limpeza” nesses espaços, excluindo os usuários de drogas e reintegrando esses bairros aos circuitos lucrativos da cidade.

Consideramos que a noção de circuito e as categorias a ela associadas, assim como a de território psicotrópico, constituem instrumentais apropriados para captar e descrever as dinâmicas e os processos presentes nos locais de pesquisa. Com isso objetivamos evitar compreensões estanques e generalizações tão comuns nessa área de estudo, as quais, segundo Silva (2000), percebem o fenômeno do uso de drogas como uma prática homogênea, enfatizando a substância e excluindo variáveis sociais e individuais como se o indivíduo e sua posição sócio-histórica-cultural não tivesse nenhuma participação na busca, formas de uso e significados atribuídos a este.

Os espaços nos quais ocorre a circulação de *crack* geralmente possuem as características de um “pedaço” devido, principalmente, ao perigo oferecido para as pessoas que a ele não pertencem ou que, como a categoria “mancha” sugere, não estão no local em busca dos produtos oferecidos ou da função assumida por esses locais, não são áreas para quem não conhece seus códigos. Provavelmente por isso causem tanta perturbação e problemas a freqüentadores “distraídos” ou a comerciantes e residentes dessas áreas. Cabe ainda destacar que geralmente não são locais de fácil acesso para pesquisas, sendo necessária a introdução no campo por meio de pessoas ou organizações conhecidas por seus freqüentadores habituais, a fim de evitar a exposição excessiva aos problemas inerentes aos circuitos que envolvem dimensões de ilegalidade, como o são os espaços de venda e uso de drogas no Brasil.

Sobre este ponto, Dalmolin (2004) refere que o pesquisador necessita construir meios de participação no grupo a ser estudado de forma que sua presença seja aceita e consentida, mas, ao mesmo tempo, cuidar para não se deixar absorver por ele de modo a naturalizar relações e práticas. Sublinha ainda que esse processo faz com que o pesquisador esteja sempre implicado na tensão de seu próprio pensamento e subjetividade ao construir relações intersubjetivas com os protagonistas.

A pesquisa em um circuito requer a compreensão de que, ao fazer deste o seu “pedaço”, o usuário de *crack* diferencia-se do sentimento de exclusão que lhe é imputado, construindo possibilidades identificatórias que lhe asseguram um lugar,

físico e social próprio, pois nele vive entre iguais e participa da elaboração e manutenção das regras locais. Conforme colocado por Silva (2000):

Viver neste espaço é viver a ritualização de sua exclusão ou atribuir um valor diferencial à situação inicial de exclusão, como se adquirisse certa autonomia sobre ela, pois se organizando no espaço liminar criam-se possibilidades de manipulação dessa identidade com o objetivo de conseguir alguns ganhos dos demais atores sociais, seja pelo medo, pela comiseração ou solidariedade (p. 36).

Visando abordar essas questões e, cientes de sua complexidade e das dificuldades de compreender as dinâmicas desses circuitos e de neles adentrar, buscamos com esse trabalho de pesquisa o alcance de um ponto de vista capaz de articular dois elementos presentes na dinâmica desses locais: os *comportamentos* que aí ocorrem, juntamente aos sentidos a eles atribuídos por seus atores; e os *espaços, as instituições e os equipamentos* (repressores, sociais, sanitários etc.) presentes nessas paisagens urbanas. Nesse sentido, buscamos compreender o que Magnani (2005) expressou como sendo as sociabilidades, permanências e regularidades que têm nos locais pesquisados os cenários nos quais se desenvolvem, estando a eles intimamente associadas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender comportamentos, práticas e significados relacionados ao consumo de *crack* entre freqüentadores de circuitos de uso dessa substância, instalados na região central das cidades de São Paulo e Porto Alegre.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever circuitos de uso de *crack*, compreendendo sua história, dinâmicas e padrões de sociabilidade;
- Identificar práticas de consumo de *crack* e diferentes padrões de uso, diferenciando estilos de vida também distintos;
- Desvelar procedimentos de controle ou regulação do consumo de drogas, buscando captar possíveis diferenças entre os grupos estudados;
- Compreender os sentidos atribuídos ao uso de *crack*;
- Desvelar concepções de cuidado, risco para a saúde e dependência de drogas entre os usuários pesquisados.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo, delinearíamos os vieses metodológicos definidos para esta pesquisa, antes ou mesmo durante sua realização, no sentido de que vão se configurando em seu decorrer, como veremos e pelos motivos discutidos adiante.

3.1 Natureza da pesquisa

A escolha dos métodos e técnicas empregados em uma pesquisa deve estar afinada aos seus objetivos e à natureza do objeto de investigação. Conforme explicitado anteriormente, esse trabalho visa compreender o cotidiano de pessoas usuárias de *crack* a partir de uma imersão em seu cotidiano, buscando descrever os circuitos que percorrem e suas interações, comportamentos e práticas que perpetuam, dimensões estas que não são estanques, ao contrário, são complexas e dinâmicas. Dada a natureza desse estudo, impôs-se que fosse desenvolvido a partir de uma abordagem que na área da saúde vem sendo conhecida como “abordagem qualitativa”.

Não existe uma definição unívoca para pesquisa qualitativa, pois esta abrange um grande conjunto de proposições e métodos afinados a diferentes campos de saber. Segundo Denzin e Lincoln (1994) uma definição genérica de pesquisa qualitativa aponta para sua natureza multimetodológica, reunindo diferentes abordagens comprometidas com uma aproximação interpretativa de seu objeto de investigação. Isso significa que a pesquisa qualitativa propõe o estudo de objetos em seus contextos, buscando compreendê-los e interpretá-los em termos dos significados que lhes são dados pelos que nele estão integrados. Envolve o uso de uma variedade de métodos ou técnicas -

estudos de caso, observação participante (neste caso), entrevistas etc. – as quais descrevem rotinas ou aspectos significativos de determinados fenômenos. Dessa forma, está interessada nos significados imediatos e locais das ações, interpretados pelo olhar do pesquisador.

Quanto a este ponto, cabe ressaltar que a escolha de métodos qualitativos supõe algumas diferenciações quanto ao chamado “olhar do pesquisador”. Nessa abordagem, a observação dos fenômenos não almeja o alcance de uma objetividade passível de comprovação *a posteriori*, mas sim uma apreensão aprofundada das dinâmicas e processos que compõe a realidade observada. Compreende-se que esse “olhar” não pode constituir-se como um ato qualquer, corriqueiro, mas sim como um instrumento treinado e cuidadosamente preparado para captar o objeto em suas diversas nuances. Espera-se que não seja um olhar ingênuo, desarmado, que desconhece suas implicações (Sarti, 1998).

Dentre as abordagens qualitativas, elegemos o método etnográfico como instrumento para alcançar nossos objetivos, por possibilitar uma relação de proximidade do pesquisador com o campo, tendo a alteridade como premissa. Nesse método a questão do olhar, do observar, ganha especial relevância, dada ser a observação participante seu principal instrumento, a qual é referida por Da Matta (1981) como “a metodologia do despojamento e da inserção”.

A observação participante foi sistematizada pelo antropólogo Bronislaw Kasper Malinowski, em 1922, quando pesquisava nativos da Oceania, consolidando um método que, embora não fosse totalmente inédito, passou a ser visto como o principal meio de aferição da qualidade das etnografias (Silva, 2006). A partir desse momento, para que um trabalho antropológico fosse considerado válido, fez-se necessário ao pesquisador proceder a uma imersão no cotidiano da cultura do Outro, através do trabalho de campo, refutando a tradição de pesquisas de gabinete, até então dominante.

Segundo Silva (2006), se um dos principais objetivos da antropologia é promover um alargamento da razão através do conhecimento das várias concepções de mundo presentes em culturas diversas, o trabalho de campo é um momento privilegiado para o exercício desse objetivo, pois é nele que se realiza a alteridade, principal

premissa do conhecimento antropológico. Segundo Eckert e Rocha (2003): “A etnografia consiste em descrever práticas e saberes de sujeitos e grupos sociais a partir de técnicas como observações e conversações, desenvolvidas no contexto de uma pesquisa. Interagindo-se como o Outro, olha-se, isto é, ordena-se o visível, organiza-se a experiência” (p. 104).

De acordo com Da Matta (op. cit.), a atitude desencadeada no meio antropológico a partir das publicações de Malinowski transformou-o profundamente, justamente por levar o pesquisador ao contato direto com seus pesquisados, engajando-se assim em um processo profundamente relativizador de todo o conjunto de crenças e valores que lhe é familiar.

Malinowski considerava que a natureza do trabalho de campo estaria muito associada à “magia”, pois abarcaria uma série de “imponderáveis”, junto aos sentimentos de abandono, solidão e ansiedade que o etnógrafo experimentava, isolado de seus companheiros, enfrentando uma série de desafios. Na introdução de *Argonautas do Pacífico Ocidental*, de 1922, descreve os passos a serem seguidos nesse tipo de pesquisa: o antropólogo deve passar longos períodos de convivência com os grupos estudados, se possível morar perto deles, acompanhar de perto suas atividades diárias, desde as mais triviais até as mais especiais, aprender a língua nativa, enfim, absorver valores e sentimentos do grupo, observando cuidadosamente o que/porque/como as pessoas fazem e dizem. Para ele, sobretudo, o papel do pesquisador compara-se ao de um intérprete entrando em um mundo estranho e tentando compreendê-lo sob o ponto de vista de seus integrantes. Isto se dá com base em uma participação ativa na qual compartilham-se informações e modos culturais, escutando o que é dito, questionando e coletando os dados disponíveis (Marcus e Liehr, 2001).

Apesar da importância histórica da sistematização feita por Malinowski, a qual é ainda praticada por muitos pesquisadores, Silva (2006) adverte que a pesquisa de campo segue sendo isso, mais exatamente “muito mais do que isso” (p. 26), pois é inovada cada vez que um novo pesquisador inicia seu trabalho. Além disso, Macrae (2004) adverte que o método proposto por Malinowski visava a pesquisa de culturas e sociedades totalmente diversas da sua, tarefa bem diferente do estudo do uso de drogas em culturas urbanas, por exemplo. Portanto, segundo o autor, alguns dados que

interessavam a Malinowski serão menos relevantes nesse tipo de estudo, sendo o importante a apreensão de seu enfoque detalhista sobre a cotidianidade dos sujeitos de pesquisa, fazendo as adaptações necessárias para adequar a metodologia empregada ao tema de estudo.

Situando a importância histórica das contribuições de Malinowski, SILVA (2006) refere que, desde então, a antropologia e a pesquisa de campo se modificaram muito. Estas não seguem sendo feitas apenas por homens brancos em praias tropicais e aldeias isoladas. “Sujeitos” e “objetos” dessa disciplina mudaram de perfil em decorrência das diversas mudanças econômicas e culturais ocorridas na contemporaneidade. Além disso, o pesquisador não necessita mais, obrigatoriamente, viajar longas distâncias em busca de seus pesquisados, pois os mesmos podem estar em uma cidade vizinha ou mesmo em um bairro de sua própria cidade.

Segundo Velho (2003), essa expansão dos interesses de pesquisa antropológicos deve-se ao processo de modernização e crescimento das cidades, dado que cada vez mais são identificados e construídos objetos de investigação no meio urbano visando responder à crescente complexidade da vida social nesse contexto. Aponta que, na atualidade, praticamente não existe tema ou fenômeno sociocultural que não seja objeto de pesquisa ou pelo menos de algum tipo de reflexão.

Em sintonia com tais mudanças e expansões nas áreas e temas de pesquisa, novos desafios surgiram. Entre estes, a já bastante debatida necessidade de “estranhar o familiar” (Velho, 2003; Da Matta, 1981) – no caso de pesquisador e pesquisado compartilharem o mesmo meio - segue sendo uma tarefa nada trivial e nem sempre bem sucedida. As pesquisas em antropologia urbana exigem uma consciência da dificuldade de desnaturalizar noções, impressões e categorias presentes, muitas vezes, de forma inconsciente, em nossas visões de mundo.

Considerando que os sujeitos da presente pesquisa estavam situados no meio urbano, estando a ele estreitamente vinculados, fez-se necessário o exercício constante de um despojamento em relação ao “bombardeamento midiático” que ocorria em ambas

as cidades pesquisadas, mas especialmente em Porto Alegre¹³, a disseminar imagens de medo, degradação e perigo em relação aos usuários de *crack*. Essa e outras dificuldades acompanharam o trabalho de campo e, ao mesmo tempo em que se constituíam em desafios, apontavam para a importância do método escolhido como meio para possibilitar uma aproximação ao problema de pesquisa sob o ponto de vista de seus integrantes.

Como referido por MacRae (1994) a utilização de substâncias psicoativas constitui uma prática altamente complexa, carregada de conotações sócio-culturais, as quais influenciam as motivações do usuário e a maneira como utiliza essas substâncias, requerendo uma inserção mais direta e prolongada do pesquisador em campo do que a possibilitada pelas práticas tradicionais de pesquisa nas áreas médica e epidemiológica.

3.2 Técnicas empregadas e sujeitos

O trabalho de campo partiu da técnica da observação direta, evoluindo para observação participante sempre que as condições do campo permitiam¹⁴, além da entrevista informal junto a usuários de *crack*, pessoas em situação de rua que encontravam-se nos *settings* estudados (usuários ou não de drogas), trabalhadores atuantes nas regiões pesquisadas (das áreas de saúde, assistência social, redução de danos e segurança pública) e transeuntes.

¹³ No ano de desenvolvimento do trabalho de campo nessa cidade estava em andamento uma grande campanha midiática realizada pela maior emissora televisiva do Estado, à qual também pertence o jornal de maior circulação do Estado e emissoras de rádio. Maiores detalhes acerca da implicação dessa campanha serão detalhados no capítulo concernente ao trabalho de campo em Porto Alegre.

¹⁴ Segundo Gomes (2008, p. 57/58) existem limites para o método de observação participante, entre os quais cita a questão dos estudos sobre usos e abusos de drogas, nos quais o pesquisador não tem de necessariamente participar da principal prática pesquisada, o uso de drogas, para estar participando de seu cotidiano. Segundo o autor, o estudo deste e de outros temas que envolvem práticas ilícitas ou de “duvidoso respaldo ético” requerem mais observação, mais questionamentos do que propriamente participação. Nessa, o bom senso e o diálogo devem substituir a participação.

O recurso a conversas ou entrevistas informais com diferentes atores (além dos usuários de *crack*) surgiu naturalmente durante o trabalho de campo, por constituir-se em uma necessidade no momento inicial da pesquisa, quando buscava informações sobre os circuitos e formas de inserção neles, ou mesmo quando, já em campo, buscava diferentes olhares sobre o fenômeno em questão.

Todos os fatos e entrevistas observados ou realizados eram transcritos no diário de campo (DC)¹⁵ no primeiro momento possível após a saída do campo, visando preservar a autenticidade dos fatos. O recurso a entrevistas estruturadas e gravadas foi evitado devido ao fato de o tema de pesquisa envolver práticas ilícitas, evitando com isso respostas “socialmente aceitáveis” ou mesmo a inviabilização da pesquisa devido a prováveis negativas de registro por parte dos pesquisados ou mesmo pela dificuldade de fazê-lo em campo, somado à improbabilidade de marcar dia e hora para a entrevista em outro local, dado o estilo de vida da maioria dos supostos entrevistados.

Outro fator da escolha por entrevistas informais deve-se ao referido por MacRae (2004) quanto ao material obtido em conversas informais e entrevistas não estruturadas ser mais denso e profundo do que a aplicação de questionários, permitindo captar o universo afetivo-existencial do sujeito. No tipo de pesquisa pelo qual optamos, é o envolvimento do pesquisador com o pesquisado que torna possível o aprofundamento de uma relação intersubjetiva, essencial para o êxito da pesquisa.

De acordo com Da Matta (1981) o trabalho de campo visa estabelecer uma ponte entre dois universos de significações, criando essa relação a partir da utilização de um mínimo possível de aparato institucional ou instrumentos de mediação. Segundo o autor isto é feito praticamente de modo artesanal e paciente, dependendo de humores, temperamentos e todos os outros ingredientes inerentes aos contatos humanos.

Não houve uma determinação *a priori* do número de participantes e de observações e serem efetuadas, pois, conforme o postulado por Vila *et. al.* (2007), é

¹⁵ De acordo com Gomes (2008) o diário de campo é uma das técnicas básicas e imprescindíveis na observação participante: “Nele devem ser registrados não somente aquilo que é observado no dia-dia, isto é, dados que depois devem ser passados para outras cadernetas de anotações, mas os sentimentos que o pesquisador vai vivenciando no seu relacionamento com os pesquisados. Esses sentimentos são possivelmente muito pessoais, conjunturais, mas também podem ajudar a definir os sentidos da pesquisa e, mais tarde, a esclarecer o quanto o pesquisador estava sendo objetivo ou não” (p. 59).

característica dos projetos etnográficos a definição do número de participantes dar-se somente durante o trabalho de campo. Neste, sentido a delimitação do final da pesquisa em ambas as cidades ocorreu quando se considerou ter alcançado um ponto de saturação teórica, ou seja, quando as informações obtidas começaram a tornarem-se repetidas, redundantes ou recorrentes, seguindo o postulado por autores como Víctora *et al.* (2000).

3.3 O trabalho de campo

O trabalho de campo foi dividido em duas fases, as quais foram realizadas durante o período de seis meses em São Paulo e por aproximadamente um ano em Porto Alegre.

A diferença entre os tempos do trabalho de campo em ambas as cidades deve-se ao fato de que, enquanto em São Paulo a pesquisadora já fazia parte da equipe do Centro de Convivência para Usuários de Drogas É de lei¹⁶, através da qual houve a integração ao campo, na cidade de Porto Alegre foram despendidos aproximadamente cinco meses entre encontrar a equipe adequada e formalizar a pesquisa junto à direção do Estratégia de Saúde da Família/Sem Domicílio (ESF/Sem Domicílio - antigo Programa de Saúde da Família/PSF). Durante esses cinco meses iniciais em Porto Alegre foram feitas reuniões junto a representantes de diversas entidades na busca por uma instituição ou serviço junto ao qual realizar a inserção em campo, conforme recomendações do Conselho de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Durante estes meses iniciais da pesquisa em Porto Alegre, houve também idas a campo junto à equipe de um dos programas com o qual foi estabelecido contato, além

¹⁶ Maiores detalhes sobre as equipes junto as quais foram realizados os trabalho de campo serão expostos nas sessões referentes aos dados obtidos em cada uma das cidades.

de saídas independentes. Após a formalização da pesquisa junto à equipe do ESF/Sem Domicílio, o trabalho de campo foi executado durante os seis meses seguintes.

Embora a fase de trabalho etnográfico na capital paulista tenha sido finalizada antes do início do campo em Porto Alegre, durante o tempo no qual este era realizado foram feitas visitas freqüentes a São Paulo para orientação, ocasiões nas quais eram feitas novas idas a campo com a finalidade de compreender e interpretar as mudanças que ocorriam constantemente nos circuitos da região central da cidade.

3.4 Tratamento e análise dos dados

A fase de “análise dos dados” nessa pesquisa foi construída de forma diferente do que ocorre nos estudos tradicionais em saúde, nos quais há uma delimitação clara entre as três fases que caracterizam um trabalho de pesquisa, com a coleta de dados sendo a fase intermediária entre a proposição do projeto e a análise dos dados. Segundo Silva (2006) e MacRae (1994), na etnografia existe uma menor distância entre o levantamento de dados e sua análise, portanto, essas fases não apresentam uma separação tão clara e distinta entre si, dada a natureza não linear do processo de produção etnográfica, não é incomum serem justapostas. Segundo Silva (2006), na prática, essas etapas são processos que se comunicam e se constituem de forma circular ou espiral.

Dessa forma, durante o processo do trabalho de campo em ambas as cidades releituras e sistematizações dos dados de campo, registrados no DC, implicavam, por vezes, em redirecionamentos do trabalho ou na necessidade de voltar a falar com certos atores ou retornar a determinados lugares para aprofundar compreensões, ou mesmo verificar se alterações haviam ocorrido. De acordo com MacRae (1997), é característica dos estudos de cunho etnográfico certo desconhecimento prévio de seus objetos de estudo, o que faz com que, muitas vezes, os pesquisadores limitem-se a um esboço

inicial de seus objetos de pesquisa. Nesse sentido, como se observará nos capítulos atinentes a cada cidade, os roteiros prévios de pesquisa sofreram modificações. Particularmente pela necessidade de, especificamente na cidade de Porto Alegre, ser necessário descobrir onde estavam os circuitos e desvelar formas de acesso a eles – as quais não podiam ser previstas sem o conhecimento prévio do circuito, o qual, por sua vez, era em si um dos objetivos da pesquisa.

No que concerne à questão da análise dos circuitos, conforme exposto por Magnani (2005), levou-se em conta tanto os atores sociais com suas especificidades (determinações estruturais, símbolos, sinais de pertencimento, escolhas, valores etc.), como o espaço com o qual interagem, compreendendo a este não como mero cenário, mas como produto da prática social acumulada dos atores sociais em questão e, ao mesmo tempo, fator de determinação de suas práticas.

Desta forma, a escolha pela categoria “circuito” deveu-se a sua abrangência, pois, ao mesmo tempo em que permitiu identificar e construir totalidades analíticas, possibilitou extrapolar o espaço físico, proporcionando análises não apenas restritas ao seu território. Dessa forma, consideramos que a pesquisa em duas cidades proporcionou espaço para a reflexão sobre possíveis ligações entre os diferentes circuitos, estabelecendo padrões de continuidade entre os mesmos pela coincidência de práticas, estilos e formas de lidar com a questão por parte das instâncias sociais reguladoras.

3.5 Aspectos Éticos

As questões éticas são muito relevantes na pesquisa etnográfica e nesse projeto seguiu-se os preceitos constantes no Código de Ética da Associação Brasileira de Antropologia (ABA)¹⁷.

¹⁷ Disponível em: <http://www.abant.org.br/index.php?page=3.1>>. Acesso em: 30 out. 2007.

De acordo com essa orientação, o pesquisador precisa interagir atento aos códigos estabelecidos pela comunidade e respeitá-los. Além disso, os sujeitos devem aderir voluntariamente ao projeto, cientes da natureza do estudo e dos perigos e obrigações nele envolvidas, as quais foram explicitadas no Termo de Consentimento Livre e Informado (vide Apêndice B), entregue aos sujeitos que se dispuseram a proceder a entrevistas informais (ou mesmo observação participante) com a pesquisadora. Ainda segundo os preceitos da ABA buscou-se garantir que os participantes não estivessem expostos a riscos advindos de seus resultados; tivessem sua identidade protegida – foram utilizadas letras maiúsculas para as referências aos nomes dos pesquisados (em alguns casos essas letras eram realmente a inicial do nome do pesquisado, mas em outros não); e que fosse guardado sigilo dos relatos feitos ao pesquisador.

Quanto ao direito de acesso dos pesquisados aos resultados da investigação, procurar-se-á garanti-lo por meio da entrega da tese, juntamente com uma apresentação formal de seus resultados, às equipes junto às quais foi realizado o trabalho de campo.

Cabe ainda ressaltar que o projeto dessa pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

4 CIRCUITOS DE USO DE *CRACK* NA REGIÃO CENTRAL DA CIDADE DE SÃO PAULO/SP

A seguir serão apresentados os resultados do trabalho de campo efetuado na cidade de São Paulo. Após um panorama sobre o surgimento e configurações atuais do Centro da cidade, serão abordados temas específicos aos padrões e formas de uso de *crack* encontrados nesse contexto de pesquisa.

4.1 Região Central de São Paulo: Surgimento, Elitização e Degradação

O fato de São Paulo ter sido a primeira cidade a registrar a presença de *crack* no país, somado à existência de uma região nacionalmente conhecida pela venda e uso da droga, com toda uma rede informal de serviços e pessoas interligadas a tal atividade, sugere a amplitude da problemática nesse contexto.

A existência da *Cracolândia*, situada, ao menos em sua maior parte na região da Luz, no chamado “Centro Novo”, alude ao fato de o espaço urbano não se constituir apenas como espaço geográfico, mas antes de tudo um lugar onde se constroem relações diversas de troca, lazer, identidade, portanto um espaço relacional. Tais relações interligam-se às funções e práticas desenvolvidas nos locais as quais, muitas vezes, acabam por caracterizá-los.

A região central foi palco de diferentes experiências urbanas, caracterizando-se por funções e usos de seu espaço relacionados à própria história da cidade. Aliás, a história da capital paulista inicia por seu centro, já que considera-se sua primeira ocupação o “Pátio do Colégio”, construção cujas fundações erguidas por jesuítas e índios permanecem abertas à visitação no atual Centro Histórico da cidade.

Inaugurado no ano de 1554, o Colégio de São Paulo de Piratininga foi construído com o fim de ser um local para a catequização de índios que habitavam a

região do Planalto de Piratininga. Este foi o primeiro impulso para a formação da pobre e isolada Vila de São Paulo, a qual permaneceu durante muito tempo a única vila no interior do Brasil, distante do litoral, o centro de gravidade da Colônia. A Vila teve um crescimento lento, sendo elevada à categoria de cidade apenas em 1711¹⁸.

Segundo Mosqueira (2007), nessa época, a região da Luz era conhecida como “curral da Vila” por abrigar áreas de pastagens ocupadas por criadores de gado desde o século XVI. A partir do século XVIII, além de local de residência e produção frutífera, a área passou a ser utilizada para abrigar funções que requeriam espaço, como o pouso de tropas, cemitérios, hospitais etc., mantendo-se até o final deste século uma propriedade do Estado, pois os pedidos para concessão de terras centravam-se nas áreas altas e não alagadiças. Somente no início do século XIX são empreendidas obras para a urbanização da região. Melhorias nos caminhos de acesso facilitaram a ocupação das chácaras do núcleo central por famílias de classe alta durante o período monárquico, atraídas pelas facilidades e infra-estrutura da região. Neste contexto destaca-se o Parque da Luz, o primeiro parque público oficial da cidade, inaugurado no ano de 1825¹⁹, nas margens da Avenida Tiradentes.

De suma importância para a história da região foi a inauguração em 1867 da Estação da Luz, integrante da São Paulo *Railway*, a primeira estrada de ferro construída no estado, ligando o interior ao Porto de Santos, transportando café e passageiros. Inicialmente instalada em um prédio de pequenas proporções, em poucos anos foi ampliada e melhorada visando atender à demanda cada vez maior de passageiros e ao rápido crescimento da cidade, a qual no ano de 1890 já contava com 64.934 habitantes. Em 1901 é inaugurada uma nova estação, a qual é reconstruída anos depois, após um incêndio ocorrido no ano de 1946, sendo reaberta em 1951²⁰.

De acordo com Mosqueira (2007), o movimento das linhas ferroviárias foi decisivo para o crescimento da cidade. Ainda ao final do século XIX, investimentos

¹⁸ “História de São Paulo” Disponível em: <http://www.cidadedesapaulo.com/sp/br/a-cidade-de-sao-paulo>. Acesso em out./2010.

¹⁹ “Parque Jardim da Luz”. Disponível em: http://www.sp360.com.br/site/conteudo/index.php?in_secao=41&in_conteudo=37. Acesso em: 15 out. 2010.

²⁰ São Paulo *Railway* – Luz, Município de São Paulo/SP. Disponível em: <http://www.estacoesferroviarias.com.br/l/luz.htm>. Acesso em 15 out. 2010.

municipais em vias de acesso ao Centro, melhorias nos calçamentos, iluminação, a instalação de bondes e melhorias no Jardim da Luz transformaram toda a região da Luz, convertendo-a em um ponto de encontro das elites.

Nessa época a cidade como um todo já adquiria ares de metrópole. Prédios culturais importantes como o Liceu de Artes e Ofícios, a Pinacoteca do Estado e o Museu de Belas Artes são construídos na região da Luz até o ano de 1920, consolidando-a como uma área diferenciada pela qualidade de seu espaço urbano. Esse ritmo segue até meados dos anos 1950, com o Centro constituindo o principal circuito de negócios, compras e lazer das classes altas.

Essa configuração da área começou a mudar na segunda metade do século XX, quando grandes empresas, bancos, lojas de artigos de luxo e grandes hotéis deslocaram-se para outras áreas da cidade. Nesse processo ocorreu um deslocamento da elite, a qual passou a freqüentar as novas centralidades que emergiam, tais como a região nas imediações da Avenida Paulista (Sampaio, 2003). Conseqüentemente, a área central iniciou um processo de desvalorização e popularização que acarretou mudanças e diversificação nos atores e atividades locais, com o surgimento de formas de ocupação estratégicas ligadas à busca pela sobrevivência (Frúgoli, 1995).

A desvalorização da área central relacionou-se a vários fatores. Entre eles a popularização dos automóveis e a conseqüente construção de novas vias de interligação entre as diversas áreas da cidade. Especificamente em relação ao bairro da Luz, segundo Camargo (s/d)²¹, o crescimento da área chegou a um ponto no qual, não tendo mais para onde expandir. Devido ao recorrente problema de transbordamento dos rios Tamanduateí e Tietê, o bairro foi perdendo importância e a população começou a se dirigir para os novos bairros emergentes, nas zonas sul e oeste.

Além disso, à migração das elites seguiu-se o deslocamento da intensa atividade imobiliária até então existente para outras áreas, promovendo um processo de desvalorização imobiliária e a diminuição do número de residentes. De acordo com Camargo (s/d)²², a presença de cortiços, a atividade histórica de prostituição no bairro e

²¹Antigo bairro nobre, Luz luta hoje por sua revalorização. Disponível em: <http://www.centrodametropole.org.br/v1/diversidade/numero8/impressa/2c.html>. Acesso em 21.10.2010.

²² Idem.

o crescente comércio de drogas, junto a fatores mais amplos como a implantação do metrô, a transformação da Avenida Tiradentes em via expressa e o caos trazido pelo eixo rodoviário das marginais terminaram por produzir um acelerado processo de degradação no bairro.

Devido à existência de muitos domicílios vazios, existem hoje prédios inteiros invadidos por pessoas e famílias de baixa renda, situação que constitui um ponto de conflito entre os moradores e a governança local. Além desses, predominam os cortiços como um significativo meio de habitação, nos quais aglomeram-se famílias vivendo, muitas vezes, em condições precárias e insalubres (Sampaio, 2003).

Como consequência do processo de esvaziamento imobiliário, muitas ruas onde tradicionalmente havia uma ocupação mesclada entre comércio e uso residencial, encontram-se hoje inteiramente vazias depois do horário comercial e aos finais de semana, constituindo um sério agravante às condições locais de segurança. A existência de pequenos hotéis, surgidos nas proximidades de uma antiga rodoviária, colabora para a alta rotatividade de profissionais do sexo, traficantes e usuários de drogas nas ruas da região. Em algumas ruas houve uma apropriação do espaço público por vendedores e usuários de drogas, configurando o que é considerado hoje um dos maiores problemas do Centro de São Paulo.

Atualmente a recuperação dessa área faz parte de uma política local, em curso desde a década de 1980, dedicada à transformação da Luz em um “bairro cultural”. Como resultado, pessoas das classes média e alta têm freqüentado a região para práticas de culturais nas instituições e prédios históricos restaurados ou recém criados da região (Frúgoli, 2008). No entanto, apesar desse novo afluxo de pessoas, a recuperação da área não se deu por completo e contrasta com o entorno, definido por muitas décadas por considerável ocupação popular, com uma grande quantidade de cortiços, hotéis clandestinos e comércio informal (Frúgoli, 2008).

Visando incidir sobre este “outro lado” da Luz, um projeto da atual prefeitura, intitulado “Nova Luz”, desencadeou uma série de intervenções repressivas, visando ao controle e a expulsão dos grupos populares que circulam na região. Entre essas ações, a “Operação Limpa” de 2005, visando preparar o terreno para a consolidação de

processos de requalificação urbana no bairro, foi a que atingiu de forma mais direta os usuários de *crack*. Nessa operação vários estabelecimentos, particularmente pequenos hotéis que se prestavam também ao comércio e uso de drogas, foram interditados e os usuários expulsos das ruas, ocasionando modificações nos circuitos de *crack*. Um trecho do diário de campo ilustra os efeitos ainda visíveis dessas ações:

Na volta do trabalho de campo, passamos pelas ruas Triunfo e dos Andradas. Uma pessoa que nos acompanha comenta que ali era o “epicentro da Cracolândia” há uns 2 ou 3 anos atrás. A região agora está totalmente reconfigurada. Nas ruas onde havia amplo consumo de crack, não se vê nenhum usuário (pelo menos de dia). Enquanto caminhamos, observo os hotéis interditados, muitos dos quais têm as portas lacradas com tijolos e o carimbo “local interditado”. Um colega comenta ser isso efeito da operação “Limpa”.

Em um dossiê de denúncia de violações dos direitos de grupos que residem ou transitam pelo Centro, elaborado pela organização Centro Vivo, a “Operação Limpa” foi qualificada como violadora de uma série de direitos fundamentais desses grupos (Dossiê Centro Vivo, 2007). Além disso, segundo o documento, teria tido como efeito apenas o deslocamento das pessoas que transitavam pela região, as quais passaram a procurar outras ruas, praças e mocós nas redondezas. Igualmente é denunciada a atuação truculenta da polícia militar e da guarda civil metropolitana nas ações de expulsão dos moradores de rua.

O trecho adiante, extraído do diário de campo, ilustra a continuidade de ações inspiradas na “Operação Limpa”, dessa vez com o suporte de funcionários da limpeza urbana. Vê-se também a revolta de um morador de rua pela truculência das abordagens:

Saímos caminhando para o outro extremo da Praça Princesa Isabel e passamos por um rapaz de aproximadamente 25 anos que nos vê e grita, dizendo:

- Só aparecem depois que acaba o rappa! Quando os moradores de rua precisam, não aparece ninguém para ajudar! Um dia vamos acabar matando todo mundo!

Inicialmente nos assustamos com tamanha hostilidade, mas resolvemos tentar conversar. O jovem relata, muito exaltado, que na noite anterior foram abordados por policiais acompanhados de funcionários da limpeza urbana que os chutaram enquanto estavam dormindo “sem fazer mal a ninguém”, mandando-os sair dali. Diz que isto é um absurdo porque são usuários de drogas, mas o uso não é mais ilegal, então ninguém pode prendê-los por isso:

- Já tamo fudido e ainda por cima aparece essa gente aqui pra nos infernizar!

No próximo trecho um jovem usuário se refere à atuação da polícia:

A esquina entre as ruas Barão de Piracicaba e Helvetia está lotada de usuários, talvez porque esteja chovendo e ali há a proteção de marquises. Aglomeram-se dos dois lados da rua, em movimentação constante. Observamos o movimento da porta de um bar e, enquanto isso, conversamos com dois adolescentes que estão perto de nós, sentados na soleira de uma porta, com pedras de crack na mão. Pergunto ao mais jovem porque estão “de canto” e ele diz que é porque ali é mais fácil para ficar de olho na polícia. Explica que, quando estão junto à maioria dos usuários, só vêem a polícia quando esta já está perto, não tendo mais para onde fugir. Um colega da ONG pergunta: - Mas a polícia não fica cabreira de chegar quando tem muita gente?

- Fica nada! Vão chegando direto! Antes tava a operação Pente Fino e levavam todo mundo. Se tava com droga ia preso.

Em nossas idas a campo observávamos que quando havia uma presença policial mais constante, ou seja, não restrita apenas à passagem de viaturas em frente aos usuários, essa se dava em ruas como a Helvetia, Gusmões, Barão do Triunfo, General Osório. Nessas ações os policiais instalavam postos itinerantes ou ficavam em guarda no local por várias horas. Sua presença provocava uma dispersão temporária dos usuários, os quais se deslocavam para fumar em outros pontos de seus circuitos ou ficavam circulando até o movimento voltar ao normal. Conforme a fala de um funcionário da ONG que acompanhávamos: *“Eles [os policiais] só espalham a galera; depois volta tudo pro mesmo lugar”*.

Quando essas ações policiais ocorriam, víamos usuários agrupados, algumas vezes entre cinquenta/sessenta pessoas de todas as idades, em algum ponto secundário de seus circuitos como, por exemplo, a Praça Júlio Prestes. Podiam também ser vistos em grupos menores ou em duplas, parados ou circulando, em ruas que costumavam ser mais freqüentadas por esse público na década de 1990, tais como as ruas Aurora e Vitória. Nesses momentos, a aproximação podia ser mais tensa devido à grande concentração de pessoas ou ao fato de os usuários estarem com pressa, em busca de locais mais seguros, não estando, portanto, disponíveis para abordagens, como se apreende do trecho abaixo:

Nos aproximamos para distribuir insumos a quatro jovens que estão sentados em um degrau, ao lado de uma construção, na Rua Vitória. Olham-nos desconfiados e não dão muita conversa. Entre eles se destaca uma jovem que se mostra especialmente desconfiada, parecendo incomodada com a nossa presença. Não aceita insumos e não responde quando nos dirigimos a ela.

Durante o ano de 2008, órgãos públicos estavam sendo transferidos para a região e incentivos fiscais oferecidos a empresas dispostas a investir no local. Para tanto, uma grande região estava em processo de desapropriação a fim de “limpar a área” para novos investidores, abarcando todo o perímetro formado pelas Avenidas Rio

Branco, Duque de Caxias, Cásper Líbero, Ipiranga e Praça Alfredo Issa. No início de 2008 uma ida a campo surpreendeu os pesquisadores com o início das demolições:

Entramos na Rua Santa Efigênia e a percorremos até a esquina entre Gusmões e a Avenida Rio Branco, onde paramos, surpresos com o cenário que vimos. Um colega da ONG comenta:

- Nossa, tinha um monte de coisas aqui!

Com uma máquina fotográfica, registramos as cenas da demolição de antigos hotéis que ocupavam um amplo terreno de esquina onde agora não há mais nada. Mais à frente, dois terrenos de esquina com seus prédios, possivelmente de hotéis, estão também totalmente demolidos. No que era uma parede de azulejos ainda visível entre os escombros foi feita uma pichação que questiona essas ações com a frase: 'Revitalização ou higienização?' Denunciando o paradoxo – ou a inefetividade - de tais ações há um casal de usuários sentados em frente a essa parede, fumando em meio aos escombros.

No primeiro semestre de 2008, apesar das ações de fechamento de hotéis, bares e da prisão de suspeitos, a região continuava a ser freqüentada por traficantes e usuários de drogas. Durante o período da coleta de dados, ações da polícia eram ainda freqüentes sem, no entanto, apresentar uma continuidade capaz de produzir efeitos duradouros. Apesar disso, propagandas da gestão municipal afirmavam o "fim da *Cracolândia*", negando a existência de usuários pelas ruas do Centro.

A partir da segunda metade do ano de 2008, com a intensificação das ações de “revitalização”, começa a ser propagado um suposto deslocamento da *Cracolândia*, ou seja, os usuários estariam migrando para pontos da cidade menos visados e mais protegidos de investidas policiais sistemáticas. Entre os pontos mais citados para a instalação do que a imprensa começou a chamar de “Nova *Cracolândia*” estariam os Bairros Campos Elísios, Santa Cecília e Glicério.

4.2 Grupos e Sociabilidades

Devido às dificuldades inerentes à pesquisa em territórios psicotrópicos (Fernandes e Pinto, 2004), estabelecemos contato com os usuários de *crack* apenas durante o dia. Provavelmente devido à situação de grande exposição de tal contexto, no qual estão facilmente acessíveis a repressões policiais e ao reconhecimento por parte de transeuntes, não foram acessadas pessoas de melhor poder aquisitivo. Nas raras vezes em que foram avistados, pareciam estar sozinhos e com pressa:

Estamos em uma das ruas de maior movimento de usuários. Chama-nos a atenção um jovem bem vestido, que circula sozinho entre os usuários. Parece estar querendo comprar ou usar crack. A equipe tenta abordá-lo para distribuir insumos, mas ele não responde nem aceita nada, se esquivando. Parece não ser freqüentador assíduo da área por seu jeito assustado e pouco á vontade.

Informações fornecidas por usuários e ex-usuários locais deram indicações das dinâmicas dos usuários não contatados. Por exemplo, em uma conversa com um ex-usuário é feita referência a pessoas de melhor poder aquisitivo que vão as ruas da *Cracolândia* comprar *crack*, consumindo a droga nos hotéis da região:

- Você já foi na *Cracolândia* de noite?
- Não.
- Tem que ir! É uma loucura, muita gente! Tem os caras que param de carro ali para comprar e vão fumar nos hotéis.

No exemplo abaixo um freqüentador da ONG que está em situação de rua relata uma situação comum: a união de uma pessoa de maior poder aquisitivo a um usuário local para a compra e consumo de *crack*:

T. conta o que fez na noite anterior com um tom orgulhoso. Diz que gastou 200,00: comprou 10 pedras, pagou o hotel e a propina para o dono do hotel. Explica que o dinheiro era de um 'playboyzinho' que lhe deixava fumar junto com ele se T. comprasse a droga e conseguisse um local para usá-la.

Devido ao fato de a maioria dos usuários com melhor poder aquisitivo consumir a droga em locais discretos e seguros, a quase totalidade das pessoas observadas usando *crack* estavam em situação de rua. Havia ainda outros, pessoas de baixa renda que iam ao Centro comprar e usar a droga e permaneciam ali por vários dias, como no exemplo a seguir:

Enquanto a equipe distribui insumos, converso com um jovem de aproximadamente 20 anos. Ele parece mal, com uma aparência de grande tristeza e desamparo. Está a seis dias fora de casa, circulando pela Cracolândia. Há três dias não come nada, só fuma crack.

Segundo Adorno (1997/1998, p.12), ao invés de “moradores de rua”, a expressão “pessoas em trânsito pela rua” seria mais adequada para a caracterização desse público por ressaltar o caráter de transitoriedade do estar na rua. Isto é particularmente verdade no caso do uso de *crack*, pois, nas trajetórias perpetradas pelos usuários a passagem para “morador de rua” pode ser precedida de um período de idas e vindas entre sua comunidade e as ruas do Centro, com a tendência a permanecer períodos cada vez maiores na rua na medida em que aprofundam sua relação com a droga. O relato a seguir traz a história de um usuário:

Z. conta que fazia faculdade de Jornalismo e já fumava crack, mas conseguia levar as duas coisas ao mesmo tempo, até chegar a um ponto em que, “desandou”, há mais ou menos oito meses, e acabou parando na rua. Diz que tem vontade de parar com as drogas porque gostaria de voltar a estudar. Sobrevive vendendo cachimbos para fumar crack, os quais confecciona a partir de antenas usadas.

Em outro momento do trabalho de campo observamos um casal que anteriormente tínhamos visto de passagem, comprando *crack*, e que agora parecia em situação de rua:

Observo um casal jovem, aparentando uns vinte anos de idade, o qual eu vira há uns dias pelas ruas da Cracolândia e me chamara à atenção pela boa aparência, especialmente da menina, bonita e bem arrumada. Hoje (um dia de inverno, frio) estavam deitados na grama da Praça Princesa Isabel, cobertos por um cobertor semelhante ao dos demais moradores de rua locais.

Já no caso das crianças algo diferente parece ocorrer. Segundo Adorno (1997/1998, p.14), a droga não pode ser apontada necessariamente como a causa da ida das crianças às ruas, pois, geralmente, é quando já estão inseridas nesses circuitos que entram em contato com elas: “Uma vez imersas na experiência da rua, essas crianças iniciam-se em círculos de sociabilidade e socialização, em que o uso de drogas irá se colocando como ritual de iniciação e aceitação nos grupos”. Segundo o autor, o uso do *crack* é uma forma de ficar mais esperto, ter coragem para enfrentar situações complexas, inserindo-se assim na gama de comportamentos que compõe um estilo de vida inerente à vivência da rua. As propriedades químicas da droga combinam perfeitamente com o estilo requerido pela rua, onde vive-se pelo prazer do instante, daí a compulsão para fumar uma “pedra” atrás da outra (Adorno, 1997/1998).

Silva (2000, p.76), em um estudo etnográfico entre profissionais do sexo usuárias de *crack*, refere o uso da droga como algo que “faz parte” (expressão usada

por uma de suas entrevistadas) da vivência nas ruas: está ligado a uma identidade pertencente a esse espaço o qual, juntamente com os comportamentos violentos, compõe formas de expressão e de construção de uma identidade de exclusão. Além disso, conforme exposto no depoimento a seguir, o uso de drogas ajudaria no enfrentamento das dificuldades da vida na rua:

Pergunto a C. por que as pessoas usam drogas, então ele responde:

- Por desgosto. Às vezes por problemas com a família, outras vezes pela vida na rua. Tô há 18 anos na rua. Se você não usa nada, não agüenta, não dá! Na rua tem que tá sempre de brisa, sabe; mas não muito loução porque se não o cara não vai saber se defender, se impor, se precisar, porque tem muito malandro e bandidão mesmo por aí... Às vezes a gente tem que se levantar e dizer 'Qual é!'. Mas também sem nada, de cara mesmo, também não dá”.

Os usuários que encontramos nos circuitos pesquisados agrupavam-se de forma heterogênea: eram pessoas de ambos os sexos e das mais diferentes idades. Sentados no chão ou recostados em paredes, compartilhavam cachimbos, cigarros e bebidas alcoólicas. Exemplo disso foi registrado no diário de campo quando, em uma tarde de grande movimento de usuários, avistamos duas senhoras aparentando uns 60 anos de idade usando *crack* entre os usuários da Alameda Dino Bueno.

Ocasionalmente registrou-se a presença de grupos formados majoritariamente por crianças as quais, deitadas em colchões no chão, fumavam *crack* juntas. Conversavam, riam e entravam seguidamente em conflito. Em geral havia também a presença de um jovem mais velho com a função de liderar o grupo e lhe dar proteção. No trecho a seguir é descrito um agrupamento típico da região:

Sáímos do parque da Luz e avistamos um grupo de 5 adolescentes (entre 13 e 20 anos) fumando crack, sentados junto à grade do Parque da Luz. Um deles é conhecido da equipe e vem cumprimentar. Enquanto isso, a equipe aborda os outros

jovens, os quais nos olham sérios e desconfiados, sem responder nada do que lhes é perguntado. Aceitam insumos²³ e brigam entre si por mais. Um deles rouba a piteira de um companheiro mais novo, o qual está fumando e parece bem chapado. O que foi roubado solicita nova piteira à equipe. Está muito agitado, sem conseguir compreender ou conversar de forma coerente. Um membro da equipe pede que se acalmem para que possa terminar de distribuir os insumos ao grupo. São distribuídos também folhetos informativos sobre crack. Todos aceitam e alguns o lêem. Junto a este grupo, há uma menina que aparenta ter por volta de 14 anos de idade. Esconde-se sob um cobertor, junto com outro jovem, para fumar crack. Um fica com a cabeça para fora do cobertor enquanto o outro usa o cachimbo. Enquanto fumam, conversamos brevemente até ela pedir “com licença e desculpas”, pois é a sua vez de fumar sob o cobertor.

Por vezes avistávamos em grandes agrupamentos usuários com estilos inusitados, como uma travesti circulando de patins em uma esquina de grande movimento de uso. Deslocando-se num ritmo frenético, parou por um rápido instante para pedir insumos à equipe da ONG. Falava de forma rápida e “truncada”, olhando sem parar para todos os lados, sem prestar atenção ao que lhe era dito (reações comuns nas pessoas em situação de uso). Em outro momento vimos um morador de rua circulando pela Rua Helvétia com vários cães unidos em uma coleira.

O consumo de drogas na rua é também considerado um fator de sociabilidade, elemento da criação pontual de grupos e objeto de solidariedade, tanto quanto de disputas e conflitos. No entanto, diferentemente da ‘roda de cachaça’ na qual através do compartilhamento de pouco dinheiro compra-se uma garrafa a ser consumida durante horas, no uso continuado de *crack* a necessidade financeira é maior, alterando a dinâmica do compartilhamento grupal, o qual tende a tornar-se mais egoísta.

²³ O termo “insumos” é utilizado pelas equipes que trabalham com redução de danos no Brasil para designar os materiais que são distribuídos aos usuários de drogas, visando um uso mais seguro destas substâncias. No caso da equipe com a qual realizamos a pesquisa em São Paulo, os insumos comumente distribuídos eram preservativos, protetores labiais e piteiras para acoplamento em cachimbos utilizados para fumar *crack*, além de materiais informativos.

O fato do preço da droga ser determinante para a possibilidade de seu uso gerar sociabilidades foi discutido por Velho (1998) na primeira etnografia produzida no Brasil sobre o uso de drogas, na década de 1970. Nesse estudo, o autor refere que a cocaína – à época - não gerava rituais de uso comunitário devido ao seu alto custo. Fernández (2007) ressalta que após alguns anos este aspecto teria se alterado pela popularização da droga e conseqüente barateamento de seu preço, fazendo emergir formas comunitárias de uso.

No caso do *crack*, a unidade individual não possui preço elevado – no ano de 2008 custava, em média cinco reais (R\$ 5,00) a pedra e variava de um a dois reais (R\$ 1,00 a 2,00) o chamado “farelo” (restos da droga que por seu tamanho reduzido não formam pedras). Apesar de aparentemente barato, principalmente se comparado à cocaína, o fato de o padrão predominante de uso de *crack* ser o de tipo binge (Reinarman *et. al.*, 1997) faz com que seja necessário muito dinheiro para a manutenção do uso. Se pensarmos essa necessidade no cotidiano de pessoas que estão na rua, pode-se inferir que custear seu próprio uso não seja algo fácil e, conseqüentemente, o compartilhamento seja restrito a momentos específicos, não tendo como se dar de forma corriqueira.

Apesar dessa constatação, episódios observados relativizaram a associação direta entre uso de *crack* e comportamento violento e egoísta, ressaltando os riscos da generalização de comportamentos unicamente pelos efeitos químicos de uma substância utilizada. Relatamos a seguir alguns exemplos:

Converso com um homem em campo que parece ter ingerido álcool. Estamos ao lado de um grupo de jovens fumando crack. Ele olha para o grupo e diz que eles são todos: “gente boa”, embora “quem olha não diz”. Refere que todos se ajudam mutuamente. Conta de uma vez em que estava em Santo André e passou mal porque estava sem beber cachaça. Diz ter sido ajudado por uns jovens usuários, os quais “fizeram de tudo” para lhe auxiliar, buscando comidas, remédios. Conta isso quase chorando e diz que, no outro dia, quando estava melhor, comprou comida e compartilhou com eles, a fim de retribuir o que lhe fizeram.

Um episódio registrado numa tarde de um dia de semana na Rua Gusmões descreve um episódio de desinteressada solidariedade entre usuários:

Caminhamos pela Rua Gusmões, perto da Avenida Rio Branco, onde queremos fotografar os destroços da demolição de hotéis que ocorreram há poucos dias. Avistamos dois jovens sentados, um rapaz e uma jovem. Ela está comendo uma fruta e chorando, toda suja. Perguntamos o que aconteceu. Ela responde estar com dor nas pernas, pois tem Artrite Reumatóide há dez anos. Diz querer voltar para casa para tomar seus remédios, mas não poder ir até que uma mulher que está lhe devendo um dinheiro a pague. Ela caminha apoiada no jovem que a acompanha. Tentamos convencê-la a voltar para casa, dado seu estado. Seu amigo faz o mesmo, mas diz que ela não vai porque é “cabeça dura”. Chorando, a jovem diz morar sozinha e não ter nada em casa e que por isso não agüenta ficar lá, pois não tem o quê fazer. Um tempo depois, o rapaz sai por uns instantes e retorna com um lanche para ela: pão, frios e suco (o qual prepara pegando uma garrafa da rua e pedindo água em um bar ao lado). Notamos que, apesar de sua solicitude, ele não sabe sequer o nome da jovem e não parece ter nenhum envolvimento com ela. Um tempo depois, tenta ainda pedir o dinheiro da menina para a traficante que supostamente estava lhe devendo. Volta com R\$ 3,50 para ela pagar o ônibus para casa, deixando-a ainda mais revoltada. O rapaz se oferece para acompanhá-la, pede que a levemos, a coloquemos no metrô, mas ela se recusa a tudo, não quer ir embora.

Outro aspecto relevante nesse episódio liga-se ao fato de a jovem ter casa e se recusar a voltar, provavelmente depois de ter passado vários dias na rua. Além dos fatores objetivos aludidos, a fala sobre suas condições de vida revela um contexto de solidão e desamparo. Segundo Escorel (2006), possuir uma casa não significa necessariamente ter um “lar”, no sentido do espaço da domesticidade, intimidade e privacidade. Para a autora, tais sentimentos podem estar tão ausentes na rua quanto em casa (ou mesmo ainda mais ausentes nela), pela presença de relações familiares

violentas, conturbadas e/ou distantes. Em vários momentos da pesquisa usuários se referiram à solidão como motivadora do abuso de drogas.

Ainda em outro momento do campo, um usuário alude ao rompimento de uma relação afetiva como a causa de suas idas cada vez mais constantes e prolongadas à rua. Diz não gostar de ficar em casa sozinho:

Enquanto distribuimos insumos, converso J., um jovem de aproximadamente vinte anos. Ele parece mal, com uma aparência de grande tristeza e desamparo. Está há seis dias fora de casa, circulando pela Cracolândia, e há três dias sem comer nada, só fumando crack. Conta que mora sozinho e desde que se separou não agüenta ficar em casa sozinho e freqüentemente vem ao Centro e passa dias nas ruas fumando. Diz querer se internar (quase chora nesse momento), mas não ter dinheiro para pagar uma clínica (...). Diz não ter amigos por ali, que só fica sozinho. Conta que mora no mesmo pátio que sua mãe, a qual sabe que ele usa drogas, mas “não até que ponto”. Quando fica dias no Centro, fumando, diz estar na casa de alguma namorada. Fala de sua vida profissional, que trabalhava para umas bandas de pagode conhecidas como ajudante e que era muito bom, mas que agora não o chamam mais para trabalhar devido ao seu uso de drogas. Acha que deveria voltar hoje para casa, mas não quer chegar “naquele estado”.

4.3 Contextos de uso e autocuidado

A qualidade de “desolados” usada por um ex-usuário como referência aos consumidores de *crack*, pode ser utilizada na descrição da *Cracolândia*. Um trecho do diário de campo informa uma cena comum:

Passando pela Helvécia, atravessamos a rua para dar insumos a umas jovens que estão sentadas no chão em uma esquina, em meio a muitos sacos de lixo, alguns dos quais estão abertos, exalando um odor muito ruim. Elas “pipam” sentadas junto ao lixo, parecendo não se importar com ele. Penso porque não atravessam a rua para, pelo menos, se afastar um pouco do lixo. Aparentam estarem muito drogadas. Não interagem conosco.

Devido à total absorção pelo uso da droga, e conseqüente descuido com práticas ou contextos de uso e cuidados corporais, doenças são muito freqüente entre os usuários:

Paramos para abordar um grupo de pessoas que fumam crack recostados em uma grade que divide a calçada de uma praça. Conversamos com duas mulheres que aparentam ter 30 e poucos anos de idade. Uma delas nos mostra a cicatriz de uma cirurgia recente no abdômen, ainda com pontos que parecem infeccionados. Cospe sangue e diz sentir dor. Sua companheira olha com expressão de desaprovação. Apesar de seu estado, se recusa a ser conduzida a um posto de saúde ou hospital. A amiga se diz impotente para ajudar, pois fala que lhe diz o mesmo, mas “não adianta”. Depois de falar conosco, fumam crack em um cachimbo que lhes é oferecido.

O consumo de algumas drogas é considerado um importante fator de risco para a transmissão de doenças, como foi amplamente comprovado no caso do uso de cocaína intravenosa, uma das principais vias para a difusão do vírus HIV, da tuberculose e da hepatite C (Galperim, 2000; Motta, 2003). Embora no caso do uso de cocaína por via inalada a transmissão dessas patologias não seja direta, particularmente a utilização de *crack* tem sido apontada como um importante fator de risco para o contágio. Seu consumo induz à diminuição das defesas imunitárias e por expor o usuário a contextos e comportamentos de risco, como a negociação de sexo por drogas e a prática de

relações sexuais sem proteção. De acordo com Ferri (1999), o usuário de *crack* tende a apresentar mais problemas sociais e de saúde do que os consumidores de outras drogas, como ilustra o relato a seguir:

Um homem de mais ou menos 30 anos vem conversar com a equipe, querendo saber o que estão distribuindo. Ao lhe ser explicado o trabalho de redução de danos, pede uma piteira. Diz achar importante esse tipo de ação porque, há um ano atrás, pegou Tuberculose fumando crack na rua. Pergunto se já se curou e ele responde que sim, pois o levaram embora de São Paulo. Nesse momento penso que agora ele já estava ali de novo.

O exemplo abaixo descreve um quadro comum entre usuários. Devido ao padrão predominante de uso de *crack* ser o de tipo binge, dadas as propriedades psicofarmacológicas da substância (Reinarman *et. al.*, 1997), são frequentes relatos de mal-estar, exaustão, tremores, vômitos, tonturas e convulsões. Esse padrão leva com frequência à negligência de necessidades básicas (comer, dormir etc.) durante os episódios de uso, comprometendo a saúde com perda acentuada de peso e do interesse por outras atividades (Iniciardi, 1992). Dores nas costas e tosses contínuas são sintomas comuns:

Voltando de uma ida a campo, pela Avenida Ipiranga, cumprimentamos um jovem enrolado em um cobertor (14 anos). Ele pede para conversar. Diz que está doente e precisa de ajuda. Parece ter febre e sintomas de gripe. Está fraco e não come nem dorme há dois dias. A equipe conversa com ele e lhe convence a buscar um abrigo para passar uns dias até se recuperar. Chegando na ONG, o jovem se mostra envergonhado e se recusa a comer. Pede para deitar. É posto então em um colchonete enquanto a equipe faz contatos telefônicos a fim de lhe conseguir um encaminhamento para um abrigo. Ele logo adormece.

Passados alguns dias desse episódio, encontramos novamente o jovem que havia sido encaminhado para um abrigo; nos reconhece e parece feliz com o reencontro. Seu estado físico estava ainda pior que da última vez (mais sujo e magro), parecendo ter utilizado a estrutura do abrigo para recompor-se temporariamente, voltando logo a sua condição anterior:

Dias depois, encontramos o mesmo menino novamente. Conta que foi para o CRECA e ficou dois dias. Segundo ele, a a volta foi ruim por que o abrigo era perto do Ibirapuera e teve que voltar a pé até o Centro. Diz não querer ir mais. Sua aparência está bem pior que da última vez. Está mais magro, todo sujo, parecendo muito viciado e detonado. Conta que lhe roubaram o cobertor enquanto dormia.

No trecho a seguir, é descrita a abordagem a uma jovem no terceiro trimestre de gestação. Sublinha-se a falta de cuidados básicos como alimentação regular ou acompanhamento médico pré-natal:

Praça Princesa Isabel. Abordamos uma senhora que nos chamou pedindo piteiras. Está acompanhada por uma jovem deitada na grama, sob um cobertor. Esta diz estar grávida de sete meses e precisar de roupas para o bebê. Mostra sua barriga, a qual é bem pequena; está bastante magra. Diz que ainda não foi ao posto de saúde e que pretende ir ao médico só para ganhar o bebê. Pergunto se está conseguindo se alimentar pelo menos duas vezes ao dia e ela responde que “mais ou menos”. “Tento conversar com ela sobre a importância do pré-natal e ela desvia do assunto, perguntando se posso lhe conseguir algumas roupas. Logo se aproximam dois homens e a jovem não nos dá mais atenção, parecendo ter interesses mais prementes naquele momento (dão a impressão de estar “na função” de conseguir drogas para o grupo).

Outra característica de destaque entre os usuários regulares (e nas condições de marginalidade descritas) de *crack* é o grande desinteresse por qualquer outra atividade.

De uma forma geral, os usuários que encontrávamos morando na rua passavam a maior parte de seu tempo consumindo a droga ou em busca de dinheiro para obtê-la. Esse ritmo frenético os torna um público de difícil acesso para abordagens, como se não tivessem tempo para parar e conversar por estarem sempre em busca da próxima pedra:

Praça Júlio Prestes. Quando a viatura da polícia se afasta, os usuários retornam. Entre eles vemos o menino que havíamos encaminhado para um abrigo há algumas semanas. Muito magro e sujo, está bastante avesso a conversar, principalmente comigo. Parece muito mais interessado em conseguir pedras.

No relato a seguir um jovem se diz “acomodado” em sua rotina de fumar pedra e conseguir o básico para sobreviver através das entidades assistenciais atuantes na área:

Na Praça Júlio Prestes conversamos com um usuário que diz não buscar trabalho porque tem onde dormir, comer e gosta de usar pedra. Admite-se acomodado nessa vida. Quando lhe são oferecidos preservativos, diz não querer porque não tem mais vontade de transar, só de fumar pedra.

A referência feita ao desinteresse por sexo apareceu também no relato de muitos outros usuários durante as abordagens da equipe da ONG, nas quais eram oferecidos preservativos:

Em uma praça onde sempre há pessoas usando crack há hoje muitos usuários. A maioria é adulto e está em situação de rua. Todos fumam pedra e aceitam os insumos. Alguns recusam preservativos dizendo não fazerem mais sexo por que só querem fumar crack. Entre estes, uma mulher diz não querer mais saber de homens. Mostra marcas em seus pés que seriam fruto de surras recebidas do ex-marido.

Em um estudo realizado por Reinerman *et. al.* (1997), a perda do interesse por outras atividades relaciona-se ao intenso prazer, aumento de autoconfiança e euforia gerados pelo *crack*. Estas sensações conduziriam a um estado de consciência alterada no qual o foco fica apenas na droga. Segundo os autores, os aspectos negativos do uso não passam despercebidos pelos usuários, os quais estavam conscientes de ser justamente o intenso prazer proporcionado pela droga o seu maior risco.

4.4 Formas de uso de *crack*

Becker (2008) em um estudo clássico sobre a experiência física de usuários de maconha ressalta a importância do aprendizado do uso da droga para a compreensão dos motivos que fazem com que uma pessoa passe do estágio de iniciante ao de usuário regular da substância. Segundo o autor, aprender a usar a droga de maneira apropriada e a reconhecer seus efeitos são fatores determinantes para a continuidade, ou não, do uso.

No caso do *crack*, nenhum dos usuários referiu a existência de um processo de aprendizado como o existente na iniciação a outras substâncias psicoativas, cujo consumo se dá segundo formas mais ou menos ritualizadas, dos quais o uso contemporâneo de *ayahuasca* fornece ótimos exemplos. No uso de *crack*, conforme referido por Silva (2000), observa-se uma repetição de procedimentos de consumo, a qual apontaria para a existência de um aprendizado não formal, em concordância com as características não formais da vida e da sociabilidade da rua.

O *crack* pode ser fumado de diferentes maneiras. Muitos usuários referem consumi-lo sob a forma chamada de “*mesclado*”, “*pitilho*” ou “*cislado*”, entre outros termos, a qual consiste numa mistura da droga com maconha ou tabaco, sob a forma de

cigarros, misturando-se o *crack* ao cigarro convencional ou enrolado-o em uma papel-seda. Também pode ser fumado puro em cachimbos, latas de alumínio ou copos de água ou iogurte descartáveis. Embora os apetrechos para o uso sejam diferentes, a forma de colocar a droga em combustão é sempre a mesma: colocam-se cinzas de cigarro no local em que será queimada a “pedra”. Em seguida, esta é acesa, utilizando-se um isqueiro ou fósforos e aspira-se a fumaça. Para a forma popular de utilização, chamada pelos usuários de “fumar na lata”, o procedimento é esvaziar seu conteúdo, amassá-la ao meio e fazer pequenos furos no local amassado, onde será colocada a cinza e a pedra a serem queimadas.

Alguns usuários e também estudiosos da área afirmam que fumar *crack* sob a forma de “mesclado” seria um meio menos danoso, física e psiquicamente, pois a paranóia, um dos principais efeitos do *crack*, seria minimizada pelo efeito da maconha (Andrade e Santiago, 2008, Domanico, 2006). No exemplo a seguir, usuários dizem fumar dessa forma e desmerecem quem utiliza outros meios:

Estamos na Praça da Sé com um freqüentador assíduo da ONG. Este apresenta a equipe a dois jovens sentados em um banco da praça, indicando que lhes ofereçam piteiras por que eles seriam usuários de crack. A equipe o faz e, enquanto explica para que serve o insumo, um dos jovens diz que não precisam disso porque fumam só mesclado. Fazem comentários irônicos sobre as pessoas que fumam “na lata”.

Em outra ocasião, durante uma conversa na ONG com um ex-usuário, destacou-se uma espécie de preconceito semelhante ao descrito acima em relação às pessoas que fumam “na lata”:

B. relata um episódio no qual ele e um amigo estavam caminhando e, encontrando uma garota de programa “linda”, a convidam para fumar um mesclado [sic]. B. diz que a garota deixou “cair a máscara” [sic] quando, depois de fumar o mesclado, pediu um pouco para fumar na lata.

Não encontramos em pesquisas sob o tema referências semelhantes ao que surgiu nesse estudo como certa hierarquização das formas de uso de *crack*, na qual fumar mesclado seria considerado pelos usuários melhor ou menos degradante do que fazê-lo na lata. A diferença mais comumente destacada entre ambos refere-se à maior intensidade dos efeitos do *crack* quando consumido diretamente, sem misturas. Como consequência, o usuário tende a tornar-se mais rapidamente dependente, além do maior risco de contágio por doenças transmissíveis pelas comuns fissuras labiais provocadas durante o processo de combustão. Além disso, em uma pesquisa que mediu o nível de alumínio sérico em mulheres que fumavam a droga em latas, esta forma de uso foi apontada como mais danosa pela possibilidade de contaminação dos apetrechos e devido aos resquícios de alumínio aspirados junto à fumaça do *crack* (Pechansky, 2007).

Por outro lado, na mistura de *crack* com maconha haveria um primeiro momento de efeitos intensos, seguidos de uma suavização dos mesmos, e da compulsão pela droga, devido aos efeitos relaxantes da maconha. A presença desta substância também induziria a fome, reduzindo a anorexia causada pelos efeitos do *crack*. De acordo Andrade e Santiago (2008) fumar “*pitilho*” não é propriamente um tratamento de substituição, mas pode ser considerada uma forma mais econômica, segura e menos prejudicial de usar *crack*, reduzindo a exclusão social dos usuários.

Entre o público observado nas ruas da *Cracolândia*, a grande maioria fumava a droga em cachimbos improvisados, feitos por eles mesmos. A maior parte era composta por cachimbos de metal, confeccionados a partir de hastes de antenas empregadas para fazer o cano pelo qual passa a fumaça e uma diversidade de utensílios improvisados para fazer a base do cachimbo, a parte na qual a pedra e as cinzas são depositadas. Várias configurações de cachimbos eram avistadas, sendo que algumas delas chamavam a atenção pela originalidade ou tamanho diferenciado conforme ilustrados nos próximos trechos do DC:

Distribuímos insumos entre um grupo “acampado” na Praça Princesa Isabel. Um dos integrantes do grupo mostra o seu cachimbo: grande e de alumínio, possui um cano muito longo e grosso. Ele explica que o cano grande é para facilitar a raspagem em seu interior:

- Raspo e sai pura resina. Dá um pauladão!

O Jovem recusa as piteiras que a equipe distribui por não caberem no cano do cachimbo.

E ainda:

Rua Aurora. Paramos para falar com um rapaz usando um avental preto de trabalho, sentado na calçada, atrás de um caminhão, raspando um cachimbo improvisado. Um redutor da equipe lhe oferece piteira e o rapaz mostra já ter uma acoplada ao seu cachimbo, o qual é todo adaptado, contendo um cano comprido de plástico com uma piteira acoplada ao bocal. Explica que o tubo grande é para que acumule mais resina, a qual coloca em um papel, em separado. Nos mostra um papel com uma resina escura, para mostrar a grande quantidade que já tinha juntado usando aquele método. Diz que a resina vira uma “casquinha”, a qual pode ser fumada:

- “Como era no início do crack”.

Então coloca um pouco da resina no cachimbo e põe fogo para nos mostrar como é. Nos surpreendemos ao ver que a resina ferve, fazendo bolinhas. O rapaz dá uma tragada enquanto olha constantemente para os lados, preocupado com a polícia, embora aparentemente não se preocupe com as várias pessoas que passam pela mesma calçada, das quais várias nos observam, curiosas.

Em ambos os cachimbos descritos, o tamanho alongado do tubo visava propiciar um acúmulo maior de resina, sub-produto altamente valorizado pelos usuários pois,

quando fumada, propicia um efeito ainda mais potente do que apenas a fumaça proveniente da pedra:

F. conta que o que mais gosta é de “atochar”: tirar a ‘cabeça’ do cachimbo e raspar a resina que fica grudada no cano, no alumínio. Diz que a resina que sai daí produz um efeito bem forte, que deixa a pessoa uns 15 minutos. “fora do ar”. Conta que um dia fez isso e, sem se dar conta, saiu caminhando desde a rua Helvetia até o terminal Barra Funda.

Ao raspar a resina grudada ao alumínio do cano, o usuário aumenta ainda mais a absorção de partículas sólidas provenientes do alumínio, as quais são prejudiciais. Engenhosamente, o segundo usuário citado fez o cano de seu cachimbo de plástico, o que propicia que ele retire a resina sem absorver alumínio. Inferimos que seja a isso que ele se refira ao afirmar: “*Eu não atochô*”.

Ressaltamos nesses trechos toda a engenhosidade empregada na confecção dos aparatos de uso, a qual aponta à existência de uma cultura informal de uso de *crack*, disseminada entre o público estudado. Compreendemos que essa cultura mescla-se e molda-se em paralelo ao que poderíamos chamar de uma cultura da rua

4.5 Carreiras de usuários, padrões de uso e autocontrole

Nas abordagens clínicas tradicionais um dos instrumentos básicos é o diagnóstico do tipo de transtorno²⁴ relacionado ao consumo de drogas, o qual se dá a partir da aplicação de critérios padronizados para discernir um estado de intoxicação aguda, do uso nocivo ou mesmo a chamada Síndrome de Dependência. Outras

²⁴ Chamado pela Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (1993) de “transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas”.

classificações, ligadas à área da saúde, adotam critérios semelhantes para distinguir entre uso, abuso ou dependência de drogas.

Entre pesquisadores da área das ciências humanas e sociais, variáveis culturais e contextuais ganham destaque na compreensão desse processo. Fatores como tipo de substância, formas de uso e contexto atuam como delimitadores de fronteiras entre grupos distintos. "Não é apenas o tipo de tóxico (...), mas a maneira de utilizá-lo, o contexto adequado e o tipo de ritual que vão marcar essas fronteiras" (Velho, 1998, p. 205).

Becker (2008), em um estudo sobre usuários de maconha, buscou compreender como uma pessoa que experimenta a droga pela primeira vez torna-se um usuário regular, descrevendo os diferentes passos implicados no que denominou de “carreira” dos usuários. Propõe a existência de uma “cultura da droga”, a qual consiste no compartilhamento de conhecimentos sobre vários aspectos da substância e suas formas de utilização, assim como dos cuidados necessários para burlar os controles sociais que visam reprimir essa prática. Segundo o autor, a carreira do usuário de maconha abrange os seguintes estágios: *iniciante*, a pessoa que fuma pela primeira vez; *usuário ocasional*, aquele que utiliza a droga de forma esporádica, dependendo de fatores fortuitos; e *usuário regular*, aquele para o qual fumar se tornou uma rotina sistemática, em geral diária.

Outros autores buscaram descrever os padrões envolvidos no uso de diferentes psicoativos, em geral colocando-os em uma seqüência, partindo de um uso *light* a padrões considerados *hard* (Fernandéz, 2007)²⁵. Um exemplo foi um estudo multicêntrico europeu (Bielemanet, 1993), cujo objetivo foi construir uma tipologia dos estilos de vida ligados ao uso de cocaína. Constatando a diversidade presente, os autores agruparam os estilos de vida em três subtipos: *uso por lazer*, usuários bem integrados socialmente os quais utilizavam cocaína em momentos de lazer e raramente apresentavam problemas relacionados ao uso dessa substância; *uso instrumental*, pessoas que usavam a droga em momentos de lazer e também como fonte de energia

²⁵ Fernandéz (2008), em uma pesquisa cujo objetivo foi conhecer os modos e padrões de uso de cocaína inalada em São Paulo, dividiu seus entrevistados em dois grupos, segundo seus padrões de uso da droga: usuários que apresentavam um padrão de uso moderado ou controlado, o qual denominou de *light*, em oposição a um padrão de uso compulsivo, denominado *hard*.

para o trabalho e outras situações - entre esses usuários alguns apresentavam problemas físicos, psicológicos ou econômicos em decorrência dessa prática -; e *cocainista*, uma pequena minoria com sérios problemas ligados ao fato de a cocaína ter se tornado central em suas vidas.

Em nosso estudo, um dos problemas fundamentais residiu na necessidade de averiguar entre os usuários de *crack* a existência de uma “carreira” semelhante às descritas no uso de outras substâncias (Becker, 2008). Contra essa possibilidade, erigia-se a maior parte da opinião pública segundo a qual o *crack* seria uma “droga fim de linha”, levando o usuário iniciante inexorável e rapidamente à dependência já na primeira experimentação.

Devido às características de nosso campo, a maioria dos usuários pesquisados reafirmava as representações dominantes quanto ao padrão predominante de uso de *crack* ser o de tipo compulsivo, como descrito a seguir:

Converso com E., freqüentador do Centro de Convivência, no final de tarde de um dia de semana, a caminho da estação de metrô. Pergunto que tipos de drogas ele usava (está atualmente em abstinência). E. responde que usava de tudo, menos maconha, com a qual se incomoda até com o cheiro, mas diz que: “O pior, meu vício mesmo, era o crack”. Refere ser “muito forte para o crack”, pois quando usava não tinha um limite no uso como tem, por exemplo, com cocaína, com a qual chegava sempre em um limite no qual parava de usar porque sentia-se satisfeito. Seguindo ele:

- “O crack pega o cara porque é muito viciante, você não tem limite pra fumar”.

Conta que resolveu parar de usar crack quando gastou todo seu salário em três dias de uso contínuo. Quando o dinheiro acabou voltou para casa e conversou com sua esposa. Decidiram que ele iniciaria um tratamento. Conta que estava gastando todo seu salário com a droga e não ajudava mais nas despesas com os filhos. Era procurado por traficantes por dívidas. Refere ter medo do que iria acontecer se continuasse daquele jeito.

Também em abstinência de *crack*, um traficante com o qual conversamos se diz usuário atual de maconha e relata sua carreira de uso. Parou de usar *crack* sozinho, sem recorrer a tratamentos:

D. conta que foi viciado em crack por 3 anos e conseguiu parar por conta própria. Mostrando grandes pedras de crack entre os dedos, diz que agora pode andar com elas sem ter vontade alguma de usar. Atualmente fuma maconha. Diz que a substância lhe faz bem e que apenas produz danos no cérebro se usada de forma exagerada. Conta que aos 18 anos usava crack e estava: “Matando muito”. Na época, lhe disseram que se seguisse daquele jeito não ia durar muito tempo. Então decidiu parar e agora, 10 anos depois, estava “bonito e sarado”

Ainda em outro momento do trabalho de campo, conversamos com um jovem em situação de rua, atual usuário de maconha e ex-usuário de *crack*, que relatou sua história de uso:

G. conta que nasceu em um orfanato e nunca conheceu seus pais. Cresceu nas ruas desde os 9 anos. Atualmente é usuário de tabaco e maconha. Não bebe nada com álcool, pois teve problemas com essa substância. Usou crack durante 3 anos. Nessa época vivia na Cracolândia, sem tomar banho, todo sujo e descuidado, diz que passava o tempo todo em função do crack. Chegou a pesar 40 kg. Não quis dizer como parou, referiu apenas que passou por algo muito ruim que o fez mudar o rumo de sua vida.

Segundo outro ex-usuário, um uso controlado foi possível enquanto estava com sua vida afetiva estável, época na qual utilizava a droga na forma de “mesclado”, ou seja, fumava-a em um cigarro junto com maconha. Menciona um problema afetivo como o motivo de um aprofundamento no uso da droga:

H. conta que na época em que estava casado mantinha-se bem: continuava traficando, mas só fumava um mesclado de vez em quando: “tava sossegado”. Diz que “se afundou” quando sua mulher fez um aborto sem lhe consultar. Quando soube, ficou um longo tempo fumando crack continuamente, sem comer e nem dormir, até chegar a um ponto em que se conscientizou da necessidade de buscar ajuda, iniciando então um tratamento em um centro especializado. Está abstinente de crack até hoje, usando apenas álcool e maconha.

Nestes relatos encontramos casos considerados “clássicos”: homens de baixa renda, usuários de várias drogas, os quais, ao experimentarem *crack*, tornam-se dependentes, entrando em uma espiral crescente de degradação física e social (Nappo, 1996). Como constatado por Iniciardi (1992) a respeito de jovens americanos dependentes de *crack*, a carreira da maioria dos usuários tende a seguir o mesmo padrão:

Users typically smoke for as long as they have crack or the means to purchase it – money, personal belongings, sexual services, stolen goods, or other drugs. It is rare that smokers have but a single ‘hit’ of crack. More likely they spend \$50 a \$500 during what they call a ‘mission’, a three or four day binge, smoking almost constantly, 3 to 50 rocks per day. During these cycles, crack users rarely eat or sleep. And once crack is tried, for many users it is not long before it becomes a daily habit. The tendency to ‘binge’ on crack for days at a time, neglecting food, sleep and basic hygiene, severely compromises physical health (...). (pág.1).

Também nos trabalhos de Nappo (1996) e Oliveira (2007) o padrão de uso predominante foi descrito como de tipo compulsivo, instalando-se logo após a experimentação. Na pesquisa de Oliveira (2008), quase todos os entrevistados relataram desconsiderar necessidades básicas como alimentação, sono e higiene em função do uso da droga. Também relataram piora na qualidade de vida ao priorizarem o consumo de *crack* em relação a todas as outras atividades. O fato de a grande maioria dos usuários seguir esse padrão, com o emprego de poucas (ou nenhuma) estratégias de autocuidado

e/ou autocontrole na administração da droga, tem como efeito principal a construção de uma representação de que a única forma possível de uso de *crack* seria do tipo *hard*:

Estamos na ONG e uma pesquisadora diz estar à procura de usuários de crack para fazer entrevistas. Como essas serão pagas, um usuário, empolgado com a possibilidade de ‘ganhar algum’, se dispõe e faz brincadeiras sobre seu padrão de uso:

- “Eu uso, uso! Eu uso muito, toda hora! Eu chego a botar pedra no leite e comer que nem Sucrilhos!”

Em outro momento de conversas com usuários na ONG, um frequentador comenta com a equipe sobre seu padrão de uso de *crack*:

F. refere ficar geralmente de dois a três dias seguidos usando crack, sem parar sequer para tomar água ou se alimentar. Na última vez em que fumou seu corpo tremia todo, como se estivesse doente. Acha que está muito magro. Pergunto se, para reduzir os danos, não dá para tentar parar um pouco para comer ou pelo menos tomar um refrigerante. Ele concorda que seria bom, mas refere que quando está fumando esquece e tudo.

Entre a maioria dos usuários pesquisados são comuns relatos de prejuízos advindos do uso de *crack*. Segundo Fernández (2007) os aspectos “disfuncionais” relativos ao mundo do trabalho e as consequências negativas nas esferas física, psicológica e social são fundamentais para diferenciar entre uso *light* e *hard*. Assim destaca-se nas falas acima o predomínio de um padrão *hard* o qual, para a maioria, levou à necessidade de abstinência da droga. Tal distanciamento, para três dos quatro usuários citados, foi necessário apenas em relação ao *crack* (e em um deles também quanto ao álcool), pois seguiam usando maconha sem relatar consequências negativas.

Durante o trabalho de campo, entramos em contato com apenas uma usuária a qual não teria desenvolvido uma carreira como usuária de outras drogas antes de conhecer e tornar-se dependente de *crack*:

Converso com uma jovem que se prostitui em frente ao Parque da Luz, em um momento no qual está esperando por clientes. Conta que nunca usou outras drogas além do crack, nem álcool. Diz usar apenas crack. Usa diariamente e se prostitui para comprar a droga.

Diferentemente desta jovem, a grande maioria de usuários contatados haviam sido usuários *hard* de outras substâncias por um longo tempo, alguns desde a infância, piorando consideravelmente sua qualidade de vida ao iniciarem o uso de *crack*. No mesmo sentido, Fernández (2007) afirma que os usuários *hard* de cocaína não se restringem ao uso inalado, comumente utilizando outras vias como a injetável, o *crack* fumado e o “*free base*” (mescla de maconha e cocaína), ao que acrescentamos a comum associação de maconha e *crack* (mesclado).

De acordo com Iniciardi (1992) é a combinação de efeitos farmacológicos e socioculturais implicados no uso de *crack* o que coloca o usuário em risco. Segundo o autor, o fato de a droga provocar um estado de êxtase com duração muito curta seria a principal causa de seu alto risco de causar dependência. O uso rapidamente torna-se compulsivo e a aquisição do *crack* assume um lugar mais importante do que a família, o trabalho, as relações sociais, o autocuidado etc.. A inter-relação de efeitos potentes e de curta duração com a necessidade contínua de aquisição de dinheiro para a compra da droga, conjugada com a ilegalidade dessa prática e suas conseqüências de exclusão ainda maior dos usuários, articulam-se para o predomínio da carreira *hard* entre esse público.

De acordo com Domanico e MacRae (2006) o sucesso da disseminação dessa substância no Brasil, assim como ocorrido anteriormente nas grandes metrópoles americanas, foi facilitado pelas condições de exclusão de importantes setores jovens da

população, fator comprovado pelo predomínio do uso entre pessoas das camadas populares. Segundo os autores, isto não significa a não existência de usuários de classes mais favorecidas, no entanto, estes tendem a utilizar suas condições de classe para garantir maior discricção a essa prática e um abrandamento das conseqüências negativas.

Apesar da prevalência do padrão *hard*, há evidências da possibilidade de uso controlado, como constatado por Oliveira (2007). Segundo o autor, o padrão de uso de *crack* não se constituiria como um processo estático, mas sim um *continuum*, variando da compulsão (padrão mais comum) ao controle. O uso controlado traria menor comprometimento à vida do usuário, pois se conciliaria às atividades sociais rotineiras. Os usuários “controlados” entrevistados pelo autor conseguiam manter esse padrão por meio do emprego de estratégias desenvolvidas intuitivamente – muito semelhantes às práticas adotadas por ex-usuários para a manutenção do estado de abstinência.

No mesmo sentido, Fernandéz (2007) afirma que depois de certo tempo da entrada do *crack* na cidade de São Paulo houve o desenvolvimento de determinadas regras para o autocontrole do consumo da droga, as quais seriam decorrência do surgimento de um aprendizado entre os consumidores.

Em nosso estudo encontramos usuários de outras drogas ilícitas que relataram ter experimentado *crack* e/ou utilizado-o eventualmente sem terem se tornado dependentes. Alguns deles tinham preferência por outras drogas, o que ajudou a manter o uso de *crack* em um segundo plano. Como exemplo, no relato a seguir é feita alusão a um freqüentador da ONG que usou *crack* por algum tempo sem nunca tê-la eleito como droga principal. Para ele a substância inseria-se no rol de drogas experimentadas e usadas eventualmente:

Pergunto a um membro da equipe sobre B. (usuário assíduo da ONG). Esse me conta que B. estava muito mal no ano anterior, fazendo aproximadamente seis meses que está melhor. Usava diariamente álcool e anfetaminas, chegou a usar remédios controlados por via intravenosa e também crack, mas logo parou com este, seguindo com o abuso de álcool e remédios.

Registramos também casos de pessoas que usavam várias drogas, inclusive *crack*, mas tinham o álcool como sua “droga de escolha”, como no exemplo a seguir:

Enquanto estamos falando com alguns usuários, surge um homem que se autodenomina “Cachorrão”, o qual inicia uma conversa comigo. Noto que tem os olhos muito vermelhos e está alcoolizado – toma cachaça em uma garrafa pequena de água mineral. Fala de sua vida e dos vários empregos que teve. Diz que foi despedido porque na última empresa na qual trabalhou não aceitavam que ele bebesse. Diz que também fuma crack, mas do que gosta mesmo é de “pinga”. Conta que parou com tudo por um tempo com a ajuda de “uns como nós”. Canta uns versos de uma música de Raul Seixas.

Dado que a grande maioria dos usuários de *crack* é poli-usuária de drogas, como observado em nossa pesquisa e constatado por Oliveira (2007), por vezes torna-se difícil discernir sua preponderância em um contexto corrente de abuso de substâncias, como ocorre entre grande parte das pessoas em situação de rua. Em especial a associação *crack*-álcool é muito freqüente, com o último sendo presença constante nos circuitos de *crack*.

Oliveira (2007) aponta a possibilidade de o álcool substituir o *crack* como droga de preferência, situação que tem sido sugerida como estratégia de redução de danos por autores como German & Sterk (2002). Por outro lado, é notório o abuso de álcool entre as pessoas em situação de rua, os quais podem, muitas vezes, utilizar outras drogas, por uma questão de oportunidade, mas ter o álcool como droga principal. Fatores contextuais e econômicos colaboram para essa situação. Conforme constatado por Varanda e Adorno (2004), os alcoolistas em situação de rua relatam que, diferentemente das drogas ilícitas, a bebida, não justifica furtos, é muita barata e pode ser encontrada em qualquer lugar: “*Bastam alguns centavos para a ‘intera’ [contribuições em dinheiro para alcançar o valor da bebida] de uma garrafa que pode ser compartilhada por um grupo de várias pessoas*” (p.36).

O autocontrole no uso de *crack* ou os meios necessários para não virar um *nóia* aparece na fala dos usuários como uma questão de força pessoal. Entre as profissionais do sexo usuárias de *crack* pesquisadas por Silva (2000, p.74), a capacidade de controlar o uso era referida como motivo de orgulho: “*A pedra não me domina, eu é que domino a pedra*”.

Raciocínio semelhante foi exposto por uma jovem de 16 anos residente em uma “maloca” na Avenida São João²⁶ na qual é proibido o uso *crack*:

Pergunto à F. há quanto tempo está na rua e ela diz que há dois ou três anos, pois brigou com sua mãe e então não pôde mais voltar para casa. Pergunto se usa crack e ela responde que fumou mesclado algumas vezes, mas depois parou. Pergunto se ela nunca fumou só crack e primeiro ela diz que não, mas depois se contradiz e afirma ter usado uma vez só porque foi enganada: um amigo a convidou para fumar maconha e quando ela viu não era isto, mas sim crack, na lata. Então ela fumou quatro vezes seguidas e já sentiu uma fissura por usar mais. Então diz que parou e nunca mais fumou, pois:

- “A pessoa tem que ser mais forte que a droga. Não pode deixar a droga lhe dominar. E também eu não queria virar nóia”

Falo sobre os comentários a respeito de o crack viciar a pessoa já na primeira vez em que é fumado e F. diz não ser bem assim. Na sua opinião isso só ocorre se a pessoa ficar queimando uma pedra atrás da outra, daí a fissura vai aumentando e ela vai querer fumar mais e não vai parar. Mas, se fumar um pouco e parar, pode ficar fumando de vez em quando.

Em outro relato, um ex-usuário afirma que o uso compulsivo surge pelo aumento na frequência de uso:

²⁶ Termo popular entre pessoas em situação de rua para designar seu espaço de vivência e convivência com companheiros na mesma situação.

O crack é mais viciante do que as outras drogas. Todo mundo começa achando que vai conseguir administrar, mas vai passando o tempo e não tem como. O problema é quando fica muito seguido. Se você usa uma vez por semana, de 15 em 15 dias, até vai, mesmo quem usa 30 pedras; o problema é se começar a usar muito seguido.

A capacidade da droga de gerar “dependência instantânea” é uma das asserções mais propagadas como uma verdade inquestionável. Como exemplo disso, em um folheto informativo do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), o *crack* é apresentado como capaz de gerar dependência na primeira vez em que é experimentado: “No caso da cocaína em pó não existe um tempo definido para o estabelecimento da dependência; mas no caso do *crack* a dependência tende a surgir logo nas primeiras ‘pipadas’ [ato de fumar o cachimbo contendo o *crack*]. O *crack* é uma das drogas mais potentes e indutoras de dependência” (CEBRID, s/d.)²⁷.

Esse pressuposto inigualável potencial para causar dependência foi questionado por pesquisadores como Morgan & Zimmer (1997) os quais afirmam que tal hipótese, apesar de amplamente divulgada, nunca foi testada cientificamente. Os autores lançam mão de levantamentos realizados pelo *National Institute of Drug Abuse* (NIDA), para demonstrar que apenas uma pequena parcela dos americanos com idade superior a 12 anos, os quais afirmaram ter experimentado *crack* alguma vez na vida, referiam uso no último mês (12,3%) e, entre estes, uma parcela ainda menor referia usá-lo diariamente. Essa correlação demonstraria a falsidade da hipótese da adição instantânea.

Por outro lado, quando esses dados são comparados com os números sobre uso de cocaína, os autores destacam que os usuários de *crack* apresentam escores maiores de reincidência no uso e relacionam isso ao fato de a droga estar mais acessível em comunidades carentes, nas quais a cocaína é economicamente menos viável, o que significaria que foi desproporcionalmente disponibilizada justamente às parcelas da população com maior vulnerabilidade ao uso de qualquer droga. Dessa forma, os

²⁷ Cocaína. Disponível em: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/cocaina_.htm. Acesso em março 2009.

diferentes escores de continuação no uso para *crack* e cocaína poderiam ser, em parte, explicados por diferenças nas circunstâncias sociais de uso (Morgan & Zimmer, 1997).

Nos próximos trechos do diário de campo são descritas tentativas de jovens dependentes da substância de regular o seu consumo:

Estamos em frente ao Parque da Luz. Damos insumos para 2 meninas que estão ali esperando por clientes. Vestem roupas muito curtas e têm sotaque do norte do país. Idade aparente entre 18 ou 20 anos. São receptivas. Uma diz que está tentando diminuir o uso de crack desde que começou a namorar com um rapaz. Desde então, usa o dinheiro conseguido durante o dia para comer e só usa pedras à noite, quando compra duas pedras e vai fumar em casa com seu namorado:

- “Quando acaba a pedra, ele diz que já chega e que não vamos sair para comprar mais. Ai fazemos amorzinho e vamos dormir”. Mostra-se muito feliz com essa nova rotina e diz que pretende parar de usar crack

Nesse relato, destacam-se a compra de poucas quantidades de “pedra” e o uso do dinheiro oriundo do trabalho na prostituição para alimentação como estratégias empregadas para ajudar a controlar a fissura por *crack*. Também no trabalho de Silva (2000), alguns cuidados foram relatados como importantes para diminuir a vontade de seguir usando *crack*, entre os quais se destacava a alimentação, o controle da quantidade de droga consumida e tentativas de alternar dias ou momentos de uso com dias ou momentos de não-uso. Em nosso trabalho de campo, também nos deparamos com tentativas de controle baseadas na descontinuidade estratégica do uso:

Encontramos uma usuária que, quase chorando, pede indicação para tratamento. O redutor de danos indica uma clínica e explica seu funcionamento. Ela responde que não adianta por que seu horário de fumar é à noite. Afirma que durante o dia se controla, mas não o consegue à noite: - Por incrível que pareça, tenho

vergonha das pessoas passarem na rua e me verem aqui fumando, por isso não fumo durante o dia, só de noite.

E ainda:

Praça Júlio Prestes, final de tarde. Estamos conversando com usuários. Um pouco mais à frente vejo um garoto, morador de rua, tossindo bastante. Está sentado sozinho, com uma expressão de tristeza e isolamento. Resolvo me aproximar, puxando conversa sobre sua tosse e sua saúde. Ele conta que está assim há alguns dias e que por isso ainda não tinha “pipado” naquele dia. Diz que, por causa da tosse, está fumando só a partir das 18h, para ver se consegue melhorar. Sugiro que procure um abrigo ou algo do tipo para descansar um pouco, pelo menos até melhorar.

4.6 Os Nóia

Em São Paulo os usuários de *crack* são chamados de *nóias*, termo local usado como referência à paranóia, um dos efeitos mais perceptíveis da substância:

No começo é uma viagem. Mas depois é depressão e paranóia. Eu já tava ficando paranóico, ficava fumando e olhando pra janela pra ver se não vinha ninguém...

Durante a pesquisa constatamos ser essa sensação muito presente pelo uso de *crack*, responsável pela maioria dos conflitos presenciados. De acordo com as observações e conversas estabelecidas com os usuários durante o trabalho de campo, detectamos que este sintoma aparece em quase todos eles e é responsável pela maioria das brigas presenciadas.

Além da paranóia, uma preocupação constante com a perda da droga foi também constatada como corriqueira. Frequentemente avistávamos usuários buscando restos de *crack* pelo chão. Segundo eles, isso faz parte da *nóia*, palavra também usada como referência ao “barato” provocado pela substância. Os trechos abaixo ilustram tal situação:

I. conta que se divertia com a nóia das pessoas que fumavam com ela porque ficavam procurando farelos no chão, olhando para os lados o tempo todo, escutando pra ver se não vinha ninguém. Diz que no início não sentia isso e achava muito engraçado a reação deles porque pareciam ratos assustados, com medo de tudo.

Vemos um adolescente com a cabeça encostada na parede de um prédio. Estranhamos sua posição e perguntamos se está com algum problema. Sem nos olhar, começa a cavar em um buraco pequeno entre a parede e o chão. Tentamos nos comunicar, mas ele parece não ver nada a seu redor. Um menino se aproxima e diz para não nos importarmos por que: “ele tá noiado”.

Reinarman (*et. al.*, 1997) relata comportamento semelhante entre usuários de *crack* norte-americanos de classe média, os quais o chamavam de “*obsessive carpet-picking*”. Os autores associaram esta prática à “fissura” e à dificuldade de aceitar o fato de não haver mais droga disponível para consumo.

Identificar-se como *nóia* é algo que pode ou não ser assumido pelos usuários, aludindo as representações ligadas ao termo que não estão relacionadas apenas ao fato de fumar ou não *crack*. Por exemplo: durante o trabalho de campo conversamos com um homem sentado no chão junto a pessoas usando *crack* o qual dizia que, apesar de

também fumá-lo, não era *nóia*. Por outro lado, outros se autodenominavam *nóias*, aludindo a um sentimento de pertencimento grupal, como demonstrado em um episódio no qual uma jovem pergunta como poderia fazer para garantir os “direitos dos *nóia*”. Se levado em conta o desprezo social em relação a essas pessoas, desconsideradas enquanto sujeitos morais e cidadãos, é possível inferir o quanto o pertencimento a um grupo - mesmo que estigmatizado - seja preferível à invisibilidade total.

Gomes e Adorno (2010) destacam a existência de uma hierarquia interna ao grupo estudado na qual usar *crack* e ter um mínimo de organização estrutural e ética é um fator demarcador da condição de ser ou não ser um *nóia*. Nesse sentido: “O *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). Os autores destacam que a identificação com a identidade *nóia* pode ser a única alternativa frente à inexistência de outras possibilidades de integração social, pela grande restrição de possibilidades de suas vidas.

Os *nóia* são vistos de forma pejorativa pela sociedade, que os relaciona a ameaças à segurança pública e clama por ações repressivas. Nos trechos a seguir são transcritas conversas entre ex-usuários frequentadores da ONG. Note-se que mesmo entre esse público o *nóia* também é discriminado:

- Os *nóia* que tão ali (na Cracolândia) é porque aprontaram tanto nos bairros deles que tiveram que vir pro Centro... Eles não têm mais jeito! Começam a aprontar tanto que acaba que não tem mais lugar pra eles.

E:

- (...) tinha era que baixar os militares lá. Sumir com eles tudo; ou construir um muro e deixar eles trancados lá, como se fosse outra cidade.

Na imprensa brasileira a grande maioria das matérias abordando essa questão representa os usuários como violentos e degradados, disseminando repúdio e medo entre a população, reproduzindo o ocorrido em outros países (Hartman & Gollub, 1999; Reinerman e Levine, 1997). Segundo Becker (1966), o dependente de drogas é tratado de acordo com o diagnóstico popular que descreve sua maneira de ser e esse tratamento pode, ele mesmo, induzir a um desvio crescente, inviabilizando formas de inserção social. Domanico (2006) usa o conceito de Pânico Moral para descrever a relação estabelecida pela sociedade brasileira com os usuários de *crack*.

4.7 Paranóia, *craving*, violência

Conforme exposto anteriormente, a paranóia é um dos efeitos mais perceptíveis do uso do *crack*, conseqüente a um uso intenso no qual a inalação de grandes quantidades induz a sensações de irritabilidade, tremores e atitudes bizarras. Manifesta-se como uma inquietação constante, geralmente acompanhada da sensação de medo nos usuários, os quais passam a vigiar o local onde estão, apresentando grande desconfiança.

De acordo com observações e conversas estabelecidas em campo constatou-se ser esse sintoma presente em praticamente todos os usuários. É responsável por grande parte dos conflitos e brigas nas cenas grupais de uso. No trecho a seguir, é descrita uma das muitas brigas presenciadas na *Cracolândia*:

Dobramos a rua e nos deparamos com uma briga em uma esquina onde se concentram muitos usuários de crack. O conflito envolve dois jovens, um dos quais está

sem camisa e bastante alterado. Exibe um pedaço de madeira na mão com o qual ameaça seu oponente. Quem está por perto assiste e não se mete.

Em termos fisiológicos a paranóia e as sensações de alerta e ansiedade são parte do conjunto de reações desencadeadas pelo *crack*. Seus efeitos psicoativos derivam do aumento da atividade neuronal da dopamina e de outros neurotransmissores, estimulando o circuito de recompensa cerebral. A substância liga-se ao sistema de recaptção de dopamina, bloqueando sua ação e produzindo uma sensação intensa de prazer (Morgan e Zimmer, 1997).

Diversos estudos tentaram correlacionar uso de cocaína/*crack* e *craving* a atos agressivos. Autores como Miller e Gold (1994) e Moeller (*et. al.*, 1997) têm ligado o uso de *crack* à agressividade e atividade criminal no período de *craving*, contudo consideram esse comportamento agressivo mais associado a uma história anterior do que apenas aos efeitos da droga. Por outro lado, em estudos experimentais como o de Licata (*et. al.*, 1992), indivíduos do grupo que recebera altas doses de cocaína comportavam-se mais agressivamente do que os do grupo placebo, levando à conclusão de ser a agressão observada resultado da ação fisiológica da droga. Em um estudo qualitativo brasileiro (Nappo *et. al.*, 1996), usuários de *crack* afirmaram tornarem-se mais agressivos quando em *craving*.

Apesar das evidências empíricas, Minayo e Deslandes (1998) apontam várias lacunas presentes nas explicações causais. Entre elas, destaca o fato de a presença de álcool ou drogas em eventos violentos não permitir inferir que as pessoas envolvidas não teriam cometido tais atos em condição de abstinência. Alega ainda não haver um claro discernimento quanto ao uso de psicoativos ser um fator que associado a outros desencadeie comportamentos violentos ou se trata-se de um fator causador de violência isoladamente.

Em um estudo sobre uso de *crack* e crimes violentos Goldstein (*et. al.*, 1997) alegaram a existência de uma considerável confusão na interpretação das evidências ligando ambos os fenômenos. A partir de dados policiais sobre homicídios em Nova York, os autores pesquisaram quais seriam os “*drug related murders*” ocorridos em

1988, período de grande difusão da droga na cidade. Concluíram que a maioria dos homicídios relacionados ao *crack* (74%) não estava ligada aos seus efeitos farmacológicos, mas às características do mercado ilegal de drogas, especialmente disputas por territórios de venda.

A diversidade dos achados sobre o tema sugere que as relações entre violência e uso de cocaína/*crack* não estão bem estabelecidas. Boles e Miotto (2003), em uma revisão da literatura sobre o tema, concluíram que o *link* entre substâncias psicoativas e violência é de natureza ampla e complexa, moderada por múltiplos fatores relacionados às trajetórias do sujeito e ao seu contexto social.

Independente dos efeitos específicos do *crack* sobre o organismo, em nosso estudo constatamos que tanto a violência quanto o uso de drogas pertenciam ao cotidiano de ausência de direitos e oportunidades inerente à vida nas ruas. Juntos compunham formas de expressão e de construção de uma identidade de exclusão.

Durante a pesquisa coletamos relatos divergentes sobre o tema. Alguns usuários afirmavam roubar para comprar a droga; outros diziam não fazê-lo, mas afirmavam que a maior parte dos *nóias* o faz; enquanto outros admitiam cometer tais atos:

- Sou dependente químico. Mas não roubo, não faço nada de errado; só faço mal pra mim. Minha família mora perto daqui; mas eu nem apareço lá pra não incomodar...

S. trabalha de forma autônoma na coleta de materiais recicláveis durante o dia todo. Fuma enquanto trabalha. Mora na rua desde os seis anos de idade. Diz que já roubou, mas agora não faz mais isso:

- *Roubar não compensa.*

Uma usuária de 40 anos, a qual no momento residia em um abrigo para moradores de rua, afirma serem pouco prováveis reações agressivas durante o efeito da droga, pois, devido à paranóia, o usuário fica passivo e assustado:

- Você nunca vai ver alguém que está fumando fazer alguma coisa, assaltar alguém. Eles ficam parados. Eles podem fazer alguma coisa é depois, quando a droga acabar e eles precisarem de dinheiro para buscar mais, aí sim. Mas durante o tempo que estão usando, nunca, eles ficam é que nem ratos assustados, eles é que vão ter medo de você!

Pergunto se ela concorda com as afirmações a respeito de o crack fazer com que as pessoas percam seus valores e passem a fazer atos ilegais para conseguir a droga. Ela concorda, diz que com ela não aconteceu, embora tenha pensado nisso. Fala que um dependente necessita de muito dinheiro para comprar crack e, na fissura, as pessoas acabam fazendo qualquer coisa

Em outro momento, um usuário em situação de rua, na faixa dos 30 anos, refere praticar atos ilícitos para sustentar seu uso:

- Antes era um jogo de pife, canastra, bebida rolando e dar um pega no cachimbo dos outros. Mas depois eu fui querendo ter a minha própria pedra e comecei a vender minhas coisinhas pra comprar por que não queria ficar dependendo dos outros. Daí comecei a puxar celular, bolsa... O cara faz essas coisas. Pedra leva a tudo!

Na diversidade desses relatos repete-se a distinção antes aludida entre ser ou não *nóia* como delimitadora da fronteira entre cometer ou não atos violentos ao diferenciar o usuário que conserva sua conduta dentro de alguns limites daquele capaz de qualquer ação pela droga. Os dois primeiros relatos provêm de pessoas em situação de rua as quais alegam não empregar meios ilícitos para obtenção da droga: o primeiro alegando razões éticas e o segundo por ter conseguido um meio de auto-sustento suficiente para suas necessidades e congruente com suas práticas de uso de *crack*. Já o terceiro relato diferencia-se dos demais pela situação social da usuária, a qual havia conseguido manter casa e emprego durante a maior parte de seu tempo de uso, situação passível de

tê-la protegido de ações extremas. Por fim, no último caso, encontramos a comum situação na qual o sujeito está há muitos anos em situação de rua e não busca mais nenhum meio de re-inserção social, identificando-se com o lugar social do *nóia*.

4.8 “Na correria”: formas de sobrevivência entre usuários de *crack*

Aproximadamente 90% dos usuários observados nas ruas de maior movimento de consumo estavam em situação de rua²⁸. Embora muitas pessoas nessa situação não sejam usuários de *crack*, o fato de ser uma droga aparentemente barata colaborou para torná-la popular nesse meio. Dados de 2003 reportam uma prevalência de uso por jovens em situação de rua em índices que vão de 15 a 26%, embora já existisse uma tendência de popularização e extensão do uso a pessoas de outras classes sócio-econômicas (Noto *et. al.*, 2003).

As condições de vida do grupo estudado não podem ser desconsideradas na análise do consumo de drogas ou da presença da violência em seu cotidiano (seja como agressores ou vítimas). Uma pesquisa realizada entre esse público (Ribeiro *et. al.*, 2006) referiu que usuários de *crack* têm oito vezes mais chance de tornarem-se vítimas de um assassinato se comparados à população brasileira em geral. A taxa de mortalidade por assassinato chega a 56,5% das mortes, muito superior à taxa de mortes devidas aos efeitos da própria droga (8.7%).

Um estudo etnográfico realizado junto a integrantes de um jornal elaborado por moradores de rua denunciou a presença constante da violência policial, física e moral em seu cotidiano (Jaenisch, 2007). Na quase totalidade das matérias produzidas pelo grupo, diferentes formas de violência faziam-se presentes, geralmente articuladas a

²⁸ Devido à opção metodológica da pesquisa, não foram empreendidos levantamentos quantitativos referentes ao número de pessoas observadas.

relatos ou narrativas nos quais o cotidiano da pessoa em situação de rua aparece imiscuído à violência.

Apesar de todas as dificuldades presentes no cotidiano dos usuários pesquisados, registrou-se a presença de formas alternativas de sobrevivência sem relação direta com o uso da força ou da violência. Nos relatos abaixo são exemplificados alguns desses meios:

Passamos em frente a um centro de compras. Surgem vários meninos (idades entre 10 e 13 anos), falando todos ao mesmo tempo, pedindo insumos. Um deles mostra quatro cachimbos que confeccionou com pedaços de alumínio e antenas usadas. Outro solicita piteiras para vender junto aos cachimbos que confecciona. Os outros meninos insistem para ganhar mais camisinhas e piteiras; um membro da equipe de redutores de danos explica que eles vendem os insumos.

E ainda:

Converso com F., 26 anos, morador de rua há dois anos. Ele me conta que sobrevive vendendo cachimbos feitos a partir de antenas. Conta que no dia anterior vendera um cachimbo por 10,00. Diz que conseguiu comprar instrumentos para trabalhar como engraxate.

Esses exemplos mostram atividades comuns entre os usuários de São Paulo: Confeccionar cachimbos para vender entre os próprios usuários; engraxar sapatos; trabalhar como “guardador de carros”²⁹; ou mesmo mendigar são outras atividades usuais. Também é freqüente o fornecimento de uma espécie de serviço prestado a

²⁹ Atividade informal bastante difundida no Brasil a partir da década de 1990. Consiste na prestação de um serviço semelhante ao de segurança a proprietários de automóveis que os deixam estacionados em vias públicas. Por vezes está aliada ao oferecimento de serviços opcionais, tais como, a lavagem dos automóveis.

pessoas que vão à *Cracolândia* comprar drogas, as quais, por serem de outro meio social, pedem auxílio para comprar a droga e conseguir um local seguro para consumi-la:

Estamos conversando com alguns usuários e um deles conta sobre sua noite anterior. Todo orgulhoso, diz que gastou 200,00 em crack: comprou dez pedras e pagou o hotel e a propina para o homem do hotel. Explica que o dinheiro era de um playboyzinho que lhe deixava usar junto a droga se ele a comprasse.

Observou-se ser igualmente comum a atividade de coleta de materiais recicláveis. Alguns a têm como atividade principal, passando a maior parte de seu tempo na coleta de papéis, latas de alumínio, garrafas etc. dos lixos para vender em depósitos especializados. Outros não se dedicam integralmente a essa atividade, exercendo-a apenas eventualmente ou segundo a disponibilidade de material que possa lhes dar algum rendimento. O relato a seguir é de um jovem de 25 anos, abordado enquanto fumava *crack* ao lado de um carrinho de metal improvisado que utilizava para carregar os materiais coletados:

Quando D. acaba de fumar, vamos juntos até a esquina, conversando. O rapaz fala de si: diz que é catador, o que considera um trabalho como qualquer outro. Conta-nos sua rotina: todo dia acorda cedo e começa a catar papéis, metais e o que mais interessar, o dia todo. Há alguns dias fixos na semana nos quais trabalha em locais determinados, como no CEASA. Dorme na rua. Diz que gosta de fumar e ir trabalhar. Também fuma maconha, mas não gosta de cocaína. Diz estar na rua desde os seis anos de idade e que já roubou, mas que agora não faz mais isso:

- Roubar não compensa.

No próximo relato, é transcrito um diálogo efetuado em uma rua de grande movimento de usuários no Centro de São Paulo com um jovem trajando uniforme de trabalho o qual parecia estar no local para comprar *crack*:

Rua Helvétia, final de tarde de um dia de semana. Um rapaz conversa com as meninas que nos acompanham. Traja uniforme de trabalho, talvez de mecânico ou algo parecido. Mostra-se muito bem humorado e gentil. Carrega consigo um livro. Conta que todo dia sai de seu trabalho (ali perto) e passa na região para comprar uma pedra e voltar para casa; não fuma na rua. Diz que mora com um tio e que fuma quando chega em casa:

- Fumo pedra e fico horas e horas lendo. Minha mente entra no livro. Chega até a doer... Agora to pensando em parar porque ta ficando mais difícil para ler.

Outra atividade bastante comum, especialmente entre as mulheres usuárias de *crack* é a prostituição. Estudos como de Silva (2000) têm apontado o alto grau de vulnerabilidade dessa prática, pois muitas vezes as usuárias fazem sexo sem proteção ou trocam sexo por droga, expondo-se assim à contaminação por doenças sexualmente transmissíveis.

Entre os circuitos percorridos na pesquisa de campo, estava incluído o Parque da Luz e imediações. Durante a distribuição de preservativos feita pela ONG as profissionais do sexo, ficava clara a distinção entre as mulheres usuárias e não usuárias de *crack*. Dentro do Parque parecia não haver usuárias, as quais geralmente podiam ser abordadas junto às grades do parque ou perambulando perto da saída da estação. No trecho abaixo é descrita uma abordagem a duas jovens que esperavam clientes em frente às grades do parque. Uma delas conta o quanto cobra pelos programas e alude à importância dos hotéis da região para as pessoas em situação de rua. Esses servem de local seguro para usar drogas, dormir, tomar banho e lavar roupas, auxiliando-as a melhorar a aparência quando necessitam executar alguma tarefa como fazer documentos ou ir a uma consulta de saúde.

Parque da Luz. Pergunto a uma usuária quanto ela cobra pelos programas e ela responde que varia, dependendo de quanto o cara pode pagar. Pode ir de 40,00 a 15,00. Conta que não fuma crack na rua porque é arriscado. Só fuma em hotéis. Diz que às vezes aparecem homens que pagam os hotéis e tudo o mais só para ter companhia para fumar pedra. Parece morar na rua.

Em outro momento da conversa, após uma das jovens ter dito que está tentando diminuir o uso de *crack*, perguntamos se sua amiga pensava como ela, ao que ela responde:

- “Não tem essa! Quem usa droga, usa droga”!

A seguir, nos conta que faz programas para obter dinheiro para comprar crack e que, se tem dinheiro, fuma tudo, o dia todo. Logo, de forma um tanto agressiva, me pede dinheiro.

4.9 A “Cracolândia” como um “campo de forças”

O fato de pretender-se acabar com a Cracolândia ser uma importante meta política reflete as aspirações de grande parte dos habitantes da cidade, expectadores do aumento da violência urbana e do tráfico de drogas na região. Uma pequena parte dessas pessoas está em interação diária com os usuários de *crack* e possui diferentes visões sobre estes e as políticas de “limpeza” da região, além de interesses diferenciados. A seguir destacaremos trechos que apontam para algumas facetas das

relações entre os usuários de *crack* e os habitantes das pensões, os comerciantes e alguns traficantes locais.

A coexistência entre os usuários de drogas e os habitantes das pensões da região se dá de forma aparentemente pacífica, desde que respeitados os limites que separam um grupo do outro. Nas principais ruas onde havia uso de *crack*, como a Helvetia, existem pensões populares em frente às quais sempre era possível avistar residentes com suas famílias, conversando ou ouvindo música, parecendo não se importar com os usuários por perto. Grande parte desses moradores é provenientes das regiões Norte e Nordeste do país.

A seguir, um trecho de uma conversa ocorrida durante o trabalho de campo com um homem de aproximadamente 50 anos, natural do estado do Maranhão e residente na região há vinte anos, demonstra algumas regras implícitas a essa coexistência:

Entro em um bar para pedir informações sobre uma rua e um senhor se oferece para me levar até o local. No caminho passamos por jovens fumando crack. Pergunto se ele considera a região perigosa devido à presença dos usuários. Ele responde:

- Não, não é não! Eles são Nóia! Ficam por ali usando a droga deles e não mexem com ninguém. Pelo menos comigo ninguém se mete! E “ai” deles se se meterem! Não são loucos!

Diz que o perigo é só se passar por ali à noite, após as 21h:

- Daí é perigoso porque não passa quase ninguém nas ruas, daí eles podem tentar assaltar.

Os interesses em jogo para os vários traficantes que circulam na Cracolândia são evidentemente de cunho econômico. Por toda a região há pontos de venda, alguns exclusivos de *crack* e outros que vendem também outras drogas. Alguns são fixos, situados em pequenos hotéis ou em prédios onde residem traficantes. Um destes nos foi mostrado por um usuário, era um prédio invadido no qual a grande maioria dos residentes seriam traficantes.

Outra forma bastante comum de comércio da droga é através de pessoas que circulam pelas ruas onde há uso de *crack*. Entre estes vendedores há os que são usuários - vendem e consomem *crack* - e os não-usuários que estão ali por motivos estritamente comerciais. Muitas das que avistávamos eram mulheres entre 25 e 40 anos de idade, visivelmente diferentes das consumidoras freqüentes de *crack* (melhor vestidas e com aparência mais saudável). Algumas andam em companhia de crianças. Nunca fomos abordados por traficantes não usuários, o que talvez reflita uma maior cautela neste grupo.

Entre os usuários que vendem *crack* para sustentar seu consumo há, no mínimo, dois tipos de estratégias empregadas para a consecução da droga. Uma delas nos foi explicitada por um policial em campo o qual, ao falar sobre a ineficácia das ações policiais na área, expõe sua opinião sobre os usuários e suas formas de sobrevivência:

- Não adianta! Eles vão continuar por aqui porque é muito fácil pra eles, porque tem tudo o que precisam: dormem em albergues, ganham comida e têm crack. Por exemplo, eles compram uma pedra por 20,00 e, dessa, fazem quatro pedras para vender por 10,00 cada; então acabam saindo no lucro.

Outra forma de comércio de *crack* pelos usuários é quando trabalham para um traficante local, ajudando-o a vender parte de seu produto e recebendo drogas ou dinheiro em troca. As relações entre os usuários e os traficantes podem ser de cunho exploratório e, muitas vezes, truculentas, como sugere o trecho a seguir:

Passando pela Rua Gusmões encontramos uma usuária de 23 anos de idade sentada em meio a uma demolição. Chorava muito relatando fortes dores nas pernas (dizia ter Artrite Reumatóide). Apesar da insistência da equipe e de um amigo, não queria ir embora porque uma traficante lhe devia 50,00 e, segundo seu relato, se fosse embora nunca mais veria “a cor do dinheiro”. Em um determinado momento seu amigo foi até a traficante pedir o dinheiro, lhe explicando a situação. Voltou apenas

com o suficiente para pegar o metrô de volta para casa, o que a deixou ainda mais revoltada. Horas depois passamos novamente pelo local e a jovem continuava ali, sentada no chão.

Uma particularidade dos circuitos de uso de *crack* do Centro refere-se à interação que os usuários têm com a comunidade local, especialmente com os comerciantes. Diferentemente do que ocorre nas periferias, onde os locais de uso são mais reservados, nas ruas onde pesquisávamos os usuários podiam facilmente ser vistos fumando *crack* ao lado de estabelecimentos comerciais. Este fato fazia com que os comerciantes e seus clientes convivessem com as dinâmicas dos locais de uso, as quais podiam envolver ruidosas disputas ou brigas entre usuários, como presenciamos mais de uma vez em campo, além de furtos e assaltos na redondeza. Por isso, tais relações eram tensas ou violentas, podendo inclusive envolver a contratação de pessoas para manter os usuários afastados, como ocorreu em ruas como a Vitória, Andradas ou Gusmões onde o uso era freqüente na época de início da “Operação Limpa”.

Durante o trabalho de campo era comum ouvirmos comentários como: “Esses aí não têm mais jeito!” ou reclamações sobre os usuários por parte dos transeuntes ou dos comerciantes que espiavam de suas portas o movimento. Alguns usuários não se importavam com tais reações, encarando jocosamente a situação, como no episódio relatado a seguir:

Passo próximo à Praça da República e observo dois jovens moradores de rua sentados na porta de um caixa eletrônico. Um deles ri e, olhando maliciosamente para o companheiro, fala para um homem que sai do caixa eletrônico:

- Dá dinheiro pra nós compra crack pra fuma no cachimbo!

Uns transeuntes ouvem e, indignados comentam:

- É, é pra isso mesmo que eles querem dinheiro!

- Pelo menos esses aí admitem!

No entanto, entramos também em contato com usuários que afirmavam ter vergonha de seu uso, como uma mulher de 30 anos acostumada a fumar apenas à noite por ter receio de ser vista usando drogas na rua. Muitos admitiam querer parar de usar *crack* e inclusive pediam ajuda para tanto.

Dois episódios demonstram a opinião dos comerciantes e algumas estratégias utilizadas para lidarem com esse problema; um deles ocorrido em uma das esquinas de maior movimento de usuários e outro em uma rua comercial onde foi feito um buraco em uma parede de um prédio abandonado que passou a servir de refúgio para muitos usuários. Descreveremos estas situações a partir da reprodução de trechos do diário de campo:

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).

- Ele vende crack?

- Vende, vende. Ele não quer que os Nóia fiquem aqui de dia. Mas de noite libera pra nós.

- E vocês obedecem ele?

- Claro, claro! Tem mais uns 20 deles por ai. A gente quer é fumar pedra!

Nesse episódio subentende-se uma possível aliança entre os comerciantes e o comando do tráfico no local, visando à manutenção dos negócios de ambos. Além disso, aponta também a existência de uma rede organizada em torno da venda de *crack* na região. Cabe destacar a passividade dos usuários, os quais obedecem prontamente às ordens do traficante.

No trecho a seguir, um temido segurança, contratado pelos lojistas da região que atua ali há anos, é visto dando um soco na cabeça de uma adolescente usuária, mandando-a sair dali. Quando questionado sobre seu ato, nega e nos ameaça. Em meio à discussão, um senhor de meia idade, dono de alguns estabelecimentos comerciais, surge em defesa do segurança. No diálogo abaixo a opinião de ambos sobre os usuários é explicitada:

Surge um senhor que se apresenta como dono de várias lojas na área. Diz que, como nós, também já teve pena dos usuários e tentou ajudá-los oferecendo trabalho, mas acabou desistindo. O segurança, reforçando a fala do comerciante, diz que não temos noção do que os usuários são capazes de fazer. Usando a menina na qual bateu como exemplo, afirma que ela assalta qualquer um que passar por ali, inclusive idosos. O comerciante, ao ver um usuário passar de bicicleta exclama:

- Pergunta se eles querem trabalho! Ta vendo esse aí? Esses dias tava com a cara toda queimada porque tava roubando fio de luz para vender e trocar por droga. Ofereci pra ele trabalhar aí na obra e pergunta se ele ficou um dia?!

O segurança, apontando para um adolescente diz:

- Ta vendo aquele ali? Pergunta quantos anos ele tem?

- Não sei, uns 10/12 anos.

- Não, 16! Não cresceu por causa da droga; prefere ficar fumando crack!

- Eles são ruins por natureza! Muitos têm famílias que os querem de volta, mas eles preferem ficar por aqui se matando!

O conteúdo generalista e negativo das opiniões do comerciante e do segurança sobre os usuários serve para justificar a violência que lhes é imposta, como se todos os seus direitos fossem anulados porque usam drogas. Cabe destacar que no dossiê de denúncias citado anteriormente (Dossiê Centro Vivo, 2007), a mesma violação de direitos foi imputada às ações de agentes do poder municipal no intuito de “limpar o Centro da degradação”, conceito que, nesse caso, é estendido às pessoas e atividades exercidas nesses espaços, e não ao processo urbano que gerou tal quadro social (Frúgoli Jr., 1995).

Ambos os episódios descritos acima, juntamente com a discussão sobre as políticas municipais para a região, apontam à existência de um “campo de forças” nos circuitos de uso, no qual os usuários e suas práticas seriam apenas uma parte da teia de relações e interesses existente. Nessa “confusão de idiomas” (Geertz, 1989, p. 43) podemos reconhecer diferentes formas de ocupar, projetar e significar o espaço em questão, as quais remeteriam a distintas estruturas de significado que organizariam a ação e a visão de mundo de cada um dos atores sociais. Segundo este autor, para compreender tal complexidade o primeiro passo seria identificar cada um dos quadros interpretativos subjacentes ao discurso dos atores em disputa, deparando-se assim com uma multiplicidade de estruturas conceituais complexas sobrepostas ou relacionadas umas às outras.

Seguindo esse caminho, compreende-se que tanto a prefeitura como os comerciantes têm interesses específicos sobre o espaço estudado, o qual é estratégico para a consecução de seus objetivos (comerciais/financeiros para os comerciantes e políticos/econômicos/eleitorais para a municipalidade). Portanto, os usuários são interpretados como obstruções ao alcance de tais metas, tendo de ser expulsos para liberar a área para cidadãos/consumidores/eleitores. Nesse processo, alegações de preocupação com sua saúde ou condições psíquicas serviriam apenas como justificativas morais para as ações de “limpeza”, dado que nenhuma ação ou política específica foi posta em prática visando melhorar suas condições.

No tocante às ações da polícia, enquanto um agente a serviço do poder público pode-se compreendê-las como articuladas a este, servindo como instrumento para o alcance de suas metas. Nesse sentido, também responderia às solicitações da sociedade

que em geral possui uma visão intolerante e fóbica a respeito dos usuários de drogas e das ruas do Centro, significando-as como locais de crime à espreita e de tráfico de drogas. Assim, devem ser evitadas a qualquer custo, articulando-se como uma das soluções mais requisitadas o aumento e o endurecimento do policiamento ostensivo (Frúgoli Jr, 1995). Além disso, interesses econômicos também estariam em jogo para alguns agentes da polícia que aufeririam lucros com o tráfico, conforme relatos de comerciantes e usuários.

Quanto aos traficantes, a alusão a uma organização subjacente ao tráfico local aponta para uma complexidade ainda maior, inerente às grandes redes de tráfico, com seus braços internacionais e colaboradores dentro dos espaços oficiais. Contudo, paralelamente a tal organização subsistem inúmeros micro-traficantes que vendem drogas para garantir sua subsistência, assegurar seu suprimento de *crack*, ou ambos, sendo estes muito mais vulneráveis às ações de repressão e ao envolvimento com as diversas formas de violência existentes nesse circuito.

5 CIRCUITOS DE USO DE *CRACK* NA REGIÃO CENTRAL DE PORTO ALEGRE/RS

A seguir serão apresentados os resultados do trabalho de campo efetuado na cidade de Porto Alegre durante o período de outubro de 2008 a outubro de 2009. Após um panorama sobre o surgimento e configurações atuais do Centro da cidade, será explicitado em detalhes os processos de entrada a campo, em seus diferentes momentos. As sessões subseqüentes abordarão temas específicos aos padrões e formas de uso de crack encontrados no contexto pesquisado.

5.1 A região central de Porto Alegre

A cidade de Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul, foi o segundo local eleito para o trabalho de campo. De forma semelhante à pesquisa em São Paulo, elegeu-se a região central de Porto Alegre como foco de pesquisa pela necessidade de delimitação de uma área específica e devido à grande concentração de usuários em um perímetro situado entre duas avenidas, Farrapos e Voluntários da Pátria, abrangendo os bairros Centro (bem recentemente chamado Centro Histórico) e Floresta. Cabe destacar que em pesquisa recente esses dois bairros foram apontados como os de maior concentração de pessoas adultas em situação de rua na cidade, somando 38,9% dos entrevistados no estudo.

Nesse item, procederemos a um breve relato da história desse local a fim de obter subsídios para compreender suas configurações atuais, particularmente em relação à formação do circuito de uso de *crack* nessas imediações.

A história oficial de Porto Alegre confunde-se com a história de seu Centro, onde foram assentados os primeiros casais açorianos para ocupação da área no final do século XVIII, enviados pelo governo português.

Sua posição estratégica, na beira do Rio Guaíba (referência espacial no centro da cidade) e caminho entre o litoral e o interior, o norte e o sul, fez desse pequeno núcleo um ponto comercial e uma zona de refúgio para a população fronteiriça, em permanentes conflitos com os países vizinhos (Pesavento, 1999). Devido à extrema importância adquirida por seu porto, a então vila (denominada de Porto dos Casais) passou à capital em 1773, antes mesmo de ser considerada uma cidade com seu nome atual, o que só ocorreu em 1822.

O crescimento de Porto Alegre, ainda incipiente, ficou estagnado entre os anos 1835 e 1845, período da Revolução Farroupilha, quando fortificações foram erguidas nos limites da cidade para protegê-la dos ataques dos revolucionários. Com o final da revolução as fortificações foram demolidas e a cidade começou realmente a se expandir, iniciando a partir de então um acelerado processo de crescimento, sempre a partir do Centro.

A cidade apresentou um crescimento significativo ao longo do século XIX devido ao implemento comercial de seu porto, ao afluxo de imigrantes da Alemanha e Itália, entre outros fatores. Com a instauração da República, em 1889, o então governador do estado iniciou um programa de desenvolvimento, de cunho positivista, tendo a doutrina de Augusto Comte como matriz inspiradora (Pesavento, 1999). A partir daí cresceram as preocupações com a modernização da cidade, a qual deveria ser “burguesa, bela, moderna, higiênica, ordenada... e branca” (Pesavento, 1999, p. 27).

Segundo Pesavento (1996) as ruas do Centro foram projetadas visando exaltar a modernidade e acolher as classes média e alta. A mais importante via em torno da qual Porto Alegre se expandiu, a Rua dos Andradas, antiga Rua da Praia, era a única rua comercial no início do século XIX, exibindo um ritmo acelerado para os padrões da época. A Praça da Alfândega (antigo pórtico da cidade, por sua localização entre o Rio Guaíba e a Rua dos Andradas) era considerada o centro da vida social da capital na década de 1930, ponto de encontro da sociedade, dos intelectuais, artistas e políticos de

então. Segundo Flores (2005) essa área proporcionava uma visão de modernidade aliada ao estilo europeu dos prédios que circundavam a praça, exemplos do período áureo da arquitetura gaúcha.

Contrariando as intenções governamentais em relação ao Centro, observou-se um movimento inicial de popularização da área no final do século XIX, com o surgimento nas imediações do núcleo central dos chamados, à época, “lugares de enclave”, área de grandes sobrados e casarões (Pesavento, 1999). Essas áreas eram assim denominadas devido ao surgimento irregular de construções desordenadas e sem alinhamento, empreendidas por pessoas de baixa renda:

No que chamamos "lugares de enclave", há palavras específicas para designar as ruas e as habitações dos pobres e, particularmente, negros, que ocupavam as zonas "nobres" do centro da cidade numa coexistência indesejável com as ruas da elite. Estas ruas da alteridade condenada são chamadas "becos". Na situação de enclave, os "becos" surgiram na "cidade alta", no coração do centro urbano, cortando as artérias principais da urbe, nas encostas do promontório que se projeta no rio. (Pesavento, 1999, s/p).

No período de governo do primeiro intendente eleito de Porto Alegre (de 1897 a 1924), várias intervenções urbanas foram realizadas, a maioria das quais visava melhorias na região central, local de habitação da burguesia emergente. Nesses projetos a influência do ideário de “cidade limpa”, unido a um discurso higienista, foi decisiva para a expulsão dos habitantes indesejados para a periferia da cidade (Ruschel, 2004).

No início do século XX houve um considerável aumento populacional e industrial. A partir dos anos 1920 aceleraram-se obras que visavam à abertura, modernização e higienização da cidade, com a elaboração de planos urbanos e construção de novas ruas e avenidas buscando a transição efetiva de uma cidade ainda com características coloniais para uma cidade moderna (Ruschel, 2004).

Esse processo levou à construção de uma das avenidas de maior importância para esta pesquisa, a Avenida Farrapos, a qual constituiu em sua época um notável exemplo de modernização da cidade. Importante via de ligação entre o Centro e a Zona Norte, foi inaugurada em 1940. Representava o que de mais belo e moderno havia na cidade; em toda sua extensão erguiam-se elegantes edifícios em *Art Déco*. Trinta anos

após sua inauguração, no início dos anos 1970, esta avenida se encontrava já bastante descaracterizada e descuidada e, ao invés de orgulho, tornara-se uma das áreas mais barulhentas e degradadas da cidade.

A perda de sua função de ligação intermunicipal – com a construção da rodovia Castelo Branco -, conjugada a uma série de intervenções ocorridas naquela via visando tornar o tráfego de veículos mais fluido (mudanças na iluminação, eliminação da arborização, alterações nas pistas de rodagem, construção de um corredor central de ônibus) e a saída das indústrias da região, uniram-se neste processo de degradação (Jornal Zero Hora, 06.09.2009).

Em consequência houve também uma desvalorização imobiliária e os prédios passaram a abrigar casas de prostituição e hotéis baratos, intensificando a prostituição da antiga região industrial. Atualmente essa é uma área pouco valorizada que enfrenta o desprezo da população pela grande presença de profissionais do sexo e, mais recentemente, pela incidência crescente de crimes cometidos nas ruas que cortam a Farrapos, territórios de venda e uso de drogas, especialmente *crack*.

Segundo Bourgois (2004) a concentração de venda e consumo de *crack* em determinadas regiões exerce e reflete o *apartheid* social presente nestes locais, geralmente próximos a albergues municipais e lugares com intensa prostituição, como no circuito estudado pelo autor.

Paralela à Avenida Farrapos encontra-se a Avenida Voluntários da Pátria, também estigmatizada pela presença da atividade de meretrício e tráfico de drogas. Localizada historicamente à beira do Rio Guaíba³⁰ também representou desde os seus primórdios uma importante via de ligação entre o Centro e bairros da zona norte.

Com a construção de uma ferrovia no ano de 1870 e a utilização da margem do rio para o estabelecimento de trapiches, depósitos, estaleiros e oficinas, o local sofreu uma grande alteração transformando-se de um passeio bucólico nesta rua, suja, repleta de armazéns de atacado e indústrias. A construção do *novo* cais do porto, nas décadas de

³⁰ Essa e outras ruas citadas como “à beira do rio” não apresentam mais essa localização devido aos sucessivos aterros ocorridos no centro de Porto Alegre, os quais deslocaram a localização das margens do rio e de seu porto para as imediações da Avenida Mauá visando a ampliação da área central.

1950 e 1960, isolou a Avenida do rio, iniciando um processo de degradação com o afastamento das empresas ali instaladas.

Atualmente, a Voluntários da Pátria é conhecida como uma das ruas com mais intenso comércio popular da cidade e o local da prostituição “barata”, sendo que há uma divisão destas duas atividades a partir do Viaduto da Conceição.

Diferente da Avenida Farrapos - que abriga boates para os mesmos fins, porém a maioria delas direcionadas para um público com maior poder aquisitivo -, a área de prostituição da Avenida Voluntários da Pátria, especialmente nas imediações da Rua Garibaldi, é um ambiente degradado, considerado bastante perigoso a partir de certos horários.

É também um local de concentração de pessoas em situação de rua, especialmente devido à proximidade da estação rodoviária, pela localização de abrigos e albergues nesta área e pela presença significativa do que podemos denominar de um “circuito de reciclagem”, caracterizado pela existência quase contígua de galpões, cooperativas e fábricas que vendem e/ou compram materiais recicláveis, caracterizando uma “mancha”³¹ congregadora de diversas atividades, pessoas e serviços relacionados a elas.

A relevância deste aspecto é tão grande que entre a Avenida Voluntários da Pátria e a Rodovia Castelo Branco instalou-se um conglomerado de habitações populares irregulares, denominado “Vila dos Papeleiros” (atual Loteamento Santa Terezinha), dada a centralidade da atividade de reciclagem para a sobrevivência da grande maioria de seus moradores. Conforme Adorno e Varanda (2009) “a reciclagem é um meio de vida, a população descartada vive dos descartes” (p. 250).

Especialmente durante o ano de 2009, época de desenvolvimento do trabalho de campo desta pesquisa em Porto Alegre, as imediações dessas duas avenidas ganhavam destaque freqüente na mídia local, seja pelas atividades de venda de drogas no Loteamento Santa Terezinha ou pela visibilidade de usuários de *crack* em suas

³¹ Segundo Magnani (2007) “manchas” são áreas contíguas dotadas de equipamentos que marcam seus limites e viabilizam uma atividade ou prática predominante. O autor propôs essa categoria visando descrever um determinado tipo de arranjo espacial estável na paisagem urbana ancorado na oferta de determinado bem ou serviço, muitas vezes configurando-se o qual muitas vezes configura-se como ponto de encontro de pessoas vinculadas, de alguma forma, às atividades ali oferecidas.

imediações. Um jornal de grande circulação na cidade descreve a rotina da Rua Comendador Azevedo, especificamente em sua primeira quadra, localizada entre as duas avenidas citadas e ponto de encontro de pessoas em situação de rua (também devido à presença de um albergue municipal nesta via):

Tráfico e consumo de *crack*, brigas e assaltos. Esta é a rotina vivida diariamente por moradores e donos de estabelecimentos comerciais da Rua Comendador Azevedo, no Centro de Porto Alegre (...). Tudo que acontece na quadra entre as Avenidas Farrapos e Voluntários da Pátria é controlado pelos chefes do tráfico dentro da Vila Santa Teresinha (ex-Papeleiros). O trânsito de 'aviõezinhos', em sua maioria adolescentes que passam a droga, é intenso. Todos os movimentos são monitorados por dois meninos, os 'olheiros', que avisam sempre que a Polícia se aproxima. Quem trabalha na Comendador Azevedo tem medo de circular pela rua(...).³²

De acordo com o que consta nesse trecho de reportagem, o Loteamento Santa Terezinha possui uma centralidade na relação entre venda e uso de drogas no contexto estudado. Conforme aludido por Fernandes e Pinto (2004), locais marcados por uma extensa atividade de venda de drogas em geral estão envoltos em uma grande fragilidade econômica, onde os habitantes são pobres ou vulneráveis à pobreza. Este fato torna mais provável o envolvimento com a venda de drogas entre os habitantes dessas áreas, se comparados a pessoas vivendo em situações economicamente mais favoráveis.

Para Bourgois (1996) vender drogas ou integrar outros tipos de atividades ilegais surge, muitas vezes, para estas pessoas como a opção mais racional e efetiva para a aquisição de alguma chance de melhoria social entre essas comunidades, além de ser vista como via de fuga aos subempregos ou trabalhos “degradantes”, os únicos que lhes são acessíveis.

Esse local, ainda conhecido popularmente como Vila dos Papeleiros, possui uma longa e complexa história que inclui um primeiro e longo momento (não foram encontradas referências datando o seu surgimento) no qual era considerado um “cartão postal da cidade às avessas” por localizar-se ao lado da rodovia que dá acesso à capital e

³² “Tráfico domina a Rua Comendador Azevedo”. Fonte: Jornal Correio do Povo. Acesso em setembro de 2009.

ao seu Centro, proporcionando uma primeira impressão marcada pela extrema pobreza e precariedade dos casebres nos quais, de início, viviam cerca de 200 famílias.

Após a incidência de um grande incêndio no ano de 2004, que destruiu cerca de 90% do local deixando a maioria de seus moradores desabrigados, seguido ainda por outro incêndio em 2005, agravou-se a pressão pública para fossem tomadas providências. No mesmo ano foi iniciado um processo de reurbanização e construção de unidades residenciais naquele local, sendo oferecidas aos antigos moradores mediante um contrato de financiamento com parcelas acessíveis. O novo conjunto residencial ficou pronto em 2006. A configuração atual do loteamento se distribui em dez quadras, conta com 217 casas (de um, dois e três dormitórios), um centro comunitário, uma creche e cerca de dez estabelecimentos comerciais. Um trecho do diário de campo ilustra as impressões iniciais sobre o local:

Em minha primeira entrada na Vila, em um início de tarde, vou acompanhada por um amigo pesquisador que conhece o “presidente da Vila”. Entramos em uma das primeiras casas que avistamos procurando por ele, mas não o encontramos. Seguimos então caminhando por dentro da Vila. Os moradores nos observam, alguns sentados em frente as suas casas. Há muitos cachorros e umas poucas crianças brincando. Perto das entradas da vila (são umas 4 ou 5) avistamos jovens parecendo ser usuários de crack, embora não se possa afirmar com certeza se são ou não residentes da Vila. Reparo que não há ninguém fumando [crack] por ali. Saímos de lá e seguimos pela Avenida Voluntários da Pátria em direção a um centro de coleta de materiais recicláveis que pertence à associação da Vila. Passamos em frente a um bar no qual havia muitos homens sentados bebendo e nos observam atentamente. Ao final do loteamento há uma grande e nova quadra de futebol, toda cercada, a qual fica em frente à creche comunitária. A creche também é uma construção nova e bem estrutura. As crianças e professoras usam uniformes. Penso sobre o fato de realmente ter havido um investimento da prefeitura em proporcionar uma infra-estrutura à comunidade, quando da construção das novas casas, após o incêndio. Meu colega comenta sobre terem lhe dito que a vida melhorou muito depois da construção dos sobradinhos, pois nem banheiros havia dentro dos barracos. Observo que em algumas

casas há lixo (para ser separado) na frente, em seus pátios, mas em poucos locais. No geral a aparência da vila é boa.

Entre dezembro de 2008 e os primeiros meses de 2009, o Loteamento Santa Terezinha virou alvo de uma operação especial da polícia estadual (Brigada Militar) visando conter o tráfico na área, constantemente denunciado pela mídia. Em uma das “mega-operações”, em dezembro de 2008, foram mobilizadas 60 viaturas no que ficou conhecido como “tomada da vila”. Traficantes foram presos e uma grande quantidade de drogas apreendida, em sua maioria pedras de *crack*.

Em março de 2009 foi instalada uma base em um furgão no interior do loteamento no qual, em média, seis policiais se revezam 24 horas por dia e alguns policiais passaram a residir em casas do local. Mudanças foram imediatamente sentidas com o esvaziamento de locais até então altamente freqüentados por usuários e traficantes, acarretando mudanças em seus circuitos. Um ano e meio após o início dessa operação, um jornal local noticiava alterações positivas ocorridas no loteamento, as quais, segundo o veículo, teriam trazido maior tranquilidade à comunidade.

No entanto, logo se instalaram novas rotas de circulação e inclusive novas “filiais” de pontos de venda de drogas do loteamento, todos nas imediações dos pontos anteriores. Conforme mostrou a parcela da pesquisa em São Paulo e também um estudo etnográfico semelhante, empreendido entre usuários de drogas injetáveis na cidade portuguesa do Porto (Fernandes e Ramos, 2010), há uma constante mobilidade e mutabilidade nesses locais de grande concentração de venda e uso de drogas: “A geografia, os actores, e o palco transmutam-se, mas a acção segue” (Fernandes e Ramos, 2010, p.25).

A seguir será descrito o que caracterizamos nessa pesquisa como um circuito de uso e venda de *crack*, com suas peculiaridades e modificações relacionadas às pressões exercidas por campanhas midiáticas e ações policiais, assim como de outros setores públicos. A história de popularização da região central, com a conseqüente degradação de algumas de suas áreas, especialmente entre as avenidas Voluntários da Pátria e Farrapos, unida a fatores como a instalação da Vila dos Papeleiros e de um circuito de

reciclagem no local, além da presença de equipamentos de acolhimento e abrigagem para a população em situação de rua, confluíram para a instalação desse circuito.

5.2 Entrada em campo: caminhos percorridos

5.2.1 Tentativas de entrada em campo: Programa de Redução de Danos, Terapia Comunitária e primeiras incursões independentes

Diferentemente do campo em São Paulo, onde o acesso foi totalmente facilitado e mediado por nossa inserção em uma ONG, em Porto Alegre foi necessário descobrir tanto onde estava o campo a ser pesquisado como qual seria o meio de acesso a ele. Dessa forma, houve distintos momentos e processos de entrada a campo, os quais dividiremos em “formais” (idas a campo em companhia de membros da equipe do programa Estratégia saúde da família sem domicílio/ESF) e “informais” (idas a campo acompanhando outras equipes, sozinha ou com pessoas conhecidas). Ambas as formas foram precedidas por meses de conversas e reuniões com representantes de ONGs e serviços públicos atuantes nas áreas de saúde e assistência social, a partir do segundo semestre de 2008. Muitas vezes agendar um horário para essas reuniões levava tempo e em muitas delas o máximo alcançado eram informações sobre os circuitos de uso de *crack* e a indicação de outras instituições às quais recorrer. O processo entre iniciar a busca por uma instituição que facilitasse a entrada a campo e o início formal da pesquisa durou cerca de seis meses. No entanto, o transcorrer da pesquisa demonstrou que grande parte da riqueza dos dados obtidos veio dos momentos informais, principalmente quando estava em campo sozinha, sem a segurança e as limitações/vieses advindos das especificidades do trabalho da equipe do ESF.

Segundo Silva (2000) o trabalho de campo sempre coloca problemas a serem encarados com sensibilidade, entre estes, as dificuldades de inserção no campo têm sido tema recorrente em vários trabalhos antropológicos. Para o autor, a construção de uma rede de campo, ou seja, o conjunto de relações sociais que o pesquisador precisa estabelecer com as pessoas a serem pesquisadas, leva tempo e exige paciência, pois é preciso criar meios de acesso ao grupo, familiarizar-se com ele, enfrentar conflitos etc., até estabelecer-se um clima de confiança mútua. A seguir traçaremos os caminhos percorridos na busca de acesso ao campo. Faz-se necessário expor que o comitê de ética em pesquisa de nossa instituição indicou que a pesquisa fosse realizada em companhia de instituições que possibilitassem acesso seguro a campo.

O primeiro contato estabelecido foi com o setor de RD da Escola de Saúde Pública do Estado. Fui recebida pela coordenadora, a qual disponibilizou informações sobre o panorama da questão no Rio Grande do Sul e principalmente sobre a rede atuante na área. Esse encontro gerou um convite para participação nas reuniões da rede de RD, um fórum independente coordenado pelo setor de RD.

Duas semanas após esse primeiro contato, compareci à reunião da rede de RD na qual estavam presentes representantes de ONGs da capital e região metropolitana. Fui recebida como pesquisadora. Essa reunião permitiu uma compreensão geral do papel das instituições de RDs no estado e um contato com representantes do Núcleo de estudos sobre prostituição (NEP), o qual sediava o encontro. Ao final, agendei uma reunião com a coordenadora do NEP, visando conhecer o seu trabalho e investigar a possibilidade de acompanhá-los no trabalho de campo com profissionais do sexo. Chegando o dia agendado, a reunião não foi muito produtiva, pois a coordenadora, ao explicar a atuação prática e política da ONG, referiu que esse não seria o local adequado para minha pesquisa, pois não trabalham especificamente com usuárias de drogas. Segundo o ponto de vista da instituição as usuárias de *crack* que se prostituem não são consideradas profissionais do sexo, portanto não é seu público-alvo. Indicou que eu procurasse diretamente o Programa de RD (PRD) da prefeitura.

O PRD de Porto Alegre iniciou em 1996 como um projeto, o qual foi oficializado em 1997 com financiamento da política municipal de DST/AIDS³³, vindo a ser regulamentado em 1999 (Nardi e Rigoni, 2009). Funciona nas dependências de um posto de saúde com uma equipe formada por dois coordenadores e redutores de danos que atuam em diferentes áreas da cidade. Foi estabelecido um contato telefônico inicial com um dos coordenadores o qual, após tomar conhecimento dos objetivos da pesquisa, marcou um encontro na sede do PRD. Chegado o dia agendado, foi entregue ao coordenador uma cópia do projeto de pesquisa e obtida uma autorização verbal (sem nenhuma documentação) para acompanhar o trabalho de campo dos redutores de danos. Após ter sido apresentada pelo coordenador a vários funcionários do posto de saúde (durante uma visita na qual ele me levou para conhecer o posto de saúde) e ao grupo de redutores, marcamos a primeira das três saídas a campo efetuadas junto à equipe de RD, a qual ocorreu em um local conhecido como “Vila Cachorro Sentado”³⁴.

Esse aglomerado de casebres com mínima infra-estrutura está situado em um bairro distante da região central, quase ao lado de uma universidade e um teatro, entre duas avenidas. Apesar de não estar no perímetro central, achei importante acompanhar a equipe pelos relatos dos redutores de que ali o uso e tráfico de *crack* eram “explícitos” (palavras deles), atraindo pessoas de todos os cantos da cidade. Fomos à vila em uma equipe de três redutores de danos e um motorista, em um veículo da prefeitura. Trechos do diário de campo resumem fatos e algumas impressões sobre a abordagem:

A vila Cachorro Sentado ergueu-se em um lugar atípico, em um vão entre grandes instituições. É um lugar muito carente (talvez o mais pobre que eu já tenha visto). Casas construídas com restos de materiais e “micro-casas” de lona de um ou dois metros quadrados. Paramos para conhecer uma destas, a qual surpreendia por sua organização. Em outra, a equipe de redutores de danos avisa, com uma espécie de código sua chegada (gritam hilariamente um “uuuiii”), e, pedindo licença, colocam a cabeça para dentro da janela, distribuindo preservativos. Avistamos então um

³³ A sigla DST refere-se a doenças sexualmente transmissíveis. AIDS é a sigla em inglês para síndrome da imunodeficiência adquirida.

³⁴ O termo “vila” é utilizado no estado do Rio Grande do Sul como referência a comunidades de baixo poder aquisitivo, semelhantes às “favelas” cariocas.

aglomerado de homens fumando crack em pé no ínfimo espaço existente. Do lado de fora três jovens fumam tranquilamente em seus cachimbos. Percorrendo toda a embarrada vila, chegamos, ao final de uma ruela, no que a equipe chamam de brete, outra casa (maior que a primeira) cheia de homens e mulheres fumando crack. Quando a equipe anuncia sua presença, saem três jovens muito excitadas que conversam animadamente e pegam preservativos. Na saída vemos ainda mais algumas pessoas fumando crack, dispersas pela vila.

Ainda na mesma noite, acompanho a equipe em abordagens junto a travestis e mulheres profissionais do sexo no bairro Floresta, nas imediações da Avenida Farrapos. Entramos em ruas escuras de uma região predominantemente comercial. A equipe distribui preservativos e conversa com quem está por ali aguardando clientes. Não avisto ninguém usando drogas. Terminamos o campo por volta das dez horas da noite.

A segunda saída com a equipe do PRD foi em uma manhã na qual nos encontramos no Centro e vamos até uma vila denominada Choclatão por estar ao lado de um prédio da Receita Federal de cor marrom, além de vários outros prédios de órgãos da administração pública. Assim como a outra comunidade visitada, essa é também assustadoramente carente e impregnada por um forte cheiro de lixo, o qual está em toda parte. Percorremos o local em busca de um usuário de *crack* em tratamento por TB. Chegamos a sua casa e o vemos extremamente debilitado (muito magro, tendo que apoiar-se para ficar em pé). Um parente que está próximo diz que ele não toma os remédios para Tuberculose “por causa do cachimbo”. Não vemos ninguém usando drogas na comunidade. A equipe comenta que ali o forte é a *loló*³⁵, embora existam também usuários de *crack*.

Na terceira saída a campo com o PRD, os encontro no posto de saúde Santa Marta, pois naquele dia iniciariam um trabalho em conjunto com o programa Estratégia Saúde da Família sem domicílio (ESF), uma equipe voltada ao atendimento em saúde

³⁵ Nome popular de uma substância ilícita líquida a qual é inalada e enquadra-se na categoria de classificação de substâncias psicoativas como “solvente”.

da população em situação de rua da região central da cidade³⁶. O objetivo era unir esforços para atuar em uma área de grande concentração de usuários na região do Loteamento Santa Terezinha e proximidades da estação rodoviária. Chego e encontro os alguns membros da equipe de redução de danos conversando com membros da equipe do ESF. Sou apresentada a estes como alguém que está acompanhando o trabalho do PRD. A seguir saímos do posto com um agente comunitário e seguimos a pé com o objetivo de chegar ao Loteamento Santa Terezinha e imediações.

No caminho, converso com o agente comunitário N. sobre sua área de trabalho (cada agente tem uma área geográfica específica de atuação), referindo meu interesse em conhecê-la devido a meu trabalho de pesquisa. Ele refere o fato de ser uma área de grande concentração de usuários de *crack*, o que dificulta as abordagens em saúde da equipe, especialmente o tratamento da TB, o qual é um dos principais objetivos do PSF. Comenta que a equipe não gosta de atuar em sua área por considerar os usuários um público praticamente impossível de trabalhar. N., ao contrário, acredita ser muito importante atuar ali, referindo fazer também um “trabalho voluntário” nas imediações da estação rodoviária nas sextas à tarde, fora de seu horário de trabalho. Explica que o objetivo desse trabalho (empreendido por N. e R., auxiliar de enfermagem e ex-funcionária do ESF) é oferecer Terapia Comunitária³⁷ (TC) às pessoas em situação de rua que circulam por ali. Peço para observar esse trabalho e ele concorda. Pego seu telefone e fico de entrar em contato. Seguimos caminhando.

³⁶ O Programa Saúde da Família, denominada atualmente de Estratégia Saúde da Família, é uma estratégia prioritária do Ministério da Saúde para a reorganização da Atenção Básica no Brasil (Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006). Tem como seu principal fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários. Como essa estratégia possui caráter regionalizado, exigindo que seus usuários residam na região a que pertence a equipe, o Programa Saúde da Família/Sem Domicílio foi criado para atender a população em situação de rua do Centro da cidade de Porto Alegre. Faz parte da Rede Básica de Saúde e do Programa de Atenção Integral à População Adulta de Rua (Paipar) da Fundação de Assistência Social e Cidadania (Fasc). Sua equipe é formada por uma médica, uma enfermeira, técnicos em enfermagem e seis agentes comunitários que abordam moradores de rua em seus locais de convivência, visando à promoção da saúde, encaminhando-os para tratamento e exames clínicos. Disponível em http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=717. Acesso em 16.06.2010.

³⁷ No site do movimento integrado de terapia Comunitária do distrito Federal, a TC é definida como: “(...) um procedimento terapêutico, em grupo, com a finalidade de promover a saúde e a atenção primária em saúde mental. Funciona como fomentadora de cidadania, de rede sociais solidárias e de identidade cultural das comunidades carentes. Por ser um trabalho em grupo atinge um grande número de pessoas, abrangendo diversos contextos familiares, institucionais e sociais”. Disponível em <http://www.mismecdf.org/tc.php>. Acesso em: 16 jun. 2010.

Após passar pelo Viaduto da Conceição (depois de cerca de vinte minutos de caminhada), entramos na área de trabalho de N. Seguimos caminho pela Avenida Voluntários da Pátria e logo adentramos no Loteamento Santa Terezinha. Trechos do diário de campo sintetizam as impressões e dados oriundos da primeira entrada no que seria escolhido como o principal campo de pesquisa:

Seguindo pela Avenida Voluntários logo avistamos a Vila dos Papeleiros. Em suas imediações vemos que o público muda, há muito lixo espalhado, carroças e carrinhos carregados de material reciclável. Entrando na vila, não vemos ninguém fumando, embora em uma de suas ruas haja jovens parados como que vigiando a entrada. Vamos direto ao limite da vila com a Rodovia Castelo Branco, junto à grade que as separa. Logo que chegamos perto da cerca, avistamos seis jovens sentados no chão, um dos quais está sobre um banco de automóvel. Nos aproximamos e eles são cordiais, demonstram conhecer N. Sentamos junto a eles enquanto os redutores falam sobre seu trabalho. Alguns dizem querer fazer teste para TB e combinam com a equipe como poderiam fazer para levar os testes até eles. Uma jovem pede indicação para tratamento e outro diz que vai se internar. Nos despedimos com os redutores dizendo que passaram a frequentar o local.

Saindo do loteamento, N. nos conduz à Rua Comendador Azevedo a qual inicia em frente a esse, transversal à Avenida Voluntários da Pátria. Já conhecia o Loteamento Santa Terezinha e sabia de sua “fama”, mas não tinha conhecimento da grande frequência de usuários na referida rua. Logo que a adentramos já nos deparamos com dois grupos (um com três e outro com quatro pessoas do sexo masculino) fumando crack. Em um deles, jovens fumam em latas de alumínio (utensílio que não havia avistado durante o campo em São Paulo); um deles fuma sob um cobertor. Passamos em frente a esse grupo e seus integrantes parecem não notar nossa presença. Poucos metros à frente, a equipe conversa com pessoas sentadas em frente ao Albergue Municipal (um grupo de 16 pessoas, a grande maioria são homens). Uma garrafa de cachaça circula e

alguns estão alcoolizados. Quando os redutores abordam a questão do uso de *crack* surgem alguns comentários:

(...) um homem alcoolizado diz que seu problema é o álcool, embora também fume crack. Começa a beber cachaça pela manhã, mas tenta se controlar para fumar pedra só à noite porque está com muita tosse:

- O crack é uma desgraça que destrói o cara!

Outro homem ri quando ouve o primeiro dizer que fuma só à noite, ao que este se corrige, alegando fumar eventualmente também de dia, embora tente se controlar.

Uma mulher de aproximadamente 30 anos se aproxima e refere ser usuária e estar também com uma “tosse crônica”. Quer fazer um teste par ver se está com TB. Afirma saber que pode se contaminar compartilhando cachimbo, mas diz não ter como não fazê-lo porque quando está fumando sempre aparece alguém pedindo para “dar uns pegas”.

Saindo desse local, andamos por algumas ruas das imediações, a maioria composta por casas residenciais e comerciais bastante arborizadas. Em uma delas há dois grandes motéis e N. comenta haver sempre muitas profissionais do sexo por ali que são usuárias de *crack*. Tomamos o caminho de volta pela mesma avenida pela qual chegamos. N. fala sobre as mulheres que vemos por ali esperando clientes, dizendo qual seria ou não usuária, parece gostar de demonstrar-se como um profundo conhecedor da área. Quando pergunto sobre o tráfico, N. diz que os “postos de venda” situam-se no Loteamento Santa Terezinha e na Rua Garibaldi. Comenta que nesta rua a prostituição, que é o mais aparente, encobre na verdade “*muitas outras coisas*”.

Pela riqueza e diversidade dos campos feitos com essa equipe, pode-se inferir a perda que significou para a pesquisa a notícia recebida abruptamente de que não seria mais possível acompanhar o trabalho. Isso porque a chefia do PRD, quando inquerida sobre minha presença pela coordenadora do PSF, referiu não ter dado autorização para a realização da pesquisa e, inclusive, não saber quem era a pesquisadora. Manifestando

minha surpresa com a notícia de que havia sido “cortada” (palavras utilizadas pelo redutor de danos), ainda no saguão do hospital Santa Marta (local no qual aguardava para mais uma ida a campo), soube do ocorrido na reunião sem que nenhum dos redutores apresentasse uma explicação lógica para o ocorrido. Preocupada e sem compreender nada, voltei para casa sem a mínima idéia de como acessar o campo dali para frente.

Esse difícil momento da pesquisa evidencia o referido por Laplantine (2006) como a ausência de uma programação estrita na pesquisa etnográfica a qual, na ausência de protocolos rígidos de pesquisa, porta características de uma certa errância na busca de meios de acesso aos sujeitos. Para o autor, as tentativas abordadas, os erros cometidos no campo, constituem informações importantes, tanto quanto o encontro com o imprevisto, com eventos que ocorrem quando não esperamos, como foi o caso desse “mal entendido”, ocorrido justamente quando se pensava ter conseguido um ótimo meio de acesso aos circuitos de uso.

A única possibilidade que ainda parecia restar era seguir acompanhando a Terapia Comunitária feita de forma voluntária, portanto sem vínculos institucionais e sem necessidade de autorização formal, pelo agente comunitário do ESF. Compareci então na próxima sexta-feira, às 18 horas, ao local no qual N. havia dito que acontecia a TC. (embaixo de uma árvore situada em frente a um hotel, do outro lado da avenida que circunda a estação rodoviária). Encontro N. junto com R. (sua colega) e um casal de adolescentes (D. e K.; nos referiremos mais atentamente a eles em outra sessão), sentados no chão, com uma garrafa térmica e uma caixa cheia de pães e cucas. Me apresento e procuro participar das conversas. Os adolescentes estão juntos na rua há cinco anos e falam de situações de sua vida, o assunto *crack* surge naturalmente, como uma atividade entre outras de seu dia-dia. O trabalho do grupo não é focado na questão drogas, as conversas fluem de acordo com as demandas dos participantes. Um exemplo é quando K. comenta estar há dois dias sem usar *crack* porque eles têm priorizado os gastos com alimentação: *“Não precisa ir na vila só pra comprar pedra. A gente foi lá comprar refrigerante, lá é mais barato. Daí a gente comeu e foi dormir. Não tem que usar pedra todo dia”*.

N. pergunta se ela pretende fumar naquele dia e ela diz não saber. Aproximadamente uma hora depois decidem encerrar o grupo. Fico de aparecer novamente em um próximo encontro. Aproveito a ocasião para conversar sobre o ocorrido com o PRD e N. explica que sua chefe pensara que eu era uma redutora de danos, não tendo entendido minha presença na equipe. Diz que eu deveria procurá-la, explicar a situação e tentar formalizar o projeto junto à prefeitura. Saio decidida a fazê-lo.

Na semana seguinte, marco uma conversa com S., a enfermeira coordenadora do ESF, a fim de explicar-lhe a pesquisa. Sou bem recebida pela equipe e procuro esclarecer que não havia me apresentado formalmente na última ocasião porque compreendia estar acompanhando os redutores de danos e, embora o coordenador destes houvesse negado, havia me concedido autorização para tanto. Ela sugere então que se eu quisesse acompanhar o trabalho de sua equipe deveria entrar em contato com sua chefia e, a partir de então, percorrer os caminhos formais para pesquisa na prefeitura, cadastrando o projeto junto ao Comitê de Ética e aguardando seus trâmites.

A partir de então, segui os caminhos “formais” sugeridos pelas coordenadoras do ESF sem domicílio, as quais deram autorização para minha participação, desde que o projeto fosse aprovado pelo Comitê de Ética da prefeitura. Nesse sentido, em outubro de 2008 organizei os documentos requeridos e aguardei a próxima reunião do comitê, a qual ocorreria em novembro. Apesar de ter de esperar ainda um bom tempo até passar pelos caminhos por vezes lentos da burocracia municipal, nesse momento adveio a sensação de finalmente ter encontrado a instituição da qual tanto necessitava para a realização da pesquisa. Durante o campo feito junto ao ESF e PRD, percebi que o primeiro seria ainda mais adequado que o segundo para as intenções da pesquisa porque, enquanto o PRD trabalhava por toda a cidade, o ESF tinha sua atuação focada na região central, o que poderia proporcionar uma visão geral dos circuitos da região. Por outro lado, compreendi que o agente comunitário N. estava disposto a colaborar e poderia se constituir em um informante-chave por sua intimidade com os grupos da região. Durante esse campo, uma das usuárias com quem conversamos havia dito que admirava N. porque o conhecera em um abrigo para pessoas em situação de rua e agora

ele estava em outra condição, revelando com isso de onde vinha sua proximidade com esses grupos.

Na próxima semana fui ao local destinado ao grupo e não encontrei ninguém. Resolvi ir até a rodoviária tentar encontrar os adolescentes que conhecera na semana anterior. Chego e os avisto guardando carros no estacionamento da rodoviária. Me aproximo, perguntando se tinham visto alguém do grupo. Respondem que não e que também queriam saber onde estava o N. A partir daí, fico ao lado de K. (a qual está sem fazer nada porque quem “guarda” os carros é D.) e tento engajar alguma conversa, usando a questão de estar esperando o grupo como uma “desculpa”. Conversamos amenidades e por vezes peço esclarecimentos sobre sua rotina. Após um tempo, K. sai para fazer algo e D. senta-se ao meu lado, mostrando-se disposto a conversar. Pergunto sobre seu tempo na rua e ele conta um pouco de sua vida, fala de sua família, parecendo estar gostando de ter com quem conversar sobre isso. Poucos minutos depois, K. chega e diz para irmos novamente ao local do grupo. Chegamos lá e não encontramos ninguém. Noto os olhares dos transeuntes, aparentemente intrigados por eu estar na companhia de jovens em situação de rua.

Quando me despeço, K. pergunta se posso comprar cachorro quente para eles. Surpresa, vacilo ao pensar que não desejava ser vista como alguém a quem “achacar” e sim que queria ter uma relação de proximidade com eles, mas resolvo atender seu pedido. Após pagar o cachorro quente, K. pede também um suco, o que eu nego dizendo (mentindo) não ter mais dinheiro. Saio me sentindo mal por não ter comprado o suco. Poucos dias depois, passo por situação semelhante quando, após conversar com um jovem também em situação de rua, sou interpelada com o pedido de dois reais para comprar um refrigerante. O jovem ressalta que o dinheiro não era para comprar drogas (tinha acabado de ganhar comida de um restaurante e estava indo almoçar com seu grupo) e que eu daria apenas se o quisesse porque ele não havia conversado comigo por dinheiro. Dessa vez sem vacilar vou até um ambulante trocar dinheiro e lhe dou a quantia solicitada, compreendendo isso como uma troca justa.

Bourgois e Schonberg (2009), em um estudo etnográfico junto a usuários de heroína em situação de rua nos EUA, relataram sentimentos semelhantes de desorientação e mesmo de irritação frente aos frequentes pedidos de dinheiro por parte

de seus pesquisados. Assim como relatado acima, sentiam-se mal por poderem parecer estar comprando amizade e informações ao cederem a tais pedidos. No entanto, ao constatarem a existência do que denominaram de uma "economia moral de troca" entre o grupo estudado - a qual regularia suas relações internas de intercâmbio e solidariedade, baseada na necessidade de viver em uma rede de obrigações mútuas, a fim de garantir o mínimo necessário à sobrevivência cotidiana -, compreenderam que negar-se a participar dessa rede seria considerado anti-social, podendo comprometer a viabilidade da pesquisa: *"We had to learn, therefore, not to take their petty financial manipulations personally, and to refrain from judging them morally. Otherwise, we could not have entered their lives respectfully and empathetically"* (Bourgois e Schonberg, 2009, p. 6).

Os autores referem ter compreendido, por meio da interação prolongada com esse grupo, que sua surpreendente capacidade de "achacar", lograr ou trair qualquer um com quem interagira fazia parte da sobrevivência nas ruas, constituindo-se como uma aptidão indispensável à mesma. Nesse sentido, aludem que o aprendizado a respeito de quando dar ou negar pedidos de ajuda advém da construção de uma compreensão de que regras dogmáticas acerca de dar dinheiro ou fazer favores aos sujeitos de pesquisa estão totalmente fora de cogitação frente à realidade prática da vida nas ruas.

Aprendizados como esse foram impondo-se gradualmente, na medida em que se fez necessário aventurar-me sozinha pelo circuito de uso, frente à demora na obtenção da autorização para o campo "formal" (a qual obtive apenas em março de 2009, dado o período de férias que seguiu-se à entrega da documentação ao comitê de ética da prefeitura, em novembro de 2008). Angustitada com um possível atraso na entrada a campo, a partir de uma conversa com uma colega decidi fazer incursões independentes dentro de um perímetro no qual pudesse prever um mínimo de condições de segurança. Havia a possibilidade aberta pelos grupos de TC, no entanto esses ocorriam apenas uma vez por semana, o que seria pouco tempo, além de haver uma instabilidade na frequência dos encontros, os quais nem sempre ocorriam, dependendo de uma série de condições como tempo, problemas pessoais dos executores ou falta de demanda³⁸.

³⁸ Pelos relatos de N. e R., iniciei a acompanhar o grupo de TC exatamente em um momento de transição, quando outras pessoas que antes participavam desistiram do trabalho e seus coordenadores se

Então decidi ir à estação rodoviária em média duas vezes por semana, além dos dias do grupo de TC, em diferentes horários, buscando encontrar pessoas conhecidas ou criar novos vínculos.

A primeira ida sozinha a campo foi no início de uma tarde de outubro de 2008. Sem saber por onde iniciar percorri o perímetro externo da estação rodoviária sem encontrar nenhum usuário ou pessoa em situação de rua, o que pareceu muito estranho, pois diversos trabalhos de pesquisa utilizaram esse local para acessar os sujeitos (Kuschembecker, 2000; Gregis, 2002). Sem querer voltar para casa, e na falta de outras opções, abordei dois policiais que estavam de guarda na entrada da rodoviária, falando de minha pesquisa e perguntando se havia usuários na área. Eles respondem que sim, mas que dependia do horário. Um deles (o mais simpático) diz que naquele horário eles estão perto do Loteamento Santa Terezinha e, num ímpeto, sai caminhando dizendo que me levaria até eles. Sem ter como negar tamanha "gentileza" saio, atônita, atrás do policial, pensando que ser vista com ele poderia destruir qualquer possibilidade de aproximação aos usuários ou, pior ainda, colocar-me em risco frente à possibilidade de ser confundida com uma agente à paisana (temor comum aos que não são do "pedaço"). Em um trecho que margeia o estacionamento de um centro comercial, entre a estação rodoviária e a Avenida Voluntários da Pátria, converso com o policial, perguntando sobre a região. De repente ele pára um jovem em situação de rua (muito magro, veste apenas uma bermuda suja e chinelos de dedo, tem um grande abscesso no rosto) que está passando no sentido oposto e ordena que ele "converse" comigo, dizendo que estou fazendo um trabalho sobre uso de *crack*. Diz que eu siga o jovem que ele seguiria caminhando atrás. Totalmente desconfiado, e também sem ter como negar, o jovem segue ao meu lado. Logo procuro lhe dizer que ele não precisa conversar comigo e tento lhe explicar o que aconteceu e o que estou fazendo.

De forma tranqüila, o jovem se apresenta como J., usuário de *crack* há nove anos, e conta sua "carreira" como usuário de drogas. Diz ter iniciado a fumar maconha aos 14 anos. Morava com sua mãe e guardava carros. Amigos estavam sempre lhe convidando para fumar *crack* porque sabiam que ele tinha dinheiro. Negou por um

questionavam sobre a necessidade de operar mudanças para alcançar pessoas que não circulavam pela estação rodoviária. Além disso, dezembro logo chegou, trazendo um grande calor e a época de férias, o que fez com que os encontros fossem ficando cada vez mais espaçados.

tempo até um momento no qual resolveu experimentar e diz que então “não parou mais”. Tentou parar de fumar por três vezes, ficando em abstinência por um longo tempo quando freqüentava uma igreja evangélica. No entanto, ao brigar com uma namorada bebeu e voltou a fumar *crack*, o que reforçou, para ele, a visão da igreja de que as pessoas usam drogas por desilusões amorosas. Diz ter uma namorada e um irmão também em situação de rua.

Quando o policial volta em direção à rodoviária, acompanho J. por mais um trecho. Assim que o “brigadiano” se afasta, ele refere uma ação da polícia na noite anterior na qual hostilizaram pessoas que dormiam embaixo do Viaduto da Conceição, jogando tijolos inclusive em uma senhora com deficiência física que dormia ali, e apreendendo seus pertences. Diz que isso ocorre toda hora. Relatos como esse, denunciando uma violência especialmente dirigida à população em situação de rua, a qual ocorre especialmente à noite, longe dos olhares das pessoas reconhecidas como cidadãos (categoria não atribuível aos primeiros), foram constantes durante o trabalho de campo. Problematizando essa questão, Adorno e Varanda (2009, p. 250) referem-se à rua como um cenário no qual se assiste a rituais de exercício do poder público e de humilhação das pessoas as quais, pelo fato de viverem nas ruas, tornam-se vítimas de uma violência silenciosa a qual expropria seus meios de vida e sobrecarrega seu corpo, expondo-o mais ainda. Ações como a relata acima ilustram como a forma de tratamento dirigida a essas pessoas colaboram para a fragilização de sua saúde – a mesma saúde que programas como o ESF sem domicílio visam cuidar e proteger, demonstrando a “esquizofrenia” das políticas públicas.

Acompanho-o até um restaurante que dá os restos de comida e, perante um pedido, lhe dou dois reais (esse é o caso relatado acima). Pergunto se posso seguir com ele enquanto leva comida ao seu grupo e ele diz que não se negaria, mas que poderia “ficar mal com os outros” se o vissem andando comigo.

Após essa abordagem, aprendi a não me aproximar da polícia nos trabalhos de campo, apesar de toda a “boa vontade” do policial e de momentos de insegurança. Pequenos deslizes poderiam ser fatais para a pesquisa e deveriam, a todo custo, serem preditos e evitados. Conforme Fernandes (capítulo livro, meu xerox) a etnografia é uma experiência pessoal que conduz a muita reflexão, particularmente quando ocorre em

territórios psicotrópicos. Segundo o autor, um território psicotrópico é um local no qual a vida se dá em torno das drogas ilícitas, estando espacial e socialmente à margem da cidade normatizada. É um local reconhecido pela função que desempenha, sendo, portanto sedutor aos indivíduos que têm interesses em torno das drogas; apresenta regras informais que regem estes estilos de vida e comportamentos de defesa frente a estranhos (Fernandes, 1998). Nesse ponto, a noção de territórios psicotrópicos aproxima-se da de “pedaço”³⁹ de Magnani (2007), a qual também aponta à necessidade de cautela por parte de pessoas que transitam por um pedaço que não o seu, pois todo lugar fora do pedaço é aquela parte desconhecida do mapa e, portanto, perigosa.

Levando em consideração que não havia encontrado os coordenadores do grupo de TC nos últimos encontros, aguardo a próxima sexta-feira para tentar novamente encontrá-los. Chego ao local do grupo e não vejo N. ou R., mas reencontro o casal K. e D. deitados no chão um pouco mais à frente. Vou então até eles e me surpreendo com a mudança na aparência de K., a qual está deitada sob um cobertor, abraçada a D., aparentando estar bastante suja e descuidada. Parecem chateados. Ao me ver, perguntam pela TC. Respondo que iria perguntá-los o mesmo e decidimos ir até um outro local no qual poderia estar ocorrendo o grupo. Eles se levantam rapidamente e caminham. Estão sérios e reclamam de N. dizer que compareceria hoje e não ter ido. Dizem que estavam aguardando por ele. K. comenta estar doente, com dor de garganta. Pergunto se está usando *crack* e ela confirma. Ofereço-lhe meu guarda-chuva (inicia uma chuva fina) e ela, achando muito engraçado, diz que não precisa. Chegando ao local, também não vemos ninguém. Os dois então se despedem, dizendo que vão tentar comer em algum lugar. Entendo então que sua chateação provém da expectativa frustrada de conseguir alimentos na TC, como de costume.

Saindo dali encontro N., o qual diz que nos desencontramos. Explica que agora as reuniões serão em um gramado ao lado do Viaduto da Conceição. Fico de comparecer então no próximo encontro.

³⁹ O conceito de “pedaço” pertence à “família” de categorias (pedaço, mancha, trajeto, circuito, pórtico) desenvolvidas por Magnani para uma melhor caracterização dos Circuitos Urbanos. Assim, “Pedaço” designa o espaço intermediário entre o privado (a casa) e o público, no qual se desenvolve uma sociabilidade básica, mais ampla que a fundada nos laços familiares, porém mais densa, significativa e estável que as relações formais e individualizadas impostas pela sociedade (MAGNANI, 2007).

Na próxima semana finalmente encontro N. e R. no local combinado. Estão sentados em um gramado, num local de grande movimentação de pessoas e carros, ao lado do Viaduto da Conceição. Estão sozinhos e conversamos sobre isso. Dizem que o grupo é assim mesmo e pretendem insistir em fazê-lo nesse novo local. Referem ter escolhido esse lugar justamente por ser um local de passagem: nesse horário os jovens estão vindo da Escola Porto Alegre⁴⁰ e de outro projeto social (do qual não recordo o nome) e passam por ali para ir ao albergue dormir. Contam ter ficado dois anos fazendo o grupo na rodoviária e referem ter alcançado vários objetivos: acabar com a disputa entre grupos diferentes, acompanhar alguns jovens na reorganização de sua vida (conseguir emprego, arrumar um local de moradia etc.). Contudo, concluíram que com o passar do tempo o grupo ficou muito fechado, inviabilizando o acesso de outras pessoas, e resolveram mudar de local. Avistamos alguns adolescentes e a equipe comenta sobre eles; conhecem-nos pelo nome. A seguir duas jovens passam por ali e, reconhecendo a equipe, juntam-se ao grupo. Conversam sobre sua rotina. Contam que estão trabalhando e, juntamente com seus namorados (conhecidos freqüentadores do grupo), estão bem e sem usar *crack*. A conversa se desenvolve por aproximadamente mais 30 minutos. Ao final, N. diz que, devido à proximidade das festas de final de ano, irão “tirar férias”, retornando em março. Fico de contatá-los por essa época.

Durante os quentes meses que se seguem, decido esperar a autorização do comitê de ética para retomar o trabalho de campo. Ao final de fevereiro volto a contatar N. para saber quando retomarão os trabalhos e ele diz para nos encontrarmos na primeira semana de março. No entanto, compareço ao local do grupo em todas as sextas-feiras deste mês e não encontro ninguém. Nessas ocasiões aproveito para caminhar pela região na tentativa de estabelecer contatos ou observar a movimentação do circuito. No entanto, ainda sinto-me insegura de percorrer a região de maior movimento de usuários, nas imediações do Loteamento Santa Terezinha. Em uma oportunidade, faço uma visita ao local com um colega interessado em pesquisar sobre o trabalho de reciclagem. Nesse

⁴⁰ A Escola Municipal Porto Alegre (EPA) foi inaugurada em 1995 pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre com o objetivo proporcionar o direito à educação às crianças e adolescentes que vivem nas ruas do Centro da cidade, socialmente excluídos da escolarização formal. Fonte: Coletivo EPA. Disponível em <http://coletivoepa.wikispaces.com/Hist%C3%B3ria+da+EPA>. Acesso em 13.07.2010.

momento (relatado anteriormente, durante a descrição do local) entro pela primeira vez no loteamento e conheço suas imediações.

5.2.2 “Se tu não vai até o posto, o posto vai até ti”: o início “formal” da pesquisa junto ao ESF/Sem Domicílio, suas rotinas junto à população em situação de rua e as mudanças no circuito

Ao final de março, recebo a tão esperada autorização para iniciar a pesquisa. Após uma ida ao posto de saúde para ser apresentada formalmente à equipe, no dia 13 de março de 2009 realizo o primeiro campo com N. no papel de agente comunitário do ESF:

Estamos na Avenida Voluntários da Pátria e caminhamos em direção à Vila. Faz muito calor. Além do movimento habitual de prostitutas na Rua Garibaldi (dentre as quais N. identifica duas usuárias de crack) e de alguns poucos moradores de rua, não há algo que nos chame a atenção em especial. Em frente à Vila está tudo aparentemente calmo. Não avistamos nenhum usuário por ali (como antes ocorria com frequência). Mais à frente passamos pelos dois postos móveis da polícia que agora estão instalados ao lado da quadra de futebol. Avistamos vários policiais ali. Entramos em uma rua transversal onde há uma usuária fazendo programa e um homem sentado no chão. Mais à frente, um grande galpão de reciclagem e uma empresa com funcionários nas intermediações. Seguimos espantados por não avistar ninguém usando crack.

N. comenta que agora precisa observar o local e falar com seus contatos para entender o deslocamento dos usuários e dos “comerciantes” (traficantes) e garantir assim a possibilidade de trabalhar com tranquilidade.

Este primeiro campo deixou claras algumas dificuldades que encontraria nesse novo momento de pesquisa. A primeira referia-se a necessidade de saber lidar com o agente comunitário, que apesar de conhecer muito bem a área, parecia por vezes filtrar as informações, por exemplo, não respondendo a algumas perguntas e permanecendo quieto grande parte do tempo. Era evidente que além do consentimento formal para a realização da pesquisa, seria necessário obter também a confiança de N. Por outro lado, na reunião com a enfermeira coordenadora do ESF, esta deixara claro que N. era um funcionário “complicado” e que eu deveria discutir tudo o que fosse feito com ela. Apesar de adquirir um pouco mais de proximidade com o agente e de compreender melhor seus problemas com a chefia durante o transcorrer do trabalho de campo, tais pressões nunca desapareceram completamente.

A segunda dificuldade referia-se às mudanças ocorridas nos circuitos de uso, evidenciadas na rápida incursão desse dia. Desde o endurecimento do policiamento no local, com a instalação de um posto policial permanente e de policiais residindo em casas do loteamento, juntamente com o início da implantação do Programa de Prevenção à Violência (PPV)⁴¹ na cidade, houveram mudanças no tráfico local e conseqüentemente um visível deslocamento dos usuários. Mudanças desse tipo são previsíveis, pois uma das características dos territórios psicotrópicos é a sua grande mobilidade: “Constituem-se quando e onde se reúnem uma série de condições ecossociais específicas e deslocam-se quando essas são alteradas” (Fernandes & Ramos, 2010, p.24). O desafio seria então desvelar as pistas dessa mobilidade. Ao final da primeira saída “oficial” com N., encontramos uma jovem que forneceu algumas dicas sobre esses deslocamentos:

⁴¹ Segundo informações presentes no site da secretaria de saúde do estado do RS o PPV: “(...) tem por objetivo contribuir para a redução dos índices de violência através da construção de uma *rede social* que identifique, integre, articule e promova ações governamentais e não-governamentais. A meta é diminuir em 20% as ocorrências de violência nos 50 municípios com maiores índices de mortes por causas externas (homicídios, suicídios e acidentes de trânsito), até 2011. Iniciado com um projeto piloto em 2007 integra diferentes secretarias, propondo também parceria com entidades não governamentais. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=servicos&cod=8761>. Acesso em 16.09.2010.

No caminho de volta pela av. Farrapos uma jovem de 23 anos, moradora de rua com roupas estilo hip-hop nos alcança, cumprimentando N. Este pergunta onde anda “o pessoal”.

- Estão espalhados por ai. No Gasômetro, na Redenção, no Viaduto (da Conceição).

Pede cigarro e um real para N., o qual lhe dá um cigarro e nega o dinheiro, dizendo que não trouxe a carteira. Ela então vai embora.

Apenas duas semanas após essa primeira saída com N. consigo marcar um novo encontro. Logo percebi serem muitas as dificuldades para agendar um horário no qual o agente comunitário não estivesse em algum outro local, em reuniões ou que tenha ido trabalhar (ele não raro faltava ao trabalho) e que nesse dia não estivesse chovendo (os agentes ficam no posto nesses dias).

Encontro no gramado (no qual ocorria no ano anterior a TC) com N. e X., técnico de enfermagem do ESF. Caminhamos um pouco e logo paramos para abordar um grupo que está instalado no meio de uma quadra entre o Viaduto da Conceição e a Rua Garibaldi.

O enfermeiro fala com um senhor, cobrando sua ausência em uma consulta. Um homem ao lado observa e ironiza:

- Se tu não vai ao posto, o posto vai até ti!

Observo N. e X. conversando com as pessoas, as quais em sua maioria são suas conhecidas. Fazem encaminhamentos para consultas e exames. X. examina as feridas no pé de um homem. Indicam o posto de saúde para um carroceiro que pergunta o que fazem ali, intrigado com a presença de pessoas da área da saúde entre moradores de rua (X. veste um jaleco e ambos portam pranchetas nas quais anotam os dados dos “pacientes”). Três pessoas do grupo (uma mulher, um travesti e um jovem) observam sem se aproximar. Dali seguimos em frente, em direção à rodoviária. Faço perguntas sobre as doenças observadas e me dão explicações. O enfermeiro refere que 90% dos

pacientes dali são “caso perdido”. Nas proximidades encontramos um usuário mexendo em uma lixeira. Perguntam como ele está de saúde e ele diz estar bem, embora tenha interrompido o tratamento para TB por não gostar de tomar os remédios. N. pede para o jovem mostrar a X. um problema de pele nos dedos das mãos. Este indica que o jovem vá ao posto para tomar remédios.

Esse trecho da segunda saída com a equipe do ESF ilustra sua atuação, voltada prioritariamente ao tratamento e, principalmente, à prevenção de patologias. Diferentemente do campo em São Paulo com uma equipe de redução de danos cujo “olhar” era voltado à prevenção dos danos relacionados ao uso de drogas e à busca de garantias dos direitos dos usuários, em Porto Alegre a abordagem predominante era a do campo da saúde pública, impondo diferenças tanto na forma de inserção a campo quanto em suas características.

Em São Paulo a vinculação da equipe com os usuários se dava por sua atuação despida de preconceitos pelo fato de usarem drogas. Falavam abertamente sobre formas de uso dessas substâncias sem impor a necessidade de abstinência e, em muitos momentos, pedindo explicações sobre suas condições de vida e de uso de *crack*. Eram vistos como uma exceção entre as abordagens de saúde e policiais presentes na *Cracolândia*. Pesquisar junto a essa equipe propiciou uma proximidade com os usuários e a possibilidade de falar sobre formas de uso, tráfico, sua visão e efeitos das políticas de revitalização do Centro de São Paulo.

Por outro lado, a pesquisa com a equipe do ESF propiciou um melhor conhecimento das questões envolvendo o autocuidado das pessoas em situação de rua, usuários e não usuários de *crack*, e das práticas da saúde pública para com esse público. Nisso, o uso de drogas, especificamente de *crack*, era visto como um grande empecilho ao autocuidado e algo que dificultava sobremaneira o trabalho da equipe. A discussão sobre práticas de uso e suas implicações eram secundarizadas pelo fato de a ênfase do trabalho do ESF não recair sobre o uso de drogas.

Os diferentes meios de entrada a campo em São Paulo e Porto Alegre podem ser vistos como determinantes de diferentes formas de apreensão dos campos de pesquisa.

Apesar das diferenças entre as cidades e, conseqüentemente, das peculiaridades dos campos e sujeitos, as diferentes formas inserção devem ser compreendidas como determinantes de distintas formas de apreensão dos usuários e de suas práticas. De acordo com Laplantine (2006) a pretensão de uma neutralidade absoluta na pesquisa etnográfica, quando o pesquisador busca recolher apenas dados objetivos eliminando dos resultados da pesquisa o seu processo de realização e as marcas de sua implicação pessoal, desvia-a do modo de conhecimento específico ligado a esse método. Nessa via o pesquisador esquece que o estudo da totalidade de um fenômeno social supõe a integração do observador no próprio campo de observação. Ainda segundo este autor (2006):

Se é possível, e até necessário, distinguir aquele que observa daquele que é observado, parece-me, em compensação, impensável dissociá-los. Nunca somos testemunhas objetivas observando objetos, e sim sujeitos observando outros sujeitos. Ou seja, nunca observamos os comportamentos de um grupo tais como se dariam se não estivéssemos ou se os sujeitos da observação fossem outros (p. 51).

Já nos primeiras saídas com a equipe do ESF era perceptível a presença de discordâncias na equipe relativas a ser ou não parte de seu trabalho prestar uma assistência voltada aos usuários de substâncias psicoativas, além de um consenso sobre as dificuldades de trabalhar com os mesmos, como ilustrado no seguinte trecho:

Hoje faço um campo diferente, fui convidada pelo agente comunitário G. a conhecer sua área de trabalho a qual abrange toda a região central nas margens do rio, abarcando o Gasômetro e Parque Harmonia, locais de concentração de pessoas em situação de rua. Estamos caminhando na margem do rio e G. comenta sobre o campo de N., dizendo que é muito difícil trabalhar lá. Diz que na orla era bom, pois tinha mais adultos, mas que de uns dois anos para cá ficou pior, pois começaram a surgir pessoas mais jovens usuários de crack e o trabalho ficou mais perigoso. Comenta que o crack é a droga mais complicada, por que com a cachaça eles ficam ali na deles, tomando a tarde toda uma garrafa em roda, e com o crack tão sempre naquela fissura.

Nessa fala do agente comunitário G. são apontadas diferenças nas dinâmicas de sociabilidade antes e depois da disseminação do *crack* entre a população em situação de rua, utilizando como contraponto as dinâmicas envolvidas no uso de álcool. Seja uma substância lícita ou ilícita, o uso de psicoativos sempre esteve presente entre esse público (assim como entre a sociedade em geral), como demonstrado por uma pesquisa a qual, visando traçar as especificidades da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre, apontou que entre as doenças auto-referidas como mais prevalentes a categoria “dependência química/álcool” era citada em primeiro lugar, junto com “doenças/problemas nos dentes”, ambas com o percentual de 40,1% (Gehlen *et. al.*, 2008). A alusão ao uso diário de *crack* foi referida por 11,1% dos entrevistados, percentual bastante elevado se comparado aos resultados de levantamentos efetuados entre a população brasileira em geral⁴². Reconhecendo que as drogas lícitas e ilícitas fazem parte da realidade das ruas, seja como alternativa para minimizar a fome e o frio, seja como elemento de socialização (Costa, 2005), esses dados demonstram a impossibilidade de um serviço voltado à assistência a pessoas em situação de rua evitar lidar com questões relacionadas ao consumo de psicoativos. Esse fato foi também apontado na pesquisa de Rosa, Secco e Bretas (2006): “(...) trabalhar com a saúde do povo de rua implica necessariamente atuar com as questões decorrentes do alcoolismo e da drogadição” (p. 336).

Como demonstrado na prática de sua atuação, o uso de diversas drogas refletia-se diretamente na adesão aos tratamentos de saúde e na própria busca de assistência junto ao sistema de saúde. Nesse sentido, Epele (2010) destaca que a noção de “barreira de acesso” deve ser revisada, especialmente nas práticas e experiências as quais, como o consumo de drogas, estão submetidas a processos de criminalização e de estigmatização, levando a práticas passivas e ativas de exclusão e expulsão dos usuários do sistema de saúde.

No trecho referente ao segundo dia de campo com a equipe do ESF, a fala do auxiliar de enfermagem (descrente da possibilidade de alcançar resultados com pessoas

⁴² No II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas no Brasil foi referido “uso na vida” de *crack* entre 0,7% dos entrevistados com idades entre 12 e 65 anos, nas 108 maiores cidades brasileiras (Cebrid, 2006).

em situação de rua) revela tanto as dificuldades do trabalho junto a esse público quanto características do funcionamento da equipe. Esta, em diversos momentos, operava com uma tendência à burocratização dos procedimentos, funcionamento que tendia a barrar tentativas individuais de inovação. Na finalização da referida ida a campo têm-se um exemplo dessa tendência na fala de X. quando refere “não ganhar para fazer isso”:

Na volta ao posto, passamos pelo Viaduto da Conceição. Entramos no lado oposto às escadarias onde, segundo N., seria uma nova boca de fumo, instalada ali após a intervenção da Brigada Militar na Vila dos Papeleiros. Noto que um posto de reciclagem que havia ao lado do DMLU, embaixo do viaduto, parece ter fechado. Os garis que estão por ali nos observam passar. No caminho, pergunto se N. já foi antes ali e ele diz que não – brinco com ele dizendo que fico muito segura por saber disso. Em uma pequena escadaria ao fundo avistamos cinco jovens fumando crack, mas não nos aproximamos muito por que um homem que passava na direção oposta a nós, volta ao nos ver dizendo que ali “Não tem saída”. A equipe então pára, disfarça, e decide sair logo dali. No caminho de volta comentamos que o homem voltara só para nos mandar sair dali, questiono se ele seria um traficante. X, diz que “não ganham para fazer isso”, ou seja, para se arriscar, portanto que não têm por que ir ali.

Em outro momento da pesquisa, durante uma conversa com membros da equipe na cozinha do ESF, uma auxiliar de enfermagem coloca de forma um tanto agressiva sua descrença com o trabalho exercido junto aos usuários de crack:

Se tu sabes o que fazer com eles tu me diz por que eu trabalho aqui com essas pessoas no dia-dia e também já passei pela fase de achar que dava pra fazer alguma coisa, eu também acreditava, mas com o tempo tu vai vendo que eles não querem e que eles vão se modificando pra pior por causa do crack! Tu acha que pode ajudá-los até eles te fazerem alguma coisa, daí tu muda de opinião!

Segundo Bedoian e Lescher (1998) só é possível trabalhar com pessoas em situação de rua a partir de um refinamento do olhar, considerando a situação de exclusão social em que se encontram como condição facilitadora para o uso de drogas. Nesse sentido, as estratégias de atenção para esse tipo de demanda pressupõem uma visão global e não estigmatizante, evitando a essencialização do grupo de pessoas comumente relacionado à rua e a visão que perpassa grande parte da sociedade de que tais sujeitos constituem ameaças ao sucesso da ordem, da família, do trabalho e da comunidade (Gehlen *et. al.*, 2008).

Na fala citada acima, percebe-se uma exacerbação desses processos pela justaposição de duas situações fortemente atravessadas por estigmas: estar em situação de rua e ser usuário de *crack* – substância elevada à condição de bode expiatório social, responsabilizada por grande parte da violência urbana brasileira.

Epele (2010) em um estudo etnográfico sobre drogas, pobreza e saúde na periferia de Buenos Aires foca no ponto de vista dos usuários de drogas sobre o sistema de saúde pública, assinalando o predomínio de relações conflitivas e tensas. A partir da fala dos usuários, descreve como característica geral que impregna e atravessa o processo de atenção em saúde o medo e a sensação de ameaça ante uma possível denúncia do uso de drogas por parte dos profissionais, revelando consequências do processo de criminalização do uso de drogas para dentro dos processos terapêuticos, assim como o temor do que a autora denomina de “avanço sobre o corpo”⁴³ (Epele, 2010, p. 172), compreendido como o desenvolvimento de práticas e intervenções compulsórias sobre o usuário. A o destacar que poucos são os profissionais ou instituições que põe a efeito práticas inconvenientes ou propriamente abusivas, a autora refere que experiências pontuais de problemas desse tipo circulam nas redes sociais de consumidores traçando uma brecha entre estes e as instituições de saúde.

Durante o campo, em uma conversa com um agente comunitário realizada enquanto procurávamos por uma usuária a quem ele deveria entregar a medicação para TB (N. levava a medicação três vezes por semana a alguns pacientes que não iam ao

⁴³ No original, *avanzada sobre el cuerpo*.

posto tomá-la, visando garantir sua utilização correta⁴⁴), este agente conta que desde que procedeu a uma internação compulsória passou a ter problemas em obter informações entre os frequentadores do circuito sobre determinados pacientes, revelando a existência de conflitos semelhantes entre o trabalho do ESF e seu público:

Percorremos algumas ruas nas imediações do loteamento Santa Terezinha em busca de uma paciente com TB que já foi encaminhada várias vezes para tratamento, nunca terminado-os. N. comenta sobre os insucessos das internações para TB, o que ocorre por que os pacientes fogem, na fissura para usar crack. Na opinião de J, a médica da equipe, isso está ligado ao fato de os médicos que os atendem não medicá-los para a “dependência química”. N. comenta que antes perguntava para os “locais” pelas pessoas que buscavam, os quais sempre lhe diziam onde encontrá-las e que agora isso não ocorre mais, desde que começou a internar compulsoriamente alguns moradores de rua com TB. N. se diz convencido de que isso é o certo a fazer, pois “ninguém tem o direito de contaminar os outros”; embora se diga ciente de que isso traga prejuízos na sua relação com as pessoas de sua área. Refere sempre explicar o que acontecerá ao paciente e, depois da internação, voltar para dar notícias para os companheiros do paciente internado.

Apesar da antiguidade da doença, a Tuberculose ainda é um sério problema de saúde pública, especialmente presente entre as chamadas populações vulneráveis, pois está fortemente associada à pobreza e às más condições sociais. Entre esse grupo, as pessoas em situação de rua estão entre as mais atingidas – especialmente como doença oportunista entre os que sofrem de AIDS - devido às condições precárias de higiene e abrigo e pela necessidade de aglomerarem-se em locais fechados como albergues (Canônico *et. al.*, 2007). Um estudo conduzido por Adorno e Varanda (2007)

⁴⁴ A OMS preconiza a administração dos medicamentos por meio da estratégia DOTS (*directly observed therapy short-course*), a qual envolve que a pessoa que administra a medicação assista ao paciente engolir o medicamento. Informação disponível em http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/2003_29_1_11_portugues.pdf. Acesso em 23.08.2010.

demonstrou que na cidade de São Paulo a incidência de TB entre esse público é 67% maior se comparada à população em geral.

A centralidade do controle dessa doença entre as ações a cargo da equipe do ESF com a qual realizamos este estudo é reflexo da Política Nacional de Controle da Tuberculose que preconiza o tratamento descentrado, preferencialmente através dessas equipes, as quais devem propiciar tratamento supervisionado por meio dos agentes comunitários de saúde. A internação compulsória, como demonstrado pelos dados de campo, é uma prática possível, recomendada para os casos chamados “recalcitrantes” e só deveria ser indicada após esgotadas a possibilidade de aplicação de outras medidas, como a administração supervisionada - prática exercida pela equipe.

Segundo Adorno (2007, p. 20) além das coisas e lugares as pessoas viraram um campo de intervenção; não quaisquer pessoas, mas especialmente os “pobres, doentes, desocupados e sublevados” passam a ser tomados como objetos da sanidade urbana e da ordem pública. Práticas de internação compulsória são velhas conhecidas do campo da saúde pública que, em substituição à “quarentena” da Idade Média, cria instituições de internação sanitária visando o controle das diferentes ameaças que representam e seu disciplinamento.

Ainda hoje internações compulsórias devido ao abuso de drogas ou por doenças contagiosas são frequentemente defendidas pela opinião pública as quais, no caso da TB usam como argumento o fato de que esta: “não é uma doença individual, mas sim social, que se espalha através do ar aos outros membros da sociedade (sem o seu consentimento e sem o seu conhecimento), prevenível e curável, desde que diagnosticada e tratada corretamente (...)” (Sbarbaro, 2007, p. 26).

Considerando que o tratamento para TB tem a duração de seis meses, que afasta o doente de seu convívio social e de suas estratégias de sobrevivência por um longo período, acrescido do ato sempre violento e anulador de direitos do momento em que a pessoa é levada à força para uma internação com a qual não consentiu, pode-se compreender porque as pessoas se recusavam a indicar a localização dos doentes para o agente comunitário. Além disso, conforme enunciado por Epele (2010), atos dessa natureza aumentam a relação de suspeita e desconfiança entre as instituições estatais e

de saúde em particular e os usuários de drogas, conforme constatado por N. frente pela dificuldade de comunicação em campo.

Na próxima ida a campo, tenho a oportunidade de conhecer o trabalho da médica da equipe, a qual está acompanhando N. Como da outra vez, a primeira parada é para conversar com o grupo de moradores instalado perto da Rua Garibaldi. Nesse momento, percebo a proximidade da médica com as pessoas do grupo e sua receptividade. Feitos alguns encaminhamentos entre o grupo, seguimos pela avenida. Um jovem esquizofrênico nos acompanha, também é paciente do ESF. V. comenta sobre a controvérsia médica referente a medicar ou não pessoas com problemas psiquiátricos que usam álcool e outras drogas, dizendo preferir receitar a deixá-los sem medicação. Por vezes os faz ir ao posto diariamente para ter certeza de que estão tomando corretamente os medicamentos.

Chegando nas proximidades da vila, comentamos a ausência de moradores de rua, usuários e até mesmo de jovens se prostituindo nas imediações. N. comenta que pela manhã havia avistado usuários por ali. No entanto, logo que entramos na rua do Albergue Municipal avistamos aproximadamente 15 pessoas sentadas no chão (apenas quatro são mulheres), fumando *crack*. O próximo trecho do diário de campo descreve a cena:

(...) Somos imediatamente observados por todos. Nos aproximamos lentamente. N. pára no primeiro homem que está sentado no que parece uma fila ao final da qual está uma garota jovem e bem vestida sentada em uma cadeira distribuindo pequenos embrulhos com crack a pessoas que chegam uma a uma. Enquanto conversamos com um conhecido de N., o qual fala sobre sua saúde, diz fumar muito crack e ter TB, observo o movimento e vejo que há dois homens caminhando do início ao final da fila, chegam perto para ver o que fazemos ali. Encerrada a conversa seguimos em frente, passando pelos demais usuários. Alguns perguntam se somos da saúde e fazem perguntas ou pedem esclarecimentos. Muitos seguem fumando, alheios à nossa presença. Paramos novamente para conversar com pessoas sentadas no chão também em um tio de fila em frente ao albergue. N. comenta que muitos estão ali guardando

seu lugar para a noite, mas também por que ali se torna um lugar seguro para fumar pois, se a polícia passar, estão apenas na fila. Um homem pede internação para parar de usar crack. Outros falam sobre TB e a equipe os encaminha para exames no posto.

Nessa saída a campo nos deparamos com a ausência de usuários na frente e dentro do Loteamento Santa Terezinha - fomos inclusive até a cerca que o divide com a rodovia, local no qual sempre havia usuários no ano anterior, e dessa vez não havia ninguém. Contudo, a grande movimentação de uso e venda na Rua Comendador Azevedo sugeria o fato das mudanças no circuito estavarem mais diretamente circunscritas as áreas contíguas ao loteamento: nos locais próximos ao posto policial, que seguia com o posto móvel instalado na quadra de futebol, mas não circulavam nas imediações do albergue (a venda de *crack* relatada estava a poucos metros deste local).

5.2.3 Encontros com o inesperado: problemas no campo “formal” e novas (e forçadas) incursões independentes

Apenas dez dias depois do campo com N. e a médica do ESF consigo agendar outra saída a campo. A esta altura, o agendamento dependia diretamente da disponibilidade de N.. Passei, então, a ligar diretamente para seu telefone celular para marcá-las. Havia informado à coordenadora da equipe sobre esse procedimento, pois na prática, se configurara mais fácil encontrá-lo diretamente no campo do que ir até o posto.

Marcamos encontro no gramado de sempre no início da tarde. Enquanto aguardo, observo uma movimentação de vários policiais sob o viaduto ao meu lado. Os policiais pareciam estar se preparando para o início de uma operação. Em dado momento, revistam um morador de rua que passava, fazendo-o aguardar alguns minutos

antes de liberarem-o. Após pouco tempo, saem com grande alarido na direção do loteamento.

Espero por trinta minutos e N. não aparece. Depois de mais alguns minutos, concluo que o agente comunitário não apareceria mais e decido caminhar até a estação a rodoviária para observar a movimentação e quicá conversar com alguém. Chego ao estacionamento da rodoviária e não encontro ninguém com quem ensejar uma conversa. Quando atravesso a rua, já pensando em ir embora, um jovem sentado sob papelões no chão me chama com gestos. Pergunto, também com gestos, se é comigo e ele grita ser D., companheiro de K., os quais havia conhecido na TC. Surpresa e com o acontecimento, sento ao seu lado e ele diz que sua companheira, K., fora internada em uma Comunidade Terapêutica (CT), depois de passar vinte dias em uma unidade de desintoxicação – ambas internações compulsórias, efetivadas pela assistência social a partir de uma denúncia feita por seu pai.

Triste, conta não ter podido despedir-se dela (não estava junto quando a levaram), como das outras vezes em que a internaram à força”. Considera que isso não adianta, pois da outra vez ela passou um dia em casa após a internação e em seguida fugiu com a irmã, indo ao loteamento em busca de *crack*. D. refere ter medo que dessa vez ela não volte para ficar com ele, pois é menor de idade e possivelmente a encaminhem a um abrigo. Refere estar sem fumar *crack* há um mês e meio. Teria parado por iniciativa própria.

Conversamos por quase uma hora. D. relata detalhes de sua trajetória, desde os desentendimentos com o padrasto e ida para rua quando criança, até suas passagens por abrigos e volta para a rua após completar dezoito anos de idade. Refletimos sobre a inoperância dos mecanismos de proteção os quais, não conseguindo prover meios para a autosustentabilidade do jovem após completar a maioridade, o largam novamente nas ruas, a partir de então sem os direitos concedidos apenas às crianças e adolescentes. D. comenta também sobre sua carreira no uso de drogas e sua decisão de parar. Quando me despeço, digo que voltarei na próxima semana para conversarmos mais.

No outro dia, ligo para N. para marcarmos um novo encontro e quatro dias depois volto ao gramado, dessa vez em uma manhã especialmente fria, pra encontrá-lo.

Espero por quase uma hora e ele não aparece nem atende aos meus telefonemas. Quando estou disposta a ir embora, um pouco atordoada por estar há tanto tempo parada em um lugar de prostituição, em meio a olhares estranhos dos transeuntes, um jovem chega para conversar com três homens sentados no gramado praticamente ao meu lado e, repentinamente, se dirige a mim, estendendo a mão para cumprimentar-me:

- Dá licença, desculpa perguntar, mas o que tu tá fazendo aqui?

-Estou esperando um conhecido.

O jovem fala sorrindo: – O que é essa mancha marrom na boca? Tu usa drogas, né?

Eu, com cara de surpresa, digo que não.

-Ah, desculpa então. É que tu tá parada aí, sabe como é, tem umas meninas que usam crack e fazem ponto aí, daí eu perguntei pra eles o que tu tava fazendo aí e eles disseram que tava fazendo programa. Mas eu logo vi que não porque uma craqueira nunca ia ter relógio, tenizinho legal.

Sorrio. Ele fala:

- E tu trabalha com o quê?

Explico que faço uma pesquisa sobre uso de crack. Ele então diz querer parar de usar a droga e pergunta onde conseguir internção. Indico que procure o ESF/Sem Domicílio. Faço algumas perguntas sobre seu uso de crack e ele responde tranquilamente. Logo chega uma jovem bastante magra que lhe diz algo em particular e, em seguida, os dois saem juntos.

Nesse momento recordo do campo na *Cracolândia* no qual, por meio das abordagens com a equipe da ONG eram freqüentes os pedidos de “ajuda para parar” e raros os encaminhamentos realmente efetivados, em geral pela desistência dos usuários. De forma semelhante, Epele (2010) refere que em sua pesquisa os usuários geralmente recorriam ao sistema de saúde apenas quando sentiam-se muito doentes e estavam já há

algum tempo em abstinência. Segundo a autora, se estavam em um “pico de consumo”, mesmo que se sentissem mal ou enfermos, não buscavam atendimento.

Além disso, o fato de ser identificada como uma pessoa ligada à área da saúde pode ter conduzido alguns usuários a reações de vergonha geradas pela consciência da violação dos mandatos sociais e médicos de autocuidado e autocontrole, induzindo sentimentos de responsabilização individual sobre seu estado físico (Epele, 2010). Esse tipo de reação possivelmente atravessou os dados obtidos tanto com a equipe do ESF?Sem Domicílio quanto com a equipe da ONG em São Paulo, pois em ambas eram frequentes os pedidos de internação ou avaliações depreciativas sobre “*falta de vergonha na cara*” (conforme referido por uma usuária no campo em São Paulo) ou de autocuidado.

Seguindo o relato anterior:

Após a saída do jovem, ainda um pouco receosa, resolvo me aproximar do grupo ao lado. Chego comentando o que aconteceu e explicando que estou ali para pesquisar sobre uso de *crack*. São três homens, um dos quais está dormindo, todo sujo, bem pior que os outros. Um deles, sentado dentro do gramado, à direita, fazendo artesanatos a partir de latinhas de refrigerante, diz que não usa pedra, pois “o negócio deles é cachaça”. O outro assente, não parecendo muito convencido. O primeiro diz que o problema é a situação de rua, que está nessa por que perdeu a família num acidente e acabou na prisão, então saiu “com ódio no coração do presídio”. Conta então um pouco de sua trajetória, permeada por relatos das diversas mortes que teria cometido, principalmente de outros moradores de rua que o incomodaram ou tentaram lhe roubar. Mostra uma garrafa dizendo que o líquido que contém não é cachaça, mas gasolina, o qual utiliza como forma de defesa. Irônico, conta que há poucos dias incendiou um “contra” que tentara lhe roubar.

Depois de mais algum tempo me despeço do grupo um tanto incomodada com os relatos de violência, os quais pareciam ser expostos com a intenção de chocar, pois não conseguia compreender o porquê de me serem confidenciados tantos atos obviamente

condenáveis sob a ótica de alguém “de fora”. Com base em autores como Bourgois e Schomberg (2009) e Bourgois (1996), compreendemos os atos narrados sob a ótica de que toda a carga de violência manifesta na vida cotidiana das pessoas foco desse estudo está conectada com outras formas invisíveis de violência que atravessam seu cotidiano, e não apenas com suas características individuais. Conforme referido por Bourgois e Schomberg (2009), a violência castiga desproporcionalmente aos setores estruturalmente vulneráveis da sociedade. Para os autores, os múltiplos níveis de abuso que compõe o cotidiano dos usuários de drogas em situação de rua devem ser compreendidos ao longo de um *continuum* no qual há um atravessamento de diferentes formas de violência (estrutural, simbólica e normalizada), as quais se reforçam mutuamente. Nesse sentido, a violência estrutural, compreendida como a forma através da qual a organização políticoeconômica se traduz na produção de desigualdades e opressões sociais crônicas, conduz, na maioria das vezes, a situações de sofrimento social que acabam voltando-se contra o sujeito e seu meio na forma de violência cotidiana. Segundo Bourgois (1996) a cotidianidade de tais práticas e expressões acaba por normalizar a violência ao nível das interações micro, interpessoais, criando um *ethos* local de cultura da violência. Assim como os *nóias* desse estudo, os *homeless* estudados por Bourgois e Schomberg (2009, p.11), “destruíam a si mesmos e arremetiam contra as pessoas de seu círculo próximo, tornando as forças estruturais que produzem esse ciclo ainda mais invisíveis face à patologia altamente visível de suas vidas”. De acordo com os autores, na maioria dos casos são pessoas que sofreram violência na infância e seguem infringindo-a aos seus próximos, e, sobretudo a si mesmos, através de uma vida na intempérie de dor e ansiedade crônica, permeada por uma série de doenças e ostracismo social.

Apesar da frustração por ter ficado mais uma vez esperando N. sem êxito, concluí que a aproximação ao grupo havia sido muito frutífera e as informações coletadas bastante relevantes (maiores detalhes do uso de *crack* narrados pelo jovem que me abordou serão referidos em sessões específicas). Voltei para casa refletindo sobre os desafios do trabalho de campo e as diferenças nas abordagens “formais” e “informais”, parecendo que as últimas eram qualitativamente distintas das primeiras.

Uma semana depois, marco outro encontro pela manhã com N. e, como temia, ele novamente não aparece. Preocupada com os rumos da pesquisa dali para frente e

sem entender o posicionamento de meu informante principal, decido ir a campo sozinha, dado que as últimas duas ausências poderiam sinalizar a necessidade de fazê-lo sempre dali para frente (ele seguia sem atender aos meus telefonemas). Resolvo ir à rodoviária tentar encontrar D., território seguro no qual estava habituada a ir sozinha pesquisar. No caminho observo a movimentação das garotas de programa, uma jovem me chama a atenção:

Observo o movimento na esquina da Garibaldi e me chama atenção uma jovem que está parada por ali. Ela tem os cabelos claros e é bastante magra, parece ter no máximo 20s anos. Destoa das outras mulheres paradas ali: está vestindo apenas uma bermuda justa e casaco de moletom, a despeito do grande frio que está fazendo. Algumas das mulheres a observa e ela logo sai dali. Mais à frente, pára uma mulher que passa, conversando com ela por uns minutos, parece estar lhe pedindo algo. Fico curiosa e gostaria de interagir com ela, mas como não me parece possível, entro na próxima esquina em direção à rodoviária.

Chegando na avenida que margeia a estação rodoviária, caminho sem encontrar D. ou qualquer outra pessoa em situação de rua. Imagino que naquele horário devem estar dormindo em seus “mocós”. Sinto-me desanimada, mas penso que preciso ultrapassar a “barreira psicológica” da estação e seguir em direção à Rua Comendador Azevedo pela Avenida Voluntários da Pátria por que sinto a necessidade de verificar se os circuitos seguem esvaziados apenas ao redor da vila ou se a repressão alcançou também a rua do Albergue Municipal. O seguinte trecho do diário de campo descreve as dificuldades e angústias desse momento difícil da pesquisa:

Sigo pela avenida sem saber bem por aonde ir. Dobro à esquerda e sigo em direção à Comendador Azevedo pela Avenida Farrapos, no sentido inverso do habitual. Penso em entrar na

rua e ver se há alguém no albergue para conversar. Caminhando pela Av. Farrapos observo o movimento habitual dos “night clubs”. Entro em um bar para perguntar o nome da rua na esquina e há dois homens parecendo estar em “outro mundo”, mal conseguem responder. Logo à frente, dois homens altos trajando roupas pretas me chamam a atenção. Sinto receio de andar logo atrás deles, caminho então mais devagar. Logo à frente, um homem em uma esquina se dirige alegremente aos dois. Eles param e conversam e de repente surge um terceiro homem; os dois primeiros pulam sobre o homem da esquina gritando: “É da polícia filho da puta!” Fico parada a uma distância considerável tentando entender o que acontece. Primeiro penso ser uma brincadeira, mas logo vejo o jovem cair ao chão agredido pelos outros três. O arrastam para a rua ao lado e não os vejo mais. Várias pessoas param para olhar. Fico ainda mais tensa com a situação. A próxima rua é a Comendador A. e vejo uma cadeira de rodas sozinha na esquina – penso que deve ser a do cadeirante que N. havia dito que ganhava uma pensão de 800,00 por mês e mesmo assim ficava na rua esmolando e fumando crack. Chego na esquina da Comendador Azevedo e vejo uma movimentação em frente ao Albergue. Duas senhoras saem tranqüilamente da rua e isso me dá coragem para entrar. Vacilante, entro na rua e em seguida avisto um jovem alto vindo em minha direção. Me olha e diz:

- Não precisa ter medo de mim que não vou te fazer nada!

Me surpreendo com sua fala e digo:

- Não estou com medo de ti, estou com medo de entrar aqui. Tu acha que posso? É perigoso?

- Não, vem comigo. Eu sou travesti, usuário de drogas, mas sou conhecido por todo mundo aqui, não roubo ninguém, sou cabeleireiro. Corto os cabelos de todos os traficantes daqui!

Explico que estou ali para fazer um trabalho sobre uso de crack. Ele diz:

-Tu quer conversar com o pessoal daqui? Olha, isso é bem complicado...

Enquanto falamos nos aproximamos de um grupo de seis pessoas sentadas ao lado da porta do albergue, ele grita:

- Oh negona, fala com essa guria aqui! Ela é bem gente fina, fala com ela...

A mulher de meia idade me olha e diz:

- Tu fuma uma coisinha, né?

Digo que não, que estou ali para fazer um trabalho sobre uso de crack. Ela então diz:

- Ah, tá!

Logo a pessoa que me abordou na esquina começa a gritar, brigando com alguém do grupo e se instala um tumulto. Resolvo sair dali. Enquanto me afasto penso se deveria ter ficado, mas estava me sentindo muito insegura.

Caminho até o final da rua com medo; com medo até da polícia. Passo por mais um grupo de quatro homens fumando crack do outro lado da rua. Nada me acontece. Saio de novo na avenida e resolvo voltar para casa. São 10:30 mas me sinto já muito cansada e com muitas dúvidas em relação a como farei minha pesquisa de agora em diante.

Piccolo (2003) refere sensações semelhantes de medo, insegurança e resistência no início de sua pesquisa etnográfica com usuários de drogas em uma comunidade carente de Porto Alegre. Refere as dificuldades de aproximação com “grupos desviantes”, e inclusive o medo de ser confundida com alguém da polícia o que, tal qual nesse estudo, configura-se sempre como um risco com potencial para inviabilizar o estudo. Segundo a autora, hesitações dessa natureza sempre ocorrem durante a investigação etnográfica, seja em uma “aldeia” distante ou na própria cidade do investigador, seja com desviantes ou com grupos com práticas aceitas socialmente – sendo que o primeiro caso envolve riscos relativos inclusive às consequências jurídicas do estudo.

Pelo impacto dessa ida a campo e da sequência de ausências injustificadas do agente comunitário, a pesquisa entrava em um novo momento conflitivo. Angustiado com suas ausências, relutei por algum tempo em entrar em contato com sua coordenação para informar e compreender o que ocorria. Sabia da situação tensa de N. com a equipe, pois ele faltava freqüentemente sem avisar, sobrecarregando o trabalho

dos demais agentes comunitários. Por questões inerentes a relações contratuais de trabalho sua coordenadora não podia demiti-lo – em uma das muitas visitas que fazia ao posto a fim de observar o movimento dos “pacientes”, ela havia me contado isso. Imaginava que a coordenação não soubesse de suas faltas a campo e que se eu as contasse dificultaria mais ainda nossa relação. Depois de algumas tentativas frustradas de entrar em contato por telefone com N., falei com a médica da equipe (a coordenadora estava de férias) e fui informada de que ele não faltava apenas às idas a campo, mas também ao trabalho, de forma que eu não me preocupasse, pois tentariam resolver a situação.

Durante o tempo no qual fiquei sem saber o que fazer, fazia tentativas de “monitorar” o movimento nos circuitos. Passei algumas vezes de carro em horários noturnos, presenciando uma abordagem policial a pessoas que estavam nas imediações do albergue. Por essa época o policiamento na área ficava cada vez mais extensivo. Em algumas idas, tanto de carro como a pé, não avistava usuários, apenas alguns poucos moradores de rua.

Em uma ocasião na qual, após passar pela Rua Comendador Azevedo e não avistar usuários, decidi percorrer a rua ao lado dessa, a Rua Gaspar Martins. Logo na esquina, avistava-se uma movimentação de pessoas em situação de rua nas imediações de uma instituição conveniada com a fundação de assistência social da prefeitura chamada Ilê Mulher, uma casa de convivência para pessoas em situação de rua. Já havia passado antes por ali, mas dessa vez decido entrar para conhecer a instituição. Chegando no local me apresento e sou encaminhada para falar com a diretora. Explico sobre estar fazendo uma pesquisa etnográfica e a diretora refere achar muito difícil proceder ao trabalho de campo sozinha, pois a região estaria “*muito complicada*”, principalmente depois das ações incisivas da polícia. Pergunto se poderia ter acesso à sua instituição e ela diz que não poderiam ajudar-me, pois os usuários de *crack* acessam apenas eventualmente a casa de convivência, para tomar banho ou comer, mas não ficam por ali, como os demais.

A visita a essa instituição acabou constituindo mais um desestímulo para a difícil fase na qual o trabalho de campo se encontrava. Devido aos problemas ocorridos com a entrada “formal” a campo e os avisos obtidos mais de uma vez de que pesquisar sozinha

ali seria “muito complicado”, pareciam ganhar força as vozes correntes de que aquele território estava definitivamente inscrito no mapa virtual de bairros perigosos, aos quais não era prudente se aproximar, ficando excluído do território de livre trânsito da cidade (Epele, 2010).

A oscilação entre os movimentos de desmistificar os usuários de *crack* a partir da constatação óbvia de não constituírem um grupo homogeneamente insano e violento, como ficara claro em muitas conversas descontraídas junto a eles na *Cracolândia*, imiscuía-se com as vozes da campanha então em curso por uma grande emissora de TV, que inundava os jornais, *outdoors* e programas televisivos com imagens e notícias sobre a suposta violência insana dos usuários, como se observa no trecho de uma reportagem de um jornal local:

Toda vez que um viciado em *crack* acende seu cachimbo assina uma nova sentença de morte. Com o poder de escravizar às primeiras tragadas, a pedra à base de cocaína arrasta o usuário à sarjeta em pouquíssimo tempo. A droga, que avança como uma praga pelo território gaúcho, faz mais vítimas do que qualquer outra porque afunda o dependente numa degradação física e psicológica que o empurra ao crime para saciar o vício devastador. (Jornal Pioneiro, abril de 2009)⁴⁵.

5.2.4 Retomando a pesquisa junto ao ESF: incorporando a Terapia Comunitária como dispositivo de acesso aos usuários

Aproximadamente uma semana depois de conversar com a médica do ESF, N. entra em contato, desculpando-se por suas ausências, e convidando para participar da TC que iniciariam a fazer, agora junto ao resto da equipe, nas proximidades do albergue municipal. O trecho abaixo relata o dia marcado para o início do trabalho:

⁴⁵ Disponível em <http://zerohora.clicrbs.com.br/especial/rs/cracknempensar/19,0,2523689,Crack-motivou-51-dos-assassinatos-em-Caxias-ate-marco.html>. Acesso em: 25 fev. 2010

No dia combinado, encontro a equipe (todos os agentes comunitários e o técnico de enfermagem) reunida a alguns metros do albergue. No momento em que chego, N. discute com os colegas por que estes não querem “sentar no chão para fazer o grupo” pois “acham que não adianta tentar nada com usuários de crack”. Separadamente, conversam com pessoas que estão por perto, colocando seus nomes na planilha (trabalho que lhes parece muito importante). Sento no chão ao lado de N. A equipe levava pães e chá para distribuir e algumas pessoas começam a se aproximar, atraídas pelos alimentos. Uma senhora se aproxima perguntando se estamos ali para dar comida. N., relutante, diz que sim. Não o vejo fazer nenhum movimento para iniciar uma conversa em grupo, como era seu propósito. Há um momento em que chegam vários ao mesmo tempo, fazendo uma roda, mas sem ensejar uma conversa grupal. Logo no início do trabalho, o auxiliar de enfermagem e a agente se afastam e vão conversar com duas adolescentes sentadas perto do local do grupo, permanecendo lá um tempo.

Esse trecho do diário de campo ilustra um novo momento do trabalho de campo, o qual coincide com a tentativa de propor uma nova forma de trabalho entre os usuários de *crack* pela equipe do ESF. Essa idéia partira do agente comunitário o qual, como referido anteriormente, já praticara a TC de forma voluntária e agora, com o apoio da coordenação (sua coordenadora estava fazendo curso de TC) tentava implementá-la durante o horário de trabalho. A recusa explícita da equipe em participar da nova proposta fez com que os mesmos fossem dispensados da presença nos próximos encontros (os quais deveriam ser semanais).

Apesar de não ter ocorrido propriamente um trabalho grupal, esse primeiro encontro (o qual se configurou mais como uma distribuição de comida, prática tipicamente “assistencial” com a qual as pessoas em situação de rua estão acostumadas) propiciou momentos de aproximação e conversa com os usuários. Entre esses, L. uma usuária de 30 anos, se aproximou da equipe, estando presente em muitos dos encontros. Sempre sorridente, geralmente falava muito sem se ater muito ao que lhe era dito

(reação costumeira entre os usuários, no entanto, em um dos encontros mostrava-se um pouco mais calma (nesse dia dizia estar um pouco sonolenta). Falava de sua vida e seus problemas com a dependência de *crack*. As breves conversas com ela trouxeram momentos valiosos para a pesquisa. O próximo trecho traz uma delas:

L. diz estar há 4 dias sem dormir. Pretende continuar assim até enquanto agüente (enquanto fala, come o lanche oferecido). Diz não agüentar mais "aquela vida"; quer largar tudo e ir para um lugar "no mato":

- Tipo aqueles que eu ia quando era pequena, que não tinha nada.

Acha que só saindo "daquele meio" conseguiria mudar de vida. Conta ter filhos e já ser até avó. Os filhos estariam com algum parente. Parece não gostar de falar sobre isso quando lhe pergunto - inclusive ela não ouve praticamente nada do que lhe é falado e não responde direito ao que lhe é perguntado. Fala que quer parar de usar pedra, mas tem horror só de pensar na crise de abstinência. Diz que "está nessa" há 5 anos. Quando perguntada, diz fumar muitas pedras por dia e que não sabe dizer quantas, pois são muitas. Pergunto se ela não poderia diminuir gradualmente o uso, até chegar ao ponto de parar, já que tem medo da abstinência. L. responde que não dá, que não consegue fazer nada enquanto estiver por ali. Fala que vez ou outra pensa em não fumar em algum momento, mas logo volta.

A imersão de L. na rotina de *nóia* fica clara nesse breve relato de seu cotidiano no qual a droga assume prioridade dentre todas as atividades de sua vida, sobrepondo-se inclusive a seus laços familiares. Sua recusa a aprofundar esse tema é facilmente compreensível em um uma cultura na qual uma mãe que abandone seu papel em busca do próprio prazer é demonizada, principalmente se essa mãe for usuária de *crack*.

No segundo dia no qual deveria ocorrer a TC, encontro N. sozinho, pois os seus colegas desistiram do trabalho. Chego no horário combinado na Rua Comendador Azevedo e ele está conversando com L. Ela está sentada numa parte mais alta, separando pedaços de plástico - joga ao chão pedaços de papel grudados aos plásticos,

fazendo uma grande sujeira no local. Penso se pretende vender aquilo, mas não pergunto. Está simpática como sempre, sorridente. Parece se esforçar para conversar e não estar ali apenas pelo lanche (como a maioria das pessoas que se aproximam e conversam apenas enquanto comem, indo embora assim que acabam), mas sinto que isso é como um esforço para se aproximar de um “outro mundo”. Pergunto como ela está e ela responde apenas:

- *Estou viva.*

Faz muito frio e L. veste apenas uma bermuda, uma jaqueta fina de uma empresa e chinelo de dedo. Conta estar há dois sem dormir e que fica sonolenta se ficar parada. Pergunto se ela dorme no Albergue, por causa do frio, e ela diz que “raramente”. Pergunto se tem cobertores e ela diz que sim. N. diz que eles nem se lembram do frio quando capotam, depois de vários dias sem dormir. De repente L. tira (acessório para cabelos) de uma bolsa e pergunta se eu quero, brincando que para ela não tinha mais utilidade (tem os cabelos cortados bem curtos). Aceito, surpresa pelo gesto. Ela diz que agora não os usa, mas que daqui a pouco já muda de novo (os cabelos). Acrescenta que gosta de usar enfeites e cremes. N. permanece quieto. Dois jovens se aproximam e logo saem, sem falar nada. Um deles chega perto e L. o chama, dizendo que é para ele conhecer pessoas novas, que isso sempre é bom. Mas ele vai embora desconfiado. Chega Tati, conhecida de N. e amiga de L. Conversa rapidamente e sai. Enquanto estou de cabeça baixa fazendo uma anotação me parece que ela e L. falam algo por gestos. L. disfarça para eu não notar. Logo se desculpando por já estar indo e se despede.

O conteúdo simbólico dos gestos de L., narrados nesse trecho do diário de campo, exprime um elemento crucial apreendido durante o trabalho de campo. Seu esforço para aproximar-se da equipe, ímpar, por ser praticamente a única pessoa interessada em fazê-lo para além de solicitar consultas ou exames ou estar interessada nos lanches oferecidos, algumas vezes expressando inclusive certo constrangimento por não ter o que falar, demonstra uma vontade de se aproximar do que pode ser referido

aqui como um “outro mundo”, representado nesse contexto por mim e as pessoas da equipe do ESF, as quais não compartilhavam do ritmo frenético de sua vida.

Segundo Piccolo (2003) o fato de fazermos parte da mesma sociedade do grupo estudado, compartilhando alguns valores, não invalida o fato de que por fazermos parte de “grupos” diferentes, temos valores, visões de mundo e estilos de vida diferenciados. O bonito gesto de L. ao oferecer um “presente”, ao mesmo tempo em que fala de cosméticos e enfeites, me sensibiliza, sinalizando uma sutil tentativa de fazer uma ponte entre os mundos/grupos, esboçada a partir das representações dominantes sobre os assuntos que interessam as mulheres em nossa sociedade. Da mesma forma, quando chama um jovem que passa, dizendo ser bom conhecer “pessoas novas”, igualmente parece tentar superar a identidade *nóia* (ligada a uma rotina de quase exclusividade com a droga e a atividades que viabilizem o consumo) e integrar-se num universo maior de relações, no qual há interesse em conhecer e fazer contatos sociais. Apesar da fugacidade dessa tentativa, logo superada pela possibilidade de “dar mais uns pegos”, esse episódio demarcou a necessidade de considerar o “mundo dos *nóias*” em situação de rua como um lugar social a parte, encravado em meio à correria das grandes cidades.

A noção de “cultura da droga” foi elaborada por Becker (2008) a fim de descrever o conjunto de conhecimentos, práticas e visões de mundo compartilhadas por usuários de uma mesma substância. De acordo com autores como Fernandez (1997) e MacRae (2003), a partir da noção anterior de Becker pode-se tecer a referência a culturas ou mesmo subculturas específicas ligadas ao uso regular de diferentes drogas ilícitas, compreendendo que “o conhecimento sobre as drogas está distribuído na estrutura social de acordo com a posição de classe e o saber experimental das redes de consumidores adquirido através da prática, um *know how* desenvolvido e transmitido pelos consumidores através da subcultura das Injeções de Drogas” (Fernandez, 1997, p. 6), no nosso caso, de uma subcultura de uso de *crack* entre pessoas em situação de rua. O autor destaca que a utilização do termo subcultura visa sublinhar seu potencial descritivo e dinâmico, buscando um diálogo permanente com a cultura “dominante”, sem compreender o sufixo “sub” como um desqualificador da cultura estudada.

Compreendemos a utilidade desse conceito para a referência a vidas que giram em torno de outros ritmos, temporalidades, objetivos e significados, abrangendo uma

série de conhecimentos empíricos compartilhados que são de difícil acesso a pessoas de fora do “pedaço”. Nesse sentido, aproxima-nos do conceito de “culturas juvenis”, o qual faz referência à característica pluricultural de nossa sociedade e embasa críticas ao conceito de subcultura: entende que é utilizado em referência a uma cultura dominante/superior específica, o que não faria sentido em uma realidade com diversos modos e estilos de vida que não são mais específicos de uma dada cultura, uma vez que se fazem presentes em localidades distintas (Weller, 2005).

Nessa pesquisa, o intuito inicial foi descrever o uso de *crack* entre jovens, compreendendo-o como ligado a uma (nova) cultura juvenil estruturada em torno dos usos dessa substância. No entanto, o trabalho de campo demonstrou que esses usos não estavam restritos a uma determinada fase da vida, mas faziam-se presente entre pessoas de diferentes idades (inclusive idosos, como referido anteriormente).

Indo ao encontro da colocação de Vianna (*apud* Magnani, Prefácio, 2007) acerca de o ambiente real das grandes cidades comportar mundos diferentes e extremamente complexos, sobrepostos uns aos outros, compreendemos o “mundo dos nóias” como um lugar social no qual são compartilhadas linguagens específicas, performances, conhecimentos empíricos sobre formas de uso, de compartilhamento, significados e inclusive modos de sobrevivência. Isso posto, não se deseja fazer referência ao que poderia soar como uma tentativa de uniformizar a categoria heterogênea que aproxima pessoas diferentes pelo fato de serem usuários de drogas (Piccolo, 2003).

No entanto, elementos como uma maior ou menor disponibilidade de capital social, cultural e econômico diferencia usuários de uma mesma substância que dispõe de um mínimo desses recursos daqueles que estão totalmente “à margem” (Epele, 2010), como o são os usuários de *crack* em situação de rua, aproximando-os segundos pela alta incidência de condições de vulnerabilidade os quais os predispõe a envolvimento mais danosos com a(s) substância(s) utilizada(s). Seguindo as pistas de autores como Epele (2010) e Bourgois (2009) compreendemos ser possível referir um estilo de vida ligado ao uso *hard* de *crack* entre pessoas em situação de rua ao analisar os vínculos entre processos macrosociais geradores de situações de sofrimento e desvinculação social, entre os quais a situação de rua é a ponta extrema do processo, e

as dinâmicas microssociais dos vínculos, práticas e experiências do cotidiano dessas pessoas. Conforme coloca Epele (2010) em referência ao uso de pasta base:

Aunque ellos/as (los usuarios/as) sostienen que son las características de la PB/paco, su carácter ‘muy adictivo’ lo que dificulta el rescatar(se) esta operación se hace más difícil principalmente por la pérdida de soportes y de capital social vinculados a la huida/expulsión del hogar de los usuarios/as, las dificultades de lograr otros espacios de protección y desarrollo, ver las posibilidades reales de otra vida, de otro futuro cercano.(p. 188).

Como o ritmo corporal de L. denunciava. Parece existir uma temporalidade distinta entre os usuários *hard* de *crack*, a qual converte a vida cotidiana em uma série de experiências semelhantes, repetitivas e, portanto, intercambiáveis e confundíveis entre si (Epele, 2010), involucrando-os no ciclo consome-angaria-compra-consume (Fernandes e Ramos, 2010).

Voltando aos dados de campo, uma semana após esse segundo dia de tentativa de implementar uma TC entre as pessoas que transitam pela Rua Comendador Azevedo, encontro mais uma vez N., dessa vez com sua coordenadora Z., os quais conversam com pessoas sentadas a poucos metros da porta do albergue municipal. Seu intuito era fazer um encontro em grupo, mas dado o pouco número de pessoas presentes, conversam com as que estão ali (em torno de dez) sobre a dispersão dos usuários, tentando compreender para onde foram. Há um pequeno grupo um pouco mais afastado fumando *crack*, no entanto não se vê usuários do outro lado da rua ou dispersos em pequenos grupos, como de costume antes da intervenção policial.

Enquanto a equipe anota os nomes das pessoas com quem conversam e dá orientações de saúde, pergunto a dois jovens ao meu lado se sabem onde estão os usuários. Explicam que há menos pessoas por ali porque teria mudado o sistema do albergue. Agora, para evitar aglomerações, distribuem fichas com as vagas do dia do albergue às 14hs e volta-se apenas às 18hs para fazer a fila para entrar no albergue. Pergunto se isso tem a ver com a operação policial que ocorre em toda a cidade e eles respondem que sim, pois a polícia “*passa por aqui toda à hora, correndo todo mundo daqui*”. Um deles refere que nos último dois meses teriam prendido umas cinquenta pessoas: “- *Tu sabe que tem muita venda de droga aqui*”.

A equipe se desloca até o carro para pegar os lanches da TC, mas, antes, decide ir à rua ao lado verificar se há mais usuários em frente à Casa Ilê Mulher. Passamos em frente à ONG e há pouquíssimas pessoas. No entanto, na esquina há um grupo conhecido, ao qual convidam para “*comer um lanche em frente ao albergue*”. Imediatamente o grupo se levanta, dirigindo-se ao local combinado. Correspondendo ao convite, as pessoas se reúnem, conversam amenidades ou requisitam consultas médicas, comem, mas mais uma vez não ocorre um trabalho em grupo propriamente dito. Noto que algumas pessoas comem o lanche e imediatamente saem, indo fumar *crack* ao lado.

Na semana posterior a esse encontro, vou ao posto encontrar N., mas o mesmo havia saído para levar um paciente ao hospital. Fico então sabendo que a equipe está em recesso devido a mudanças administrativas. Devido a isso o trabalho estaria reduzido ao mínimo necessário dali para frente e, segundo a médica, a TC não ocorreria mais porque os usuários não estavam freqüentando a região do albergue municipal devido às mudanças nas regras deste e às investidas constantes da polícia.

Como o caso do ESF ilustra, a dispersão dos usuários causada por uma ação conjunta entre a polícia e a Fundação de Assistência Social (FASC), a qual é responsável pelas regras do albergue, atuou como uma operação de “limpeza local” a qual, de forma semelhante à experiência de São Paulo tenta lidar com o “problema da droga” a partir de ações repressivas e de modificações no espaço urbano. Os usuários não deixam de existir por causa dessas ações, apenas tornam-se menos acessíveis e mais refratários a ações que visem algo mais que a mera repressão. De forma semelhante à experiência de Fernandes e Ramos (2010) em Portugal, esse tipo de dispersão tende a levar os usuários a implementarem suas práticas de uso em locais de reduzida visibilidade e grande insalubridade:

Continuam a vender-se drogas nos bairros mas tolera-se mal a presença de consumidores, no que parece ser uma tentativa de procrastinação da intervenção policial. São induzidos a utilizar drogas em locais cada vez mais isolados e com péssimas condições sanitárias. A constante pressão exercida sobre eles, proveniente quer da população dos bairros onde se vendem drogas (...) quer pela polícia, resulta numa cada vez maior ocultação, ostracização e abandono, agravando as condições e existência dos toxicodependentes das franjas que já se encontravam em grandes dificuldades (Fernandes e Ramos, 2010, p. 29).

Conforme assinalado por Adorno e Varanda (2010), essas ações de “limpeza social” tendem a enfraquecer e fragmentar os circuitos, prejudicando o acesso da população em situação de rua a equipes, equipamentos e associações que funcionam de alguma forma como ponto de proteção. Tenta-se com isso deslocá-los para a periferia, processo semelhante a quem busca acabar com “sujeira” colocando-a para baixo do tapete. Nesse processo, parece residir uma tentativa de inversão do fenômeno assinalado por Bursztyn (2003) o qual, após décadas de políticas de periferização da pobreza, obteve 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.

Após o retorno da pobreza aos centros das cidades sob a forma de miséria extrema, ações visando à expulsão não apenas dos usuários de drogas, mas das pessoas em situação de rua em geral (as quais são sempre vistas como fazendo parte da primeira categoria), ou daqueles precariamente instalados em aglomerações como a *Vila Chocolate* e a *Cachorro Sentado*⁴⁶, aludidas anteriormente, parecem objetivar a inversão desse fluxo, retomando o ideal positivista de uma cidade a qual preserva suas áreas nobres às camadas economicamente mais favorecidas.

Os próximos campos ocorreram nos meses de setembro e outubro de 2009 com outros agentes comunitários, com os quais percorro a enseada do rio Guaíba e a região propriamente central da cidade, abarcando a praça da Alfândega, Largo Glênio Peres e algumas praças da região. Nesses locais não ocorre uso extensivo de drogas ilícitas durante o dia e, nos locais onde isso corre, é mais frequente à noite. J., agente comunitária responsável pela região do Centro histórico, comenta que em sua área é muito fácil trabalhar e refere que embora “*não se possa negar que há usuários de crack, a maioria bebe cachaça*”.

No final de outubro, momento no qual estava ainda mais difícil marcar saídas a campo devido a questões internas à equipe do ESF, marco um encontro informal com

⁴⁶ Há projetos em andamento pela prefeitura municipal de remoção dessas vilas os quais, diferentemente do ocorrido no Loteamento Santa Terezinha onde houve a construção de novas casas no mesmo local de assentamento das pessoas, visam deslocá-las para projetos habitacionais em bairros distantes do Centro da cidade, local de sustento da maioria seus habitantes.

N. para falarmos uma última vez sobre a situação do circuito. Ele refere que os usuários se dispersaram ainda mais. São vistos usualmente no parque da Redenção (situado no bairro Bom Fim, próximo ao Centro), em partes específicas do Viaduto da Conceição e proximidades ou ainda espalhados pelas margens da Rodovia Castelo Branco. Devido a essa dispersão, o agente comunitário conseguia acessá-los apenas ao final da manhã, quando se dirigiam ao Restaurante Popular ou aos depósitos de materiais recicláveis.

Nesse ponto da pesquisa decidimos encerrar o trabalho de campo tanto pelas dificuldades crescentes de acesso aos usuários, quanto por compreender que o material já havia alcançado um ponto de saturação, ou seja, quando os dados obtidos começam a ficar repetitivos, assinalando o momento de término da observação participante (Bastos, 2001). Apesar da certeza de que nem todas as questões pertinentes haviam sido contempladas em toda a sua complexidade, foi necessário reconhecer a impossibilidade de apreender uma (sub)cultura em toda a sua extensão, por mais tempo que se permanecesse em campo.

Nas próximas sessões abordaremos aspectos específicos referentes ao uso de *crack* e suas dinâmicas, buscando aproximar a análise temática dos dados obtidos em São Paulo com os dados de Porto Alegre. Devido às especificidades dos contextos, nem todos os temas abordados em uma cidade estarão presentes na análise da outra.

5.3 Trânsito pela rua e sociabilidades

Da mesma forma que o trabalho de campo em São Paulo, na cidade de Porto Alegre foi possível acessar o campo apenas durante o dia – fora rápidas passagens em automóvel durante a noite com o objetivo de observar a variação da movimentação geral nos diferentes turnos.

Também de forma similar ao outro campo de pesquisa a grande maioria das pessoas observadas fumava *crack* em agrupamentos ou duplas e era do sexo masculino.

Embora houvesse muitas mulheres - grande parte das usuárias avistadas durante o dia estava em pontos de prostituição distribuídos em diferentes partes do circuito – existia, em geral, um predomínio masculino nos grupos, refletindo o fato de a população em situação de rua na cidade ser em sua maioria composta por homens⁴⁷ (Gehlen *et. al.*, 2008).

Embora os primeiros estudos sobre o tema tenham descrito a prática de uso de *crack* como solitária, a grande maioria das pessoas observadas fumava *crack* em grupos, o que provavelmente se relaciona ao fato de a formação de grupos ser uma estratégia de segurança e sobrevivência para os que estão na rua (Escorel, 1999), embora esses grupos tendam a ser inconstantes, característica relacionada à intensa mobilidade de suas vidas (Magni, 1997).

Em diversos momentos contatava-se um mútuo reconhecimento entre as pessoas, as quais pareciam mesmo se configurar como um grupo, o que não necessariamente significa relações próximas ou amistosas, mas reconhecimento mútuo. Segundo Guirardi, Lopes, Barros e Galvani (2005), com o aumento do tempo da vivência na rua transforma-se a relação com esse espaço e um processo de progressiva identificação com outras pessoas cujas rotinas lhe são semelhantes vai traçando uma nova rede de relações que vai, aos poucos, substituir as antigas redes sociais. A familiaridade progressiva com o novo ambiente diminui o sentimento inicial de ameaça e vulnerabilidade, à medida em que o cotidiano e as alternativas de sobrevivência vão compondo o dia a dia. Os trechos a seguir descrevem cenas típicas:

Observo no gramado três adolescentes dormindo, cobertos por lençóis. O casal dorme abraçado. Em determinado momento a jovem desperta e fica sentada observando o movimento da rua. Faz carinho em seu companheiro. Cumprimenta moradores de rua que passam carregando materiais recicláveis. Levanta para falar com um jovem e volta com um cigarro. Volta a deitar.

⁴⁷ Conforme estudo realizado na cidade de Porto Alegre, 81,2% da população adulta em situação de rua é do sexo masculino (Magni, Schuch, Gehlen & Dickel², 2008).

(...) enquanto converso com D. e K., observo seus comentários sobre jovens em situação de rua que passam por ali, demonstrando conhecê-los. Fazem comentários do tipo:

– Já ta de novo essa bicha aí!

No que diz respeito às faixas etárias, chamou-nos a atenção a grande variabilidade das idades dos usuários, entre os quais avistava-se jovens, adultos e idosos. Contudo, diferentemente de São Paulo, não foram avistadas crianças⁴⁸ usando *crack* e sequer crianças em situação de rua no circuito principal de pesquisa. Esse fator, causou-nos surpresa devido principalmente ao fato de o “território da rodoviária” ter sido objeto de diversos estudos, como os de Gregis (2002) e Kuschembecker (2000), justamente por ser um dos principais pontos de concentração de crianças e adolescentes em situação de rua nas décadas de 1980/1990. Em um estudo etnográfico sobre rituais de uso de drogas injetáveis entre crianças e adolescentes “da rodoviária” Gregis (2002, p. 36) acessou um grupo de trinta e cinco jovens, dentre os quais treze tinham menos de dezoito anos. Na época de realização desse estudo, o ano de 2001, as drogas mais prevalentes entre esses meninos eram os solventes e a cocaína injetável. Não havia ainda relatos oficiais de uso de *crack*.

A sorologia positiva para o HIV era altamente prevalente entre essa população, o que levou a autor a problematizar o tema da morte desses jovens, a qual se dava principalmente por causas violentas e, a partir da década de 1990, pelas complicações decorrentes da AIDS. Conforme o relato de D., um sobrevivente dos tempos da pesquisa acima citada, a maioria dos “meninos” daquela época estava morto, fato esse que, conjugado a mudanças na visibilidade desses jovens, resultado tanto da incidência de programas específicos para tirá-los da rua como o Ação Rua⁴⁹ e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, quanto da fluidez de sua circulação, a qual remete a uma complexidade, envolvendo circunstâncias e graus diversos de “risco social”

⁴⁸ Para fins práticos, utilizamos aqui a delimitação do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) a qual estabelece como criança a faixa etária de zero a 12 anos de idade.

⁴⁹ O Projeto Ação-Rua faz parte do Sistema Municipal de Proteção à Infância e Adolescência em Situação de Rua, visando articular diferentes políticas e ações que atuam junto a esse público na cidade de Porto Alegre.

(Gehlen *et. al.*, 2008), podem ter confluído para a drástica redução de sua circulação pelas ruas do Centro:

D. conta que quando morava no abrigo dos nove aos 18 anos) cheirava loló e fumava maconha. Pergunto se era porque não tinha crack na cidade e ele diz que já tinha desde 2000. Comentamos que antes do crack era loló, e ele complementa que também tinha droga injetável (fazendo um sinal como se injetasse algo no braço). Pergunto se ele já experimentou e ele responde que nunca ia fazer isso, pois é muito sinistro. Diz que viu várias vezes o pessoal dali fazendo isso nos mocós, aplicando uns nos outros. Conta que o pessoal que anda na rodoviária agora são todos usuários de crack e que estão ali há uns dois anos. Segundo D., o pessoal daquela época não existe mais ninguém (faz um sinal da cruz). Conta que um deles uma vez recebeu auxílio dos taxistas, os quais o deixaram dormir na guarita. Quando chegou a manhã e foram acordá-lo, estava morto.

Assim como em São Paulo, a grande maioria dos usuários observada estava em situação de rua, ou mais especificamente, em trânsito pela rua (Adorno 1997/1998), pois conversas com diferentes usuários revelavam que a situação de passar o dia e a noite na rua comumente se alternava com períodos de estadas em albergues ou abrigos, na casa de familiares ou conhecidos ou ainda com épocas nas quais através da obtenção de trabalho remunerado era possível alugar um quarto ou até mesmo uma casa. Essa alternância sinalizava a força da instabilidade econômico/social/política em seu cotidiano, a qual determinava existências em eternos fluxos, com a tendência a aumentar os períodos na rua e as brechas entre um trabalho e outro na medida do aumento da idade, do envolvimento com substâncias psicoativas e com as redes de ilegalidade e violência inerentes ao “mundo da rua”. Os dois trechos a seguir ilustram esse trânsito no intervalo de aproximadamente dois meses na vida de um grupo de jovens com o qual foi travado contato por intermédio da TC:

“(...) de repente passam duas jovens e a equipe as chama; elas vão até o grupo sorrindo e ficam conversando por uns 30 minutos. Uma delas é A., namorada de G., antigo freqüentador assíduo do grupo de TC. Está com uma amiga. A. refere estar trabalhando em uma cooperativa de limpeza urbana há um mês e estar feliz com isso. Os meninos estão trabalhando em um Lava a Jato e todos moram numa casa alugada. Diz não estarem usando crack”.

“Vou à rodoviária ver se encontro a K. e, em seu lugar, encontro A. Está encostada na parede entre a rodoviária e o estacionamento, esperando por seu namorado, o qual estaciona carros. Suas aparências estão bem piores do que da última vez que os avistei. A. conta ter largado seu emprego porque era muito trabalhoso e que seu namorado G. foi demitido por que o posto de gasolina no qual trabalhavam foi vendido. Estão sem lugar para morar. Tentam conseguir 10,00 por dia para dormir num hotel”.

Outro exemplo significativo para a pesquisa foi o de B., uma usuária *hard* de *crack* de 42 anos de idade, a qual havia ficado aproximadamente um ano em situação de rua. Cota que antes desse período nunca havia passado por tal situação, embora fosse usuária por vários anos de álcool e cocaína. Passou a morar na rua após vender tudo o que tinha em sua casa para comprar *crack*. Quando a conheci, estava tentando se restabelecer por meio da estada em um abrigo municipal:

B. comenta estar ‘trancada’ no abrigo como uma medida de proteção acordada entre ela e a equipe para tentar se manter em abstinência. Conta que sente muita vontade de beber e que se saísse do abrigo certamente o faria, por isso está sendo bom dar esse tempo.

Meses depois desse primeiro encontro com B., conversamos novamente sobre sua situação. Nesse momento estava residindo na casa de uma conhecida, trabalhando como diarista e retomava relações de amizade com pessoas importantes em sua vida.

Alternava momentos de uso de *crack* com várias semanas sem usar, o que ela chamava de uma luta permanente para não retornar à situação na qual se encontrava antes de ir para o abrigo, no qual passara alguns meses até ser internada em uma unidade hospitalar especializada em dependência química e, depois, voltar a trabalhar.

Passados mais alguns poucos meses, reencontramos B., a qual conta estar residindo novamente em um abrigo após contrair uma doença que a incapacitava de executar trabalhos domésticos. Estava passando novamente por uma fase de dificuldades e depressão. Voltara a beber e usar *crack* e não se sentia capaz de seguir estudando e dar prosseguimento aos tratamentos e novos planos de vida que havia iniciado no período anterior. Em poucos meses foi excluída do abrigo por faltas frequentes e não se soube mais notícias dela.

O itinerário dessa mulher, o qual em poucos meses alterna diferentes formas de moradia, sociabilidade e inserção social aponta para a importância de compreender as diferentes formas de relação com as drogas sob uma perspectiva que as considere em estreita relação com o horizonte de “possíveis” para a pessoa, ou seja, com as possibilidades e perspectivas de vida ao seu alcance. Conforme Epele (2010) é nos vínculos, nas dinâmicas, nos corpos, nos modos de sentir, viver e morrer aonde se faz possível captar os modos através dos quais os processos macrosociais, políticos, econômicos, se fazem presentes nos setores populares, regulando e sendo regulados pelos processos microsociais que conformam.

A instabilidade da vida B. traça uma linha que liga momentos de uso *hard* de *crack* à falta de perspectivas de trabalho, problemas emocionais e físicos e a incapacidade de resolvê-los na medida em que se aprofunda em uma situação de exclusão social. Nela, depender das longas esperas da saúde pública para a realização de exames complexos e de cirurgias e da burocracia do serviço social inviabiliza o acesso a uma vida capaz de prescindir das drogas como dispositivo de anestesiamento. Conforme Epele (2010) o uso de psicoativos nas classes populares se liga a um sentido de “tomar coragem” para enfrentar situações as quais, mesmo que simples e rotineiras, demonstram as dificuldades de enfrentar a realidade vinculadas às fragilidades impostas no processo de crescer em contextos de empobrecimento e vulnerabilidade crescente.

5.4. Relação saúde/doença, autocuidado e autocontrole na rua

O fato de a entrada “formal” no circuito de Porto Alegre se dar através de uma equipe de saúde oportunizou-nos uma maior aproximação às questões de saúde/doença entre o público pesquisado. Apesar de o trabalho diário do ESF lidar com essas questões na forma direta da produção de diagnósticos e na prescrição de terapêuticas, a sua inserção ativa nas redes de atenção as pessoas em situação de rua, assim como sua forma de abordagem, aliando a importância do vínculo com o olhar preventivo e sua presença nos locais onde circulam essa população produz diferenças, mesmo que sutis, em suas práticas, distanciando-os do enquadre institucional “medicalizante” hegemônico nos serviços de saúde. Essa forma de atenção, mesmo que não esteja presente o tempo todo ou de forma similar entre os membros da equipe, reflete-se na visão dos “pacientes” sobre o atendimento que recebem:

Um idoso que chamam de ‘vô’ senta ao meu lado perguntando pela Dra. Z. , a qual estava ausente porque fazia um curso sobre dependência química. Elogia muita a médica, ressaltando suas qualidades humanitárias e técnicas, dizendo que nunca conheceu uma profissional como ela que se dispõe a cuidar deles. Diz que se não fosse por ela, estaria largado por ali, pois ninguém se preocuparia com ele.

Autores como Gehlen *et. al.* (2008, p. 55) compreendem o processo saúde doença no entrecruzar de diferentes ordens de realidade, relativas a questões biológicas, sociais, psicológicas, comportamentais, distanciando-se do modelo de natureza biomédica: “Na medida em que noções de saúde e doença não são simples produtos individuais, mas configuradas por redes de significados culturais, o debate sobre a relação entre saúde e doença permite iluminar certas nuances acerca dos processos sociais que recortam a vida de populações ou determinados grupos sociais” (p.55).

Partindo da premissa de que quanto maior a desigualdade social de um país, maior a repercussão negativa na qualidade de vida e na saúde da sociedade, compreende-se que as condições de saúde da população em situação de rua (vivendo uma vida exposta à intempérie e à precariedade e insalubridade das ruas, com uma exposição cumulativa a riscos, deverão espelhar a forma pela qual as políticas sociais e econômicas lidam com essa questão. Neste sentido, constata-se a tendência a serem tratados como descartáveis, aos quais são oferecidas apenas alternativas medicalizantes, com poucas opções para caminhos viáveis de reestruturação de suas vidas (Varanda e Adorno, 2004).

As patologias mais relatadas pelos usuários de *crack* que conversavam em campo com a equipe do ESF refletiam a complexa realidade sanitária brasileira, na qual se mesclam doenças típicas dos países avançados com patologias mais presentes em países subdesenvolvidos – estando esse público, como as demais pessoas em situação de pobreza, entre os que mais apresentam este último tipo de agravos. A presença de doenças como Tuberculose, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis e/ou hepatites era freqüente, como nos exemplos a seguir:

Z. conversa com um usuário portador de TB. Um jovem que participa da conversa refere ter sabido há pouco tempo que contraiu HIV e pergunta sobre como conseguir o coquetel. Um homem ao lado, muito alcoolizado, ouve a conversa. Outro se aproxima dizendo ter saído há pouco tempo da prisão e que lá pegou TB, há mais de um ano, e nunca se tratou. Refere usar crack. Todos fumam cigarro.

Avenida Otávio Rocha. A agente comunitária aborda um jovem que está quase dormindo sobre uma cadeira de engraxate. Comenta que ele é dependente de crack e ficou cinco meses internado para tratamento de TB, fugindo quando faltava um mês para o término do tratamento. A agente lhe pergunta há quanto tempo não toma os remédios e ele diz que há quase um mês.

(...) durante a TC um aparte da equipe se afasta e conversa com um grupo ao lado. Quando retornam, contam que uma das jovens ao lado está grávida de três meses e disse ter “uma coisa verde pingando de seus genitais”, o que diagnosticam como gonorréia. Dizem que ela ‘fumava crack sem parar’

De forma semelhante à descrição dos contextos de uso na *Cracolândia*, os usuários de *crack* em situação de rua observados em Porto Alegre apresentavam um perfil de saúde igual ou pior que o da população de rua em geral. Destaca-se a pouca atenção com cuidados com o corpo e com a alimentação nos períodos de *binge* ou entre os usuários *hard*, considerados como os que alternam pouco entre períodos de uso compulsivo e de parada no uso, ou que praticamente não alternam esses períodos, parando apenas para dormir ou comer depois de dias de uso contínuo:

D. fala q os guris dali não comem nada. Fala de um conhecido que passava dias e dias só fumando, sem comer, ao qual ele ‘deu um toque’ para dar uma parada e comer no restaurante popular dizendo para ele guardar pelo menos 1,00 para a comida. Diz que agora o vê fazendo isso, se cuidando mais. Pergunto se D. também ficava direto sem comer quando usava e ele diz que no final dá fome, quando as pedras acabam. Diz que procurava coordenar sua namorada K. para que não fumassem todo o dinheiro e sempre guardassem um pouco para comer. Conta q uma vez ela chegou a lhe olhar: “com uma cara, sabe, queria mais, queria fumar todo o dinheiro, mas eu não deixava”.

Assim como D., C., um morador de rua de longa data, na faixa dos 50 anos de idade, refere que depois de fumar *crack* sente fome e se alimenta. Ao contrapor uso de *crack* e de álcool, diz que com o primeiro consegue comer, o que não acontece com a “cachaça”. Quando está bebendo fica muitos dias sem se alimentar, referindo já ter ficado muito magro e doente por isso. Fala que o problema com o *crack* é a “*secura*”: “*Parece que vai secando por dentro. Tu fica sem beber nada. O crack dá uma secura por dentro*”.

Como aludido por esses relatos, a maior ou menos importância conferida a cuidados básicos como a alimentação está ligada ao padrão de uso de *crack*. Por exemplo, no caso de D., o uso de *crack* ocorria apenas durante a noite:

Diz que nunca fumava de dia, só depois das 18h, “pra se divertir um pouco”, e que tinha hora também para parar. Pois sempre queria ter um dinheiro para comer antes de dormir. Conta que depois que acabava seu tempo de guardar os carros – tempo que lhe era concedido das 18 às 19h – aí é que ia fumar. Refere nunca ter deixado a droga lhe “dominar” pois sempre soube que podia parar quando quisesse.

De forma diferente de D., o qual soubemos ter voltado para a casa de sua mãe e parado de usar *crack* (o que ele já havia feito durante seu último mês em situação de rua), outro usuário com o qual conversei durante uma ida a campo relatou fumar o tempo todo: “*Eu sou viciado. Por exemplo agora, assim que eu conseguir 5,00 vou ali pegar uma pedra*”.

Essas diferenças nos padrões de uso de *crack* entre dois usuários de idades próximas, compartilhando condições de vida semelhantes, alude à importância de compreender quais condições possibilitam um maior ou menos autocontrole no uso da droga.

A precariedade das condições da vida na rua tende a se agravar ainda mais nos usuários *hard* de *crack*, pois, devido à prioridade conferida a compra da droga, qualquer dinheiro ou pertence “*vira pedra*”, utilizando-se uma expressão dos próprios usuários. Um exemplo desse fato fez-se presente durante uma conversa com um jovem que caminhava com dificuldade por estar de pés descalços e, conversando com a equipe, conta que no dia anterior havia ganhado um par de tênis e chinelos novos e algumas peças de roupas porque era seu aniversário e, durante a noite, “fumou” tudo. Contava isso com uma expressão de grande tristeza, dizendo que precisava iniciar logo um tratamento.

Epele (2010, p. 132), referindo-se às dinâmicas instaladas a partir da chegada de pasta base a Buenos Aires (droga semelhante ao *crack* em sua composição e na capacidade de gerar dependência), descreve a ação de “*entregar las zapatillas*” como uma prática generalizada que apontava para algo novo, uma diferença na circulação e no fluxo de bens, trocas e cenas de consumo de drogas. Destaca a ilusão contida no preço aparentemente barato da pasta base, pois, com o uso intensivo, todo o dinheiro arrecadado se mostrava insuficiente e as únicas possibilidades para não endividar-se condicionavam-se à venda ou entrega de objetos próprios e de outros em troca da droga ou como garantia de retorno para posterior pagamento.

Tanto no contexto da autora, como no brasileiro, o intercâmbio de valores através da troca de objetos por drogas sempre existiu, no entanto, com a chegada do *crack* essa prática se generalizou e alcançou outras dimensões, a ponto de grande parte dos usuários observados estar descalço ou com roupas muito precárias apesar do clima rigoroso do inverno gaúcho, o que se refletia diretamente na piora de seu quadro de saúde e ainda na exacerbação dos problemas respiratórios e pulmonares ocasionados pelo uso da droga.

De acordo com Adorno e Varanda (2010), a violência inscrita no corpo apresenta-se como outra forma de manifestação do viver na rua. Segundo os autores o registro nos corpos das brigas, dos atropelamentos, da violência impetrada por “companheiros”, traficantes ou pela polícia, são signos de um dos principais agravos à saúde dessa população. O trecho a seguir narra um desses episódios:

Chegando à praça vamos direto falar com V., habitante a muitos anos daquele local. A agente comunitária brinca dizendo que um dia erguerão uma estátua dele ali. V. está sentado em um banco com a mão nas costelas. Sente muita dor. A mulher que está sentada ao seu lado comenta que quebraram as costelas dele. A agente comunitária pergunta sobre sua saúde e do porquê de ele ainda não ter buscado atendimento para a lesão. V. desconversa, não parecendo interessado em ir a um hospital ou ao posto de saúde, apesar da dor e da insistência da agente. Esta conta que V. “tomou cachaça a vida toda e nos últimos cinco anos começou a fumar crack”.

O desinteresse manifesto por V. em procurar ajuda para uma dor lancinante pode ser compreendido de várias maneiras, e facilmente atribuível ao fato de ser dependente de drogas. No entanto, muito provavelmente o que Bourgois e Schonberg (2009) referem como a *violência simbólica da saúde pública*, manifesta através de um tratamento diferenciado, e piorado, às pessoas em situação de rua/ usuários de drogas, é um fato presente também em nosso contexto, o qual influencia as baixas procura e adesão a tratamentos de saúde entre esse público.

Retomando Epele (2010), os processos de criminalização e estigmatização refletem-se em algumas práticas de saúde pública, de forma mais ou menos sutil. Nesse sentido, Bourgois e Schonberg (2009) discutem a ineficácia das intervenções que buscam prevenir comportamentos de risco a partir do esclarecimento dos danos potencialmente presentes em práticas como o uso compartilhado de drogas, argumentando que seriam ações pautadas por um *hipersanitary bias* incapaz de levar em conta as possibilidades práticas de sua aplicação pelo desconhecimento das peculiaridades dos contextos de vida do público que visa alcançar. Entre estas, destacam a importância do que denominam de economia moral entre os dependentes de drogas em situação de rua, a qual estabelece uma rede de “obrigatória” solidariedade entre os usuários, principalmente no caso de compartilhar a substância utilizada com um usuário em abstinência. O caráter de “obrigatoriedade” dessas práticas reside na possibilidade de em uma ocasião futura o usuário que compartilha a substância estar sem meios de adquiri-la e poder contar com a solidariedade dos demais. No caso do *crack*, práticas de uso como “dar a segundinha” (guardar o resto de fumaça que sobra no interior do cachimbo para que outro fume) ou a conhecida nos Estados Unidos como “*shotgun*” (passar a fumaça da droga de uma boca para outra), podem inserir-se nessa rede de solidariedade, desmistificando o caráter inevitavelmente egoísta do uso de *crack*.

5.5 Efeitos, carreiras e formas de uso

Eduardo Viana Vargas (2006), em um texto abordando as *alter-ações* provocadas pelo uso de substâncias psicoativas, problematiza as questões comumente

feitas por especialistas, as quais tendem a buscar o porquê de as pessoas usarem drogas ou os significados envolvidos nesses usos. O autor sugere não ser mais suficiente fazer tais questões e tampouco se contentar com as respostas que são apresentadas, as quais costumam concluir pelo “erro”, pela “falta” ou “fraqueza”, e propõe uma outra série de questões. Segundo Vargas (2006), mais importante que compreender o “porquê” – questão que dificilmente os próprios usuários se fazem – seria muito mais importante indagar “o quê” ocorre nessas práticas, o que as pessoas sentem, quais experiências perseguem com tanta tenacidade, apesar dos elaborados controles sociais que funcionam para evitar tal comportamento (Becker, 2008).

Nos dois campos pesquisados os usuários costumavam alternar valorações negativas e positivas às experiências obtidas através do uso de *crack*. Em geral, faziam eco às noções convencionais de moralidade ao atribuírem seus maiores problemas à “pedra” (expulsão de casa, perda de emprego e da confiança de suas redes sociais etc.), mas teciam considerações apaixonadas aos efeitos da substância, os quais, por sua magnitude prazerosa, lhes conduziam a um grande dispêndio psíquico, financeiro e social em prol da aquisição e uso da substância:

- Não vou te mentir, mas as drogas me dão um prazer muito grande. Eu gosto da coisa. E o crack dá uma euforia muito grande, daí tu quer ir atrás de mais assim que acaba o efeito(...). Como eu já te disse, o crack dá uma sensação muito boa, a melhor que eu já senti! Dá uma euforia. Eu gosto da coisa!

No trecho a seguir, esta usuária descreve sua carreira como usuária de drogas, demarcando diferenças entre o uso de outras substâncias e do *crack*:

B. diz fumar cigarro e beber desde os nove anos de idade. Seu primeiro porre foi aos 13 anos. Depois disso, passou a beber sempre que podia, o que ocorria muitas vezes por que seu pai era alcoolista, então sempre havia bebida em casa. Nessa época, bebia sempre um “martelinho” a caminho do trabalho e na volta, com seu irmão, já

tinham inclusive conta no bar. Relata que na tardou muito a experimentar cocaína, a qual usou intensamente durante cinco anos. No início era esporádico, às vezes para não dormir, mas depois de um tempo cheirava quase todo dia. Contudo, ressalta que se fosse pelas outras drogas não estaria naquela situação, pois mesmo com o uso de cocaína sua vida seguia seu curso normal, trabalhando e organizada financeiramente (comprou até uma casa). Diz que com o uso de crack é que “saiu do eixo”. Após experimentar a droga e ficar um tempo sem usá-la novamente, diz que achou “sem graça”, alguns meses depois experimentou-a novamente e “não parou mais”. Diz que o crack lhe tirou do eixo. Em quatro meses não tinha mais nada em casa e pesava 40 kgs, foi então que decidiu morar na rua, visando não vender o último bem que lhe restava, sua casa.

Seguindo o relato de B., perguntamo-nos: qual a diferença, qual a ruptura instaurada pela experiência do *crack* que lhe confere um poder tão grande? Segundo as premissas de autores como Zimberg (1984) e Becker (2008), as experiências adquiridas com o tempo de uso e a troca de informações entre os usuários, assim como os controles sociais informais e o rituais envolvidos no uso de drogas podem atuar como fatores protetivos, impedindo ou dificultando que o uso se torne uso abusivo ou dependência. Nesse sentido, caberia indagar também o porquê de uma usuária de diversas drogas não ter aprendido a lidar com os efeitos dessa nova substância?

Segundo Vargas, a “onda”, o barato” provocado pelas drogas é um “evento” que implica “*experimentações intensivas e auto-abandono ou o paradoxo de ações que deliberadamente visam sair de si*” (2006, p. 583). Nesse sentido, a resposta à questão posta acima não pode ser dada apelando apenas para as propriedades químicas da substâncias utilizadas ou para as fantasias subjetivas dos usuários, pois se considerarmos as drogas como dispositivos o que interessa é o que acontece, o que as drogas, especialmente o *crack*, põe a funcionar. Segundo o autor precisa-se indagar acerca do quê ocorre, o que acontece nessas experiências. Ninguém melhor que os usuários para responderem a essas indagações, o que ocorreu muitas vezes a partir da comparação dos efeitos do *crack* com o de outras drogas:

- Crack é diferente de maconha. Maconha o cara fuma e fica atirado. Crack não, te dá uma energia, tu já fica disposto.

Fazendo gestos com o corpo e agitando-o de um lado para o outro, V. tenta expressar-se:

- Te dá tipo uma ligadeira, sabe?

Um ex-usuário também recorre a expressões corporais para comparar os efeitos de ambas as drogas:

- O cara fuma (maconha) e fica calmo. Eu parei com a pedra fumando maconha. Por que daí ficava relaxado, assim, contava os problemas pros amigos. Com o crack não; tu fica assim ... (se levanta e encena a paranóia, olhando desconfiado para todos os lados como alguém sentindo-se encurralado).

O recurso ao corpo como meio para uma melhor expressão do “barato” induzido pelo uso do *crack* pode ser mais bem compreendido no relato do usuário abaixo, o qual remeteu-nos a uma constatação empírica realizada em um dos primeiros campos na *Cracolândia*, quando se registrou no diário de campo a impressão de que os usuários pareciam “*ligados na tomada, como se houvesse uma corrente elétrica constante e forte lhes atravessando o corpo*”. A fala parece não ser tão importante na estimulação provocada pelo *crack* - que torna, como referido anteriormente, extremamente difícil manter um diálogo com uma pessoa sob efeito -, a qual fixa-se predominantemente na esfera corporal:

- O prazer do pó é a ligação na mente. Tu fica agitado. Dá vontade de falar muito, mais agilidade mental. Já com o crack é uma coisa no corpo, uma sensação física de prazer; é diferente.

Conforme Vargas (2006, p.591), é difícil representar os efeitos de uma droga porque “(...) *são efeitos que rolam, que se desenrolam com a experiência*”. Para o autor tais efeitos são como um “*estalo*”, uma “*alteração/intensificação da percepção*” dado que o que está em jogo nesse momento é da ordem do intensivo. Oliveira (2007), referindo-se especificamente aos efeitos do *crack*, segundo relatos de seus entrevistados, refere que a intensidade de prazer é tamanha que as sensações são dificilmente descritíveis, sendo interpretadas de diversas maneiras pelos usuários, dificultando a compreensão.

Oliveira (2007) divide os efeitos do *crack* entre efeitos psíquicos e efeitos físicos. Refere que os primeiros ocorrem em duas etapas distintas e sempre na mesma sequência. Primeiramente desenvolvem-se os efeitos ditos positivos, ou seja, as sensações de prazer, de início instantâneo, sucedidos pelos efeitos negativos ou sensações desagradáveis, entre as quais a paranóia é uma das sensações mais citadas. Esta pode evoluir para quadros de pânico acompanhados ou não por delírios e alucinações, como relatado, por exemplo, por um usuário o qual afirmou ter desenvolvido alucinações visuais por diversas vezes sob efeito de *crack*, as quais nunca ocorreram antes do uso ou em estado de abstinência. Segundo o autor, os efeitos positivos são mais breves, com uma tendência de, a longo-prazo, haver uma diminuição de sua intensidade e uma potencialização dos efeitos negativos, como no relato a seguir:

No começo é muito bom, mas depois é depressão e paranóia. Eu já tava ficando paranóico, ficava fumando e olhando pra janela pra ver se não vinha ninguém...

Quando o uso compulsivo reverte o ato de fumar *crack* em uma ação desprovida das intensidades iniciais, o uso reverte-se em uma relação de dependência enunciada por alguns usuários como desprovida de sentido:

D. explica que no início é bom, por exemplo, se passar o dia todo ali e no fim da tarde for fumar, na primeira pedra vai ser bom, mas nas outras não se sente nada:

- Tipo, eu fumava e ficava aqui parado, sentado, não queria levantar pra nada. Tu fica abobado. Fica parado e tua cabeça fica longe... Fica inventando coisa na tua cabeça; catando pedrinha no chão.

- Mas fica catando pensando que caiu crack?

- Sim, e fica catando também só bpor catar.

- Por que então por que as pessoas fumam tanto?

- Por nada, por que o cara vai fumando e se viciando naquela rotina.

De forma semelhante, L., uma usuária *hard* que passa seus dias nas imediações do albergue municipal, refere não sentir mais nada:

L., contando sua trajetória, refere que era usuária de cocaína, usando-a freqüentemente, até que um dia lhe ofereceram crack:

- No início os caras me chamavam pra fumar junto só pra acompanhar eles, por que não queriam fumar sozinhos. Dai fui entrando nessa...

Diz que atualmente fuma o tempo todo, o dia inteiro, apesar de referir não sentir nada; mas segue fumando como que por rotina, hábito:

- Sabe, né, a pessoa fuma pra ficar legal, ficar chapada; mas eu nem sinto mais nada, fumo só por fumar.

Tanto L. como B, a usuária citada anteriormente, referem uma intensa carreira de uso de cocaína antes do envolvimento com o *crack*. A transição entre diferentes vias de uso da cocaína é comum entre os usuários *hard*, os quais tendem a transitar de vias menos potentes para mais potentes numa tentativa de intensificação dos efeitos, ou apenas por terem constatado a obtenção de um prazer maior na via injetável ou fumada. Segundo Oliveira (2007), a transição à via fumada é considerada encantadora, pois, em uma primeira etapa, os efeitos desagradáveis da via inalada desaparecem, acompanhados pelo reaparecimento potencializado dos efeitos prazerosos; o que não

significa que em uma segunda etapa os efeitos positivos associados ao *crack* não atinjam tolerância e os efeitos desagradáveis sofram sensibilização, como enunciado por alguns usuários de nosso estudo.

Além de carreiras nas quais o uso de cocaína sob diferentes vias de administração predominava antes do uso de *crack*, configurando uma transição de vias de uso da mesma substância, em vários outros casos havia o predomínio do uso de diversas outras drogas como a maconha e os solventes entre os usuários mais novos, e o álcool entre os mais velhos:

D. conta q quando morou em um abrigo dos nove aos 18 anos. Vendia drogas, mas não usava crack por que o traficante não queria. Ele tinha curiosidade, mas não podia usar. Maconha fumava muito. Ficava fumando vários baseados até a hora de ir para o abrigo, daí chegava lá e comiam muito. Nessa época cheirava loló e fumava maconha. Conta que começou a usar crack só depois que saiu do abrigo (ou seja, há três anos). Diz que nunca deixou a droga lhe dominar e sempre soube que podia parar quando quisesse.

J. conta ser usuário de crack há nove anos – começou aos 14 anos de idade. Antes do crack fumava maconha. Diz que quando experimentou crack não conseguiu parar mais – tentou por três vezes, mas recaía rapidamente.

Em relação às formas de uso de *crack*, possivelmente pelo fato de o campo “formal” ter ocorrido com uma equipe de saúde, o que determinava que as principais questões abordadas com os usuários fossem questões físicas ou de autocuidado, não houve oportunidades de ensejar conversas com os usuários sobre suas formas de uso do *crack*. Os poucos dados obtidos sobre esse tópico advieram da observação de usuários fumando em cachimbos artesanais de diferentes formas e tamanhos:

- Enquanto a médica conversa com G. noto que ele porta um pequeno e fino cachimbo de metal no qual enrola, de forma bem apertada, duas tiras plásticas, para evitar que o conteúdo de dentro do cachimbo caia. Manipula tranqüilamente seu apetrecho em frente à equipe.

Em um dos encontros da TC, observo o cachimbo de L.:

- Enquanto falamos com L., noto que ela larga no chão, à sua frente, um isqueiro e um pequenino cachimbo de cor dourada, feito de um caninho dobrado, parecendo contínuo, embora tenha um material branco amarrado na dobra do cano.

Diversos usuários relataram ter iniciado o uso pela forma conhecida em Porto Alegre como *Pitico* ou *Macaquinho* (mistura de *crack* com maconha), mas no campo observado via-se apenas o uso em cachimbos; também não observou-se o uso em latas.

Em relação aos aparatos necessários para o uso, em um dos encontros da TC K. refere-se à diferenças existentes entre os isqueiros utilizados para fumar *crack*:

(...) em certo momento da conversa, D. pergunta por seu isqueiro e K. comenta que o isqueiro da marca Bic derrete todo quando usado para acender o cachimbo, por isso se deve usar o isqueiro 'do Paraguai'. Pergunto por que derrete e ela responde que quando se vira a ponta do isqueiro para baixo para acender o cachimbo, a chama atinge o plástico do isqueiro e o derrete.

5.6 Padrões de uso e Autocontrole

Como referido na sessão quatro, uma maior ou menos possibilidade de autocuidado ou autocontrole está ligada, entre outras questões, ao padrão de uso de drogas. Nesse sentido, entre as pessoas em situação de rua observadas, tanto o uso compulsivo de álcool como o de *crack* produzia diferentes e sérios danos, da mesma forma que o ocorrido nas décadas de 1980/1990 com o uso de drogas injetáveis e solventes. De forma similar ao trabalho de campo na cidade de São Paulo, o contexto de realização da pesquisa em Porto Alegre estava intrinsecamente ligado ao predomínio do padrão *hard* entre os usuários, como nos exemplos a seguir:

- V. refere fumar direto, e usar muitas pedras. Diz não ter um limite ou vontade de parar, usa enquanto tiver. Relata beber há 35 anos e usar crack há 5.

- Reencontro B. após alguns meses sem avistá-la. Ela conta ter sido expulsa do abrigo e ter novamente 'se jogado', ou seja, voltado a morar na rua e a fumar crack. Refere que durante esse episódio que durou mais ou menos um mês fumou muita pedra, muito mais do que antes e que parecia uma 'mendiga'. Diz que não tinha limite nenhum no uso e passava o tempo todo fumando ou indo atrás de formas de conseguir mais dinheiro. Está preocupada por poder estar com seqüelas por ter fumado uma quantidade muito grande de crack nesse tempo.

Conforme aludido anteriormente nos relatos referentes a São Paulo, o padrão predominante de uso de *crack*, devido às suas especificidades psicofarmacológicas, é o 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. No entanto para autores como Reinerman, Waldorf, Murphy e Levine (1997) esse padrão de uso não significa necessariamente dependência, pois diversos usuários

afirmam ter episódios de binge alternados com muitos dias sem uso e sem maiores alterações em suas vidas. Segundo esses autores, adição implica um padrão repetitivo de perda de controle sobre o uso - não um padrão ocasional - o qual vem necessariamente acompanhado por uma sustentação do uso apesar da ocorrência crescente de consequências negativas.

Entre os usuários observados em Porto Alegre, pôde-se constatar tanto a presença de pessoas que enquadravam-se na categoria de “dependentes”, quanto de pessoas que utilizavam *crack* como uma forma de sociabilidade e divertimento inerente aos circuitos pesquisados, com variados graus de danos relacionados a esse consumo. Segundo Murphy e Rosenbaum (1997) muitas pessoas continuam a usar uma droga porque não tem experiências negativas advindas desse uso e devido ao fato de essa prática fazer parte de sua cena social, sendo utilizada por pessoas próximas com as quais se tem uma interação freqüente – destacam inclusive ser o *crack* uma parte proeminente da cena social das classes pobres, como no caso de D.:

D. conta que nunca fumava de dia, só depois das 18h, ‘pra se divertir um pouco’, e que tinha hora também para parar, pois sempre queria ter um dinheiro para comer antes de dormir. Diz que só fumava à noite, depois que acabava seu tempo de guardar os carros. Atualmente está sem fumar há um mês e meio sem ter recorrido à ajuda de ninguém. Pergunto por que ele parou e ele diz que fumava, fumava e não sentia nada. Agora prefere jantar e ir dormir, ao invés de ficar fumando e “dando dinheiro para aqueles desgraçados”.

Também durante as idas a campo com o agente comunitário N. eram relatados casos de usuários com os quais conversávamos que não passavam o tempo todo em função da droga, o que N. referia como “usuários light”, como no caso de um jovem abordado quando juntava materiais recicláveis e também quando o agente referia-se a moradores dos quartos e pensões da região como, por exemplo, uma mulher que fuma ‘quando tem’, sem se prostituir ou roubar por fissura. Nas palavras de N. são usuários que: “se não tem, não tem”.

Autores como Oliveira e Nappo (2008) e Reinerman, Waldorf, Murphy e Levine (1997) identificaram a existência do uso controlado de *crack*. Segundo Oliveira (2008) o uso controlado seria um consumo: “a longo-prazo, não-diário e racional, em que o usuário, por meio de estratégias de autocontrole, não tem permitido que a necessidade pela droga governe sua vida” (p. 670). Cabe destacar que entre esses autores há igualmente uma concordância quanto ao papel dos *settings* de uso como facilitadores de uma maior ou menor proteção ao uso compulsivo, ou seja, condições como a disponibilidade da droga, a qual é em geral bem mais freqüente e aceita entre grupos socialmente menos favorecidos, teriam grande importância nessa distinção.

Além disso, para Murphy e Rosenbaum (1997), classe social é tão importante quanto a potência farmacológica da substância para o aumento das chances de desenvolvimento de problemas relacionados ao uso, considerando-se que entre pessoas com vidas “convencionais” e maior acesso a capitais econômicos, sociais e culturais é maior a chance do auto-controle ou da busca por meios para uma maior regulação ou mesmo parada no uso de drogas.

Mesmo entre os usuários hard, os binges eram alternados por dias de parada no uso, em geral para restabelecimento físico, ou como tentativa de autocontrole:

Uma mulher na faixa dos trinta anos refere que estava usando há muitos dias direto e que agora (terça-feira), não fumava desde domingo, tendo ficado dormindo e “se tratando direto”.

K. diz estar há dois dias sem fumar. Comenta que na noite anterior tinha 10 reais e, ao final do dia, foram à Vila dos Papeleiros comprar comidas, por que lá é mais barato, e não compraram drogas:

-Não precisa ir na Vila só pra comprar pedra (...). Não tem que usar pedra todo dia.

Entre um grupo de moradores de rua abordado, um homem afirma que logo que acorda já começa a tomar cachaça, mas tenta se controlar para fumar *crack* apenas à noite por que estaria ficando com uma “tosse crônica”. Esse mesmo homem comenta: “o *crack* é uma desgraça por que destrói o cara!”.

Visando abordar a questão tão difundida na mídia quanto à instantaneidade da dependência ao *crack*, perguntamos sobre isso a um usuário que comentava sobre sua carreira de uso:

- *Comecei a fumar crack faz pouco. Foi logo que eu saí do presídio. Logo me ofereceram e eu já comecei a usar direto.*

- *Mas é verdade q vicia já na primeira vez?*

- *Não, não é assim. Depende do cara. Só rola se tu te jogar.*

- *Tu não usava antes da cadeia?*

- *Já tinha usado, mas “de canto”.*

Contrariamente ao senso comum, tanto usuários quanto autores da área têm apontado a existência de uma variação entre pessoas que usam *crack* uma primeira vez e, apreciando seus efeitos, seguem consumindo-o com frequência, e pessoas que, após experimentá-lo, não seguem utilizando-o (Reinaman e Levine, 1997). Estratégias de autocontrole como as descritas por Oliveira (2008) tem se mostrado fundamentais entre usuários habituais ou dependentes da droga para evitar ou controlar o uso compulsivo, sendo talvez esse o sentido aludido pelo usuário, fazendo a diferença entre o comportamento de “se jogar” ou não.

5.7 Estratégias de sobrevivência e relação com o dinheiro

As estratégias de sobrevivência observadas em Porto Alegre entre os usuários de *crack* não diferiam das descritas em São Paulo exceto pelo fato de não termos registrado usuários vendendo cachimbos⁵⁰. Essas práticas são um retrato das necessidades e possibilidades de pessoas vivendo em uma situação de permanente instabilidade e precariedade.

Segundo Ghirardi, Lopes, Barros e Galvani (2005) “*cair na rua*” significa passar a vivenciar de outra forma a sociedade capitalista, pois o reconhecimento dos sujeitos como atores sociais não está necessariamente relacionado a sua capacidade produtiva, mas à capacidade de desenvolver estratégias de sobrevivência adequadas a cada contexto. Essa outra forma de relacionar-se com a sociedade capitalista não significa viver sem dinheiro, mas buscá-lo cotidianamente como forma de aquisição do essencial para cada dia sem passar pelo mercado (Ghirardi, Lopes, Barros e Galvani, 2005), sendo que esse “essencial” apresentará variações segundo a hierarquia de necessidades individual, podendo as drogas (lícitas e ilícitas) estar entre as principais necessidades, o que será verdade sobretudo para o usuário *hard* de *crack*. Ainda segundo os atores citados, essa preocupação com o essencial não significa a eliminação de trabalho, mas o abandono do compromisso constante e cotidiano do emprego, substituído por outras formas de geração de renda, as quais podem ser compreendidas também como vias de agregar valor à própria existência.

As principais práticas observadas que visavam a consecução de recursos financeiros entre os usuários de *crack* foram, em geral, as mesmas descritas como mais prevalentes entre as pessoas em situação de rua na cidade (Gehlen *et. al.*, 2008), as quais tendem a ser autônomas e de pouca estabilidade, como catar materiais recicláveis (22,9%), guardar e lavar carros (12,3%) e mendiga (15%). Por vezes conversamos com pessoas que possuíam alguma habilidade específica que lhes servia como forma de aquisição de dinheiro ou drogas:

⁵⁰ O que não quer dizer que tal prática não exista, talvez apenas não nos tenha sido relatada.

Enquanto converso com um grupo de homens, um deles mostra o artesanato que está fazendo. Explica que é um cinzeiro feito a partir de uma lata de refrigerante e pergunta se quero comprar. Depois diz que fica fazendo isso e sempre consegue algum dinheiro:

- Prá comer nunca falta; sempre tem um realzinho.

Em outro momento do trabalho de campo, converso com uma travesti na entrada da Rua Comendador Azevedo:

- Eu sou travesti e usuária de drogas, mas sou conhecida por todo mundo aqui. Não roubo ninguém, sou cabelereira. Corto os cabelos de todos os traficantes daqui!

O fato de o circuito de uso de *crack* estudado estar espacialmente ligado a um outro circuito de atividades de reciclagem, dada a grande presença na mesma região de estabelecimentos e pessoas exercendo alguma parte da cadeia produtiva, faz com que ambas as atividades, em algum momento, se interrelacionem, pois a atividade de coleta de materiais a serem vendidos nos depósitos era uma das estratégias utilizadas por praticamente todas as pessoas vivendo em situação de pobreza ou de rua na região – nisso destaca-se a “Vila dos Papeleiros”, popularmente conhecida pela preponderância das atividades de reciclagem e venda de drogas. Os usuários de *crack* obviamente não constituem uma exceção, sobretudo pelo fator facilitador de sempre ser possível fazer um mínimo de dinheiro diário com a atividade de “catador”. Inclusive, em mais de uma ocasião, avistamos tanto em São Paulo quanto em Porto Alegre pessoas fumando sob a proteção de seus “carrinhos”. Entre os usuários que catavam esses materiais observávamos uma distinção entre os que exerciam essa atividade como principal, usando “carrinhos” ou carregando por si mesmas os materiais, passando a maior parte do dia em busca de materiais, e usuários que exerciam essa atividade de forma menos organizada, coletando apenas quando encontravam algo rentável.

Durante o trabalho de campo, observávamos uma organização temporal do circuito de uso de *crack* ligada tanto aos horários de funcionamento dos equipamentos de abrigagem/convivência e alimentação da região quanto aos horários do circuito de reciclagem. As horas iniciais da manhã e finais de tarde eram momentos de grande circulação de pessoas indo ou voltando dos depósitos instalados principalmente na avenida Voluntários da Pátria, e também saindo ou indo em direção ao albergue municipal.

Em relação ao uso de estratégias ilícitas para a consecução de dinheiro ou drogas, como o recurso a assaltos e roubos, apenas um dos usuários com quem conversamos admitiu fazê-lo, dizendo que ficou um tempo fumando com amigos, ficando com os restos que sobravam nos cachimbos, mas que chegou um momento em que queria ter sua própria droga e teve que buscar meios para obtê-la: *“Não vou te mentir que não roubo pra isso (...)”*.

O fato de apenas um usuário ter falado sobre essas atividades está possivelmente ligado tanto à vergonha em admiti-lo, quanto à prudência necessária para resguardar-se, principalmente quando em interação com pessoas que não fazem parte do circuito e, principalmente, para representantes dos dispositivos sociais que regulam as formas de viver, como é o caso da equipe de saúde com a qual a pesquisa foi realizada. No entanto, em momentos de conversas com usuários junto aos quais foi possível desenvolver um vínculo um pouco maior, como foi o caso de D. e B., obtivemos algumas informações sobre esse assunto. No trecho a seguir, D, refere seu envolvimento emocional com a namorada como um fator de proteção ao envolvimento de ambos em atividades ilícitas:

Pergunto a D. como a K. (sua namorada) conseguia dinheiro para usar pedras, depois que ele parou de fumar. Ele então fala que às vezes, de tarde, ela pedia 5,00 para ele e ele dava, ou que ela conseguia pedindo. Pergunto se ela chegou a se prostituir e ele diz que não, pois nunca deixaria. Dizia a ela que se algum dia a visse “na quadra”, ia também começar a roubar, coisa que ela não queria que ele fizesse. Então os dois acabavam se monitorando nisso. Pergunto se ele nunca roubou e ele

disse que sim, quando ainda morava no abrigo. Parou depois que seu irmão morreu por causa de um assalto.

Em vários momentos de conversas com B. falamos sobre seus momentos de uso *hard* de *crack*. Ela contava não ter chegado a se prostituir e nem roubar para comprar pedras, pois sempre fumava com conhecidos ou pedia dinheiro emprestado, durante algum tempo emprestou sua casa para dois irmãos usuários e, segundo suas palavras, explorava a mulher, a qual se prostituía e dividia com ela sua droga. No entanto, diz não ter se prostituído por se achar demasiado feia e degradada. Considera que se seguisse mais tempo na rua acabaria roubando devido à fissura por *crack*.

A opinião de B. reflete opiniões presentes também entre não usuários, como é o caso de um membro da equipe do ESF, a qual em sua fala se refere à palestra de um psiquiatra:

- É como o Coronel disse: o crack degrada a pessoa, acaba com seus valores e ética. Tu acha que nem todos roubam por bque tu não acompanha a rotina deles o dia todo. Eles mentem. Todos acabam roubando ou fazendo o que for para comprar a droga.

É inquestionável o fato de que o alto potencial de dependência do *crack* conduz o usuário a um risco mais alto de tornar-se um usuário compulsivo, sempre confrontado à necessidade de conseguir formas de manter o uso contínuo da droga, se comparado a usuários das outras substâncias psicoativas comuns no Brasil. No entanto, conforme aludido por Sampaio, Silva e Fontenele (2010), responsabilizar somente o *crack* como único mantenedor da violência e criminalidade urbanas é fazer uma análise unilateral que relaciona de forma simplista pobreza, juventude, criminalidade e drogadição, dando sustentação a estigmas sociais.

A análise das estratégias de sobrevivência utilizadas pelos usuários de *crack*, a qual demonstra em ambas as cidades pesquisadas que o recurso a atos violentos não é hegemônico e tampouco o recurso mais utilizado, levou à problematização da relação

dessas pessoas com bens ou recursos financeiros. Em diversos momentos de conversas com usuários, chamou-nos a atenção uma atitude que, de acordo com o ponto de vista do observador, poderia ser considerada como de desapego com o dinheiro ou, por outro lado, como uma irresponsabilidade ou falta de planejamento para uma maior duração e melhor aproveitamento dos recursos arrecadados. Exemplificando esse padrão, em uma conversa com B. ela comenta sobre como gastara a quantia de duzentos e cinquenta reais no final de semana, dinheiro proveniente do aluguel de sua casa:

Encontro B. no ESF. Ela está feliz e com uma camisa de seu time de futebol. Diz que a camisa é nova e que no final de semana comprou também um abrigo para si, uma outra camisa oficial do mesmo time para um jovem que considera como um filho e outros presentes para a mãe dele. Com o dinheiro restante comprou picanha e outras carnes caras e demais ingredientes para um churrasco – ressaltando que aprendeu o que é bom com essa amiga e agora, quando tem dinheiro, gosta de comprar coisas “boas”. Diz que não se arrepende por ter gasto todo o dinheiro de seu aluguel porque o fez para deixar felizes pessoas de quem gosta muito.

Em outro momento, converso com E. em uma instituição para moradores de rua:

E., o qual está agora morando em um abrigo e tentando se manter em abstinência, comenta que recebeu um dinheiro do PIS (cento e poucos reais) e chamou sua namorada e sogra para irem ao Centro gastarem juntos o dinheiro. Diz que gastou tudo, mas foi muito bom, se sentiu bem por poder proporcionar coisas boas a essas pessoas, e por não gastar tudo em droga. -Diz que seu problema é ter dinheiro na mão, pois daí pensa direto em drogas.

Nesse trecho, E. relata ter se sentido bem com seu gesto de generosidade para com pessoas que lhe são importantes, de forma semelhante ao relatado por B., mas além disso refere-se à dificuldade em ter dinheiro e não gastá-lo compulsivamente com *crack*,

o que também foi aludido em outras ocasiões por B. Em outros momentos do trabalho de campo, usuários relataram também momentos de desequilíbrio emocional, motivados por brigas ou outros problemas, nos quais gastaram tudo o que tinham com *crack*:

R. conta que uma vez que brigou com sua ex-mulher logo após ter recebido, pois ela trabalhava junto com ele em um lava-a-jato e só ele recebia, e ela queria receber uma parte do salário. Discutiram muito e ele saiu. Acabou fumando todo o dinheiro e voltando paa casa apenas quando estava já sem nada.

Estou sentada no chão em frente à rodoviária, conversando com D. Falamos sobre dinheiro dependido com o consumo de crack. D. diz que se pode gastar muito. Pergunto quanto foi o máximo de dinheiro que ele gastou com a droga. D. então conta que uma vez tinha conseguido 50,00 guardando carros na rodoviária e usou 10,00 desse dinheiro para comer com a K. e fumar um pouco. Depois foi dormir e foi roubado nos 40,00 restantes. Acha que foi a irmã de K. que apareceu no mocó enquanto dormiam. Quando acordou e se deu conta, ficou indignado e foi até o estacionamento. Lá estava um amigo ao qual ele perguntou se podia guardar um pouco (os carros) no seu lugar; esse disse que já estava de saída e D. ficou ali trabalhando. Refere estar tão indignado que conseguiu fazer uns 70,00. Quando acabou, saiu dali e pegou tudo em pedra na Vila. Fumou tudo com a K. Mais ou menos das 21h até as 4h da manhã.

Além da dificuldade em guardar dinheiro e não gastar tudo compulsivamente com drogas, pode-se compreender essa relação “fluída” com o dinheiro como um reflexo da presentificação da vida na rua, na qual carregar bens ou dinheiro para além do necessário constitui uma dificuldade e mesmo um risco. Vê-se que mesmo quando em situação de abrigagem esse padrão permanece, dada a instabilidade de suas vidas. De acordo com Bursztin (2003), devido às características do viver contemporâneo nas ruas, no qual para a maioria das pessoas nessa situação não há mais a possibilidade de serem assimiladas pelo mundo oficial, seu mundo restringe-se às ruas e seu trabalho só se dá nas ruas. Por esta razão, segundo o autor, suas atividades produtivas se resumem à

consecução do estritamente necessário à subsistência imediata. Nesse sentido, vemos como o emprego de diversas estratégias de sobrevivência visando a consecução do necessário para cada dia articula-se com esse modo de relacionar-se com o econômico, no qual a fluidez guia o ritmo, da mesma forma que desenha suas trajetórias cotidianas. Segundo Bourgois e Shonberg (2009), apesar da brutalidade das diversas formas de violência presentes no cotidiano de dependentes químicos em situação de rua, tanto a agonia quanto o êxtase estão sempre presentes, muitas vezes várias vezes por dia, a depender do sucesso, ou não, de suas estratégias de sobrevivência.

6 DIFERENTES CONTEXTOS, SEMELHANTES QUESTÕES

Proceder a uma análise do cotidiano dos usuários de *crack* das duas cidades pesquisadas a partir da compreensão de suas dinâmicas e dos circuitos que percorrem habitualmente visou, entre outras coisas, ressaltar a importância da dimensão espacial na composição de suas práticas e estilos de vida.

Compreender a cidade como palco da experiência cotidiana é buscar uma visão na qual suas ruas, seus atores e os movimentos que nelas empreendem são, ao mesmo tempo, produto e produtores de práticas sociais (Frúgoli, 1995). Nesse sentido, alude-se ao fato de que a existência das *cracolândias* pesquisadas não é fruto do acaso. É resultado tanto dos processos de crescimento das cidades e degradação de alguns de seus espaços centrais, quanto dos rumos das políticas públicas as quais, por omissão ou ênfase em estratégias equivocadas, não conseguiram lidar adequadamente com a emergência e propagação do uso de *crack*.

A história da região central dos dois locais pesquisadas mostrou a relação desses espaços com a fundação das futuras cidades, aludindo ao referido por Villaça (1998) quanto a esse ser um fator comum à maioria das urbes, as quais iniciam com a concentração em um local de origem a partir do qual se conformam novos espaços com diferentes hierarquias.

Resguardadas as devidas diferenças regionais, ambos os centros sustentaram durante mais de um século a posição de principal local de residência e lazer das classes mais favorecidas, beneficiando-se de amplos investimentos governamentais. No entanto, a partir de meados do século XX vão surgindo mudanças nessas configurações em virtude dos crescentes processos de popularização dessas áreas, reflexo do crescimento acelerado das cidades, o qual acabou constituindo-se como principal fator das mudanças subseqüentes nesses núcleos centrais.

Segundo Mosqueira (2007), a degradação ou valorização de determinados espaços está diretamente associada à valorização de outros. O exemplo de São Paulo mostrou que fatores como a expansão das redes viárias e o deslocamento de bancos, lojas e hotéis importantes para as novas centralidades emergentes foi um dos principais fatores para o início da ocupação do Centro por classes populares e a queda dos investimentos municipais nessa região. Em Porto Alegre fatores semelhantes uniram-se para um grande aumento da poluição, degradação da paisagem e prédios históricos e aumento da incidência de roubos e furtos pela concentração populacional, afastando cada vez mais a população melhor favorecida economicamente.

Esses processos refletem o referido por Gadens (2010) como readequação sócio-funcional das regiões centrais, fenômeno freqüentemente observado nos centros de cidades de grande e médio porte, nas quais as causas e efeitos desses processos estão relacionados diretamente com a dinâmica urbana. Segundo a autora:

Essa readequação contempla novas dinâmicas incidentes sobre o território, tais como a mudança de hábitos e comportamentos na sociedade, o crescimento das periferias e o surgimento dos shopping centers, dentre outros fatores (...), de modo que algumas áreas tornam-se privilegiadas enquanto outras passam a se caracterizar por espaços abandonados ou subutilizados; conseqüentemente encontram-se abandonadas ou em processo de degradação. (Gadens, 2010, p. 14).

Embora o surgimento das novas centralidades, a conseqüente degradação dos centros históricos e o posterior surgimento da necessidade de revitalizá-los não seja recente - por exemplo, em São Paulo, existem projetos de revitalização da região da Luz desde a década de 1970 -, no Brasil ainda são poucas as experiências que conseguiram resultados capazes de contemplar as necessidades dos diferentes atores presentes nestes espaços. De acordo com Vaz (s/d)[1], um projeto de revitalização urbana que não seja apenas “saneador” - servindo sobretudo aos interesses do capital imobiliário especulativo - deveria ser capaz de contemplar ações de humanização dos espaços coletivos, valorização de seus marcos históricos, incremento dos usos de lazer juntamente com ações de incentivo à instalações de interesse social, preocupação com aspectos ecológicos e participação da comunidade na concepção e instalação dessa

mudanças. Nas duas cidades pesquisadas não foram constatados parcerias ou espaços de interlocução entre o poder municipal e as comunidades locais visando a construção de ações capazes de levar em conta suas necessidades e projetos no planejamento ou execução das operações realizadas.

Grande parte da análise do circuito de uso de *crack* da região central de São Paulo foi permeada pela necessidade de compreender os reflexos das ações que na época da pesquisa eram executadas em nome da “Operação Nova Luz” sobre os usuários de *crack* e demais pessoas em situação de rua presentes na região.

Sendo o Centro uma área de grande visibilidade e importância política na cidade de São Paulo, sua recuperação foi assumida como uma prioridade nas últimas gestões municipais, com uma política em curso desde a década de 1980 dedicada à transformação do bairro da Luz em uma área cultural. Esses projetos, que na prática operam como ações de expulsão e repressão aos moradores de rua e usuários de drogas locais, demonstram uma nova via de ação para lidar com o “problema da droga”, dado o fracasso das ações repressivas. Como não se consegue amenizar o problema, modifica-se o espaço urbano, tornando-o menos permeável aos grupos desviantes e mais acessível ao controle social (Fernandes e Pinto, 2006).

Em São Paulo, de forma semelhante à experiência portuguesa relatada por Fernandes e Pinto (2006), os planos de reurbanização iniciaram por grandes demolições nas áreas consideradas degradadas, como forma de exibição ritual da reconquista da rua pelo poder municipal, conforme relatado nas últimas saídas a campo realizadas em São Paulo. Dada a impossibilidade de deter a expansão do uso de drogas, a alternativa passa a ser o controle sobre seus territórios. No entanto, como demonstrou o trabalho de campo em ambas as cidades, esse controle é sempre pontual e esporádico por que os circuitos são dinâmicos e recompõe-se no mesmo ritmo das ações de expulsão. Conforme aludido por Fernandes (2010, p.17): “Uma das características dos territórios psicotrópicos é a sua grande mobilidade. Constituem-se quando e onde se reúnem uma série de condições ecossociais específicas e deslocam-se quando estas são alteradas”.

Na cidade de Porto Alegre não havia em curso um grande plano de revitalização da região de maior concentração de usuários de *crack* - a região entre a

Rodovia Castelo Branco e Avenidas Farrapos e Voluntários da Pátria. No entanto, durante o início do trabalho de campo, uma ação conjunta entre a polícia militar estadual e outros setores da administração municipal foi desencadeada para prender os principais traficantes do Loteamento Santa Terezinha, tomando o poder sobre este a partir de uma grande operação que, entre outras ações, instalou um policiamento permanente, intensivo e truculento na região. Os efeitos dessa ação foram claramente sentidos sobre o circuito local de uso e venda de *crack*, o qual pulverizou-se para áreas contíguas, mas com menor concentração de usuários e, conseqüentemente, menor visibilidade social.

Conforme aludido por Fernandes e Ramos (2010), essa dispersão dos usuários tem como efeito direto uma maior dificuldade de acesso dos mesmos pelas equipes de saúde, colaborando para a piora de suas condições sociais e de saúde e aumentando o aludido por Epele (2010) como barreira de acesso dos usuários aos serviços de saúde. Isso ficou explicitado na dificuldade do ESF/sem domicílio em desenvolver uma nova proposta de trabalho por não conseguir concentrar um número suficiente de usuários, ou ainda pela ONG que acompanhamos em São Paulo, a qual tinha suas ações freqüentemente reprimidas pela polícia por executar um trabalho preventivo junto aos usuários. De acordo com Fernandes e Ramos (2010), essas ações podem, no máximo, criar a ilusão de que, desaparecendo os locais de concentração dos usuários, resolve-se o problema.

Embora em São Paulo a abrangência do “projeto de revitalização” seja maior e inclusive mais prioritário para a prefeitura do que as ações em Porto Alegre (as quais eram vistas prioritariamente no âmbito da segurança pública), em ambas as cidades há a coincidência de serem ações com incidência direta sobre a vida das pessoas em situação de rua, dentre as quais uma parte considerável é usuária de *crack*. Relatos do aumento da repressão policial sobre esse grupo populacional - a qual já é cotidianamente freqüente e ostensiva - foram comuns em ambos os campos, inclusive com denúncias de violações explícitas de direitos básicos dessas pessoas.

Observou-se que no contexto atual de “guerra ao *crack*” o fato de estar em situação de rua, principalmente entre jovens negros ou pardos, é diretamente associado

à condição de dependente de *crack* e, portanto, de delinqüente em potencial, aumentando os estigmas e conclamando socialmente à sua punição e repressão.

O perigo maior dessa articulação reside no fato de que a violência simbólica onipresente na vida desses sujeitos acaba por legitimar a ocorrência de violência física. Esta é a idéia discutida por Bursztyn (2003) quando pondera que a desqualificação e a desvinculação das pessoas em situação de rua pode ser seguida da eliminação física à qual estão suscetíveis.

Nessa mesma direção, Bourgois e Schonberg (2009) referem a violência estrutural presente nas sociedades capitalistas atuais como geradora de desigualdades e opressões sociais crônicas, conduzindo a situações de sofrimento social. Apontam o neoliberalismo como uma “panela de pressão” que fomenta a violência interpessoal e camufla suas causas. Acrescentamos que não raro até mesmo as próprias instituições públicas, que têm como tarefa “tratar” ou “acolher” esse público, acabam colaborando para a produção dessa situação de violência institucional, ao tratá-lo como “doente”, “cronificado” ou “anti-social”, submetendo-o a uma série de instâncias de controle que esquadrinham seu cotidiano e acabam obtendo, como resposta, a exacerbação dos mesmos processos que tentam controlar.

De acordo com Bourgois e Schonberg (2009), a frequência de tais práticas acaba por normalizar a violência ao nível das relações interpessoais, produzindo uma violência cotidiana que cria um *ethos* local de cultura da violência. Segundo os autores, nesse processo, o usuário compulsivo em situação de rua arremete contra as pessoas de seu círculo íntimo e destrói a si mesmo. Ressaltam que as forças estruturais que produzem esse ciclo tornam-se ainda mais invisíveis face à patologia altamente visível de suas vidas. Sustentam ainda que para essas pessoas em geral sofreram violência na infância e tendem a seguir infringindo-a aos seus próximos, e sobretudo a si mesmos, através de uma vida na intempérie de dor e a ansiedade crônica, permeada por doenças e ostracismo social. Nesse contexto, o recurso às drogas inscreve-se simbolicamente como refúgio, lugar de identidade e sociabilidade.

Além disso, a problematização realizada a partir dos dados obtidos sobre as estratégias de sobrevivência empregadas pelos sujeitos observados alude à não

existência de uma relação direta entre usar *crack* e ser protagonista de atos violentos para sustentar este consumo, relação que já se tornou senso comum na mídia. Os dados também aludiram ao fato de que os meios empregados para sobreviver entre os usuários de *crack* não diferem substancialmente das estratégias comuns à maioria das pessoas em situação de rua, usuárias ou não desta substância.

Embora seja inquestionável que no uso contínuo de *crack* exista um grande potencial para a instalação do padrão de uso compulsivo (devido principalmente à rapidez e potência dos efeitos da substância, confrontando o usuário à necessidade de conseguir formas para sustentar seu uso), contatou-se tanto usuários que não apresentavam esse padrão de uso quanto outros que, mesmo usando a substância com bastante frequência, alegavam não praticar atividades delituosas por acessarem meios alternativos para a geração de uma renda mínima sem o risco inerente às atividades criminais. Uma pesquisa etnográfica conduzida junto a usuárias de *crack* na mesma região pesquisada em São Paulo apontou resultados semelhantes quanto às estratégias empregadas para obtenção de dinheiro (Silva, 2000).

Devido às características dos campos de pesquisa, as quais tendiam a concentrar usuários em condições extremas, a maioria dos sujeitos pesquisados reafirmava as representações sociais quanto ao predomínio do padrão *hard* ou compulsivo entre esses sujeitos. Assim, confirmou-se o perfil apresentado em outros estudos brasileiros (Nappo, 1996; Oliveira, 2007) nos quais o usuário é predominantemente homem (embora tenham sido observadas várias usuárias), de baixa renda e poliusuário de drogas o qual, ao experimentar *crack*, torna-se dependente, empregando poucas estratégias de autocuidado ou autocontrole.

Pode-se compreender que o predomínio do padrão *hard* entre os sujeitos pesquisados liga-se a um complexo de relações que, além das propriedade aditivas da substância, une questões estruturais e trajetórias de vida. Segundo Varanda e Adorno (2004, p.62), as pessoas que sobrevivem na pobreza possuem vínculos bastante frágeis, os quais tendem a se fortalecer ou romper de acordo com as dificuldades vividas e o acúmulo de “experiências desestruturantes”. Por “experiências desestruturantes” os autores compreendem as experiências individuais as quais, ao invés de fortalecer os recursos pessoais, minam seu potencial de organização interna e sua capacidade de

articulação; estes eventos estariam intimamente relacionados com a violência estrutural presente na sociedade.

Ressaltando essa questão, Bourgois (1997) alude à noção de “opressão conjugada” - uma dinâmica ideológica formadora de um processo opressivo esmagador – para explicar porque hordas de *nóias* buscam no *crack* alívio para um cotidiano atravessado por diferentes formas de opressão e poucas perspectivas de mudança. Nessa perspectiva, a violência, o crime, o tráfico e abuso de drogas presentes nesses contextos – embora não sejam práticas hegemônicas - são compreendidos como manifestações de uma “cultura da resistência”, caracterizada por um posicionamento ativo contra os valores sociais predominantes.

Nesse contexto, o abuso de *crack* é compreendido como um artifício capaz de transformar uma vida marcada pela falta, discriminação e ausência de perspectivas em uma busca constante por prazer, focada no presente, a qual preenche a existência com um objetivo concreto e factível: obter mais e mais *crack*. As consequências negativas dessa escolha são facilmente captáveis por uma rápida visita aos locais estudados. Testemunham o quanto, conforme aludido por Bourgois (1997), a maioria das formas de resistência empregadas contra o preconceito e como alternativa aos lugares sociais destinados aos pobres têm resultado em uma ainda maior opressão e autodestruição, entre as quais o *crack* se tornou emblemático.

Dentre a minoria dos usuários observados que não apresentava um padrão compulsivo de uso de *crack*, alguns utilizavam-no de forma esporádica, podendo fazer uso do mesmo de acordo com a disponibilidade grupal da substância, desfrutando-a como uma forma de sociabilidade e divertimento inerente aos circuitos pesquisados. Outros ainda apresentavam um padrão de dependência de outra substância, em geral de álcool, com o *crack* configurando-se como mais uma entre as várias drogas consumidas. Em alguns outros casos, o uso era circunscrito a momentos específicos, por exemplo, utilizando-o apenas à noite, evidenciado a existência de estratégias de controle do consumo.

Nesse sentido, é necessário reconhecer que além de ser um instrumento de sociabilidade, o uso de drogas nos circuitos da rua tem a função de amortecer os

sofrimentos e as dificuldades do cotidiano. Pode fornecer instantes fugazes de prazer que diminuem a fome e a privação, além de poder constituir-se como um meio para a obtenção de coragem e agilidade em ações que demandam uma percepção aguçada (Kuchembecker, 2000; Adorno, 1997/1998).

Considerando que em ambas as cidades as condições de pesquisa não possibilitaram a frequência a campo em horários noturnos ou aos finais de semana, não foram acessados usuários de melhor poder aquisitivo – os quais, segundo informações de usuários e de redutores de danos, também “passam” pelas *Cracolândias*, em geral para comprar *crack*, utilizando-o em hotéis ou outros lugares mais seguros. Estes poderiam fornecer informações significativas sobre diferentes padrões e formas de uso. Nesse sentido, aludimos novamente as asserções de autores como Murphy e Rosenbaum (1997), que ressaltam que um acesso maior a capitais sociais, culturais e econômicos tem o potencial de diminuir os riscos sociais e à saúde relacionados ao uso de drogas. A produção de estudos entre usuários de melhor poder aquisitivo que não sejam feitas em clínicas ou outros locais de tratamento, como comumente acontece, poderiam identificar a presença de novas variações nos padrões de uso e nas consequências relacionadas ao uso de *crack*.

No que tange à questão do autocuidado, de uma forma geral os usuários pesquisados apresentavam um perfil de saúde semelhante ao da população de rua em geral. Destaca-se a pouca atenção a cuidados com o corpo e alimentação nos períodos de *bingue* ou entre os usuários *hard*, considerados como os que alternam pouco entre períodos de *bingue* e de parada no uso ou que praticamente não alternam esses períodos, parando apenas para dormir ou comer depois de dias de uso contínuo. Uma maior ou menor capacidade de autocuidado relacionava-se diretamente ao padrão de uso de drogas – utiliza-se aqui a palavra droga no plural por que, segundo alguns entrevistados, o uso *hard* de álcool podia ser tão, ou inclusive mais, nocivo do que o uso compulsivo de *crack*.

Em relação às formas de uso da droga, constatou-se o predomínio do uso em cachimbos artesanais e sob a forma de *pitilhos* (*crack* mesclado a maconha). Foi referida também a existência do que se pode aludir como uma hierarquia interna aos usos de *crack*, na qual fumar o *pitilho* é considerado mais *light* do que as outras vias de

uso da “pedra”, entre as quais fumar no cachimbo é considerado menos degradante do que fumar “na lata”, a qual é vista como suja e coisa de *nóia* por uma parte considerável dos usuários. A prática de fazer a raspagem dos cachimbos para consumir a borra que fica armazenada em seu interior é hegemônica e altamente valorizada em ambas as cidades, considerada um ótimo meio para o alcance de um efeito mais potente.

Ainda em relação as práticas de uso, como ressaltado anteriormente, a inserção no campo de Porto Alegre através de uma equipe de saúde teve como resultado um direcionamento do trabalho para as questões de saúde ou autocuidado, ensejando menores oportunidades de conversar diretamente com os usuários sobre suas formas de uso ou o prazer ou pontos favoráveis obtidos com esta prática (frente a uma equipe de saúde havia sempre a tendência dos sujeitos a ressaltar os efeitos negativos do uso). Nesse sentido, os diferentes objetivos de trabalho e concepções sobre o uso de drogas entre as duas equipes com as quais foi realizado o estudo delinearam formas distintas do *quê* e como ver e compreender o campo.

Colocando-se ambos os trabalhos de campo em perspectiva, compreende-se que as várias dificuldades encontradas para a realização das idas independentes a campo – sem a companhia das equipes – operaram como potentes dispositivos para ensinar novas formas de entender os dados de campo e sentir as particularidades da pesquisa em territórios psicotrópicos, com populações ditas “ocultas”.

Segundo Fernandes e Carvalho (2000), quando se fala em populações ocultas de usuários de drogas se está querendo aludir ao seu ocultamento do sistema de controle e proteção social. Apesar da ilegalidade de suas práticas, estas estão sempre ligadas a alguma rede social, ainda que de forma marginal. Nesse sentido, segundo os autores, estão conectadas a algum “mundo social”, constituído pela heterogeneidade de quem o faz e o transforma cotidianamente. Neste sentido, caberia ao pesquisador refazer esse “mundo social” seguindo as pistas de quem o protagoniza.

Considera-se que uma das contribuições desse trabalho possa estar justamente nos caminhos que foram construídos, ou nas tentativas de construção, de formas de

acesso a um “mundo” do qual muito se fala e se discute, mas do qual poucos realmente têm interesse em compreender ou menos ainda em dele participar.

Considera-se ter-se alcançado uma visão geral dos circuitos pesquisados, aludindo a alguns pontos-chave dos mesmos. Descrevemos locais aos quais tivemos acesso durante o trabalho de campo, restritos a algumas praças e ruas da região central das duas cidades. Não objetivamos esgotar essa análise, reconhecendo a existência de outros locais que compõe o circuito dos usuários, aos quais não se teve acesso por diversas razões: por situarem-se fora da região central (o que escapava aos objetivos e possibilidades do trabalho); por desconhecimento; ou devido ao ingresso ser restrito às pessoas pertencentes ao “pedaço”.

Além disso, as ações de expulsão dos usuários de drogas fazem com que os mesmos se desloquem, criando continuamente novas *Cracolândias*. Por isso, toda análise desses circuitos será sempre provisória e condicionada às mudanças operadas pelos usuários que seguirão buscando por espaços nos interstícios da cidade, como forma de sobrevivência reativa à sua criminalização e estigmatização.

7 REFERÊNCIAS

ABA – Associação Brasileira de Antropologia. **Código de Ética**. Rio de Janeiro, [s.d.]. Disponível em: <http://www.abant.org.br/index.php?page=3.1>>. Acesso em: 30 out. 2007.

ANDRADE, A. F. **Cana e Crack: Sintoma ou Problema?** Um Estudo Sobre os Trabalhadores no Corte de Cana e o Consumo do *Crack*. 2003, p. 183. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

ANDRADE, T. M. A pessoa do usuário de drogas intravenosas. In: MESQUITA, F.; BASTOS, F. I. (Orgs.). **Drogas e AIDS**: estratégias de redução de danos. São Paulo: Editora Hucitec, 1994. p. 191-204.

ANDRADE, T. M.; SANTIAGO, L. **The social pharmacology of crack: The use of**. Barcelona: IHRA'19th International Conference, 2008.

ADORNO, R. C. F. Os imponderáveis circuitos dos vulneráveis cidadãos: trajetórias de crianças e jovens nas classes populares. In: LERNER, J. (Org.). **Cidadania, verso e reverso**. São Paulo: Imprensa oficial do estado, 1997/1998, p. 93-109.

ADORNO, R. C. F. A cidade como construção moderna: um ensaio a respeito de sua relação com a saúde e as "qualidades de vida". **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 8, n. 1, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901999000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2010.

ADORNO, R. C. F & VARANDA, W. A intervenção institucional e as cenas de rua: afinal, de quem é a violência de que estamos falando? In: WETPHAL, M. F.; BYDLOWSKY, C. R. (Eds.). **Violência e juventude**. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 245-265.

BASTOS, M. A. R. Etnografia: estratégia metodológica utilizada para contextualizar o cenário cultural do CTI de um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, 2001, p. 163-171.

BECKER, H. S. **Outsiders**: estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BEDOIAN, G.; LESCHER, A. D. Mapeamento Institucional. In: LESCHER, A. D., *et al.* **Cartografia de uma rede**: Reflexões sobre um mapeamento da circulação de crianças e adolescentes em situação de rua da cidade de São Paulo. São Paulo: UNIFESP, 1998.

BIELEMAN, B., *et. al.* **Lines Across Europe** - Nature and Extent of Cocaine Use in Barcelona, Rotterdam and Turin. Amsterdam: Swets and Zeitlinger, 1993.

BLICKMAN, T. **Smokeable cocaine and crack in Brazil**: a quick scan of the market. Amsterdã, 2006. Disponível em: http://www.tni.org/detail_page.phtml?=&text10=news_drugs-news&menu=11d>. Acesso em: 25 jul. 2007.

BLOCH, R. Análisis antropológico del uso de la Hoja de Coca en Sudamérica. **Argentina Global**, Buenos Aires, v. 10, 2002, p. 62-76.

BOURGOIS, P. **In search of respect**: selling *crack* in El Barrio. New York: CUP, 1996.

BOURGOIS, P. In search of Horatio Alger. In: REINARMAN, C. & LEVINE, H. G. (Orgs). **Crack in America**: demon drugs and social justice. London: University of California Press, 1997.

BOURGOIS, P.; SHONBERG, J. **Righteous Dopefiend**. San Francisco: California University Press, 2009.

BOLES, S. M.; MIOTTO, K. **Substance abuse and violence**: a review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, Atlanta, 2003; 8(2):155-74.

BOYUM, D.; KLEIMAN, M. A. R. Alcohol and other drugs. IN: BOYUM, D; KLEIMAN, M. A. R. (Orgs.). **Crime**. California: Institute for Contemporary Studies Press, 1995, p. 295-326.

BRASIL. Presidência da República, Gabinete de Segurança Nacional. Secretaria Nacional Antidrogas. **Medicina e SENAD**. Brasília, DF, 2002.

BURSZTYN, M. No meio da rua: nômades, excluídos e viradores. In: BURSZTYN, M. (Ed.) **No meio da rua: nômades, excluídos e viradores**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2003.

CARLINI, E. *et. al.* **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP, Universidade Federal de São Paulo, 2002.

CARNEIRO, H. **Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas**: histórias e curiosidades sobre as mais variadas drogas e bebidas. Rio de Janeiro: Campus/Elsevier, 2005.

CARNEIRO, H. **A fabricação do vício**. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicóticos (NEIP), 2002. Disponível em: http://www.neip.info/textos_pesquisadores.htm?>. Acesso em: 30 ago. 2007.

CARNEIRO, H. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. **Outubro – Revista do Instituto de Estudos Socialistas**, v.6, 2002, p.115-28.

CAMARGO, A. **Antigo bairro nobre, Luz luta hoje por sua revalorização**. Disponível em: <http://www.centrodametropole.org.br/v1/diversidade/numero8/impressa/2c.html>. Acesso em: 25 out. 2010.

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Cocaína**. São Paulo, [s.d.] Disponível em: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/cocaina.htm. Acesso em: 01 set. 2009.

CANONICO, R. *et. al.* . Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, n. 41, 2007, p. 799-803.

COSTA, A. P. M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 4, 2005.

CRIVES, M. N. S.; DIMENSTEIN, M. Sentidos produzidos acerca do consumo de substâncias psicoativas por usuários de um Programa Público. **Saúde e Sociedade**, São Paulo: 2003. Disponível em: http://www.apsp.org.br/saudesociedade/XII_2/artigo%203_revista%2012.2.pdf>. Acesso em: 20 set. 2006.

DALMOLIN, B. M. **Esperança equilibrista**: cartografias de sujeitos que vivenciam o sofrimento psíquico em uma comunidade urbana. 2004. 234 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

DA MATTA, R. **Relativizando**: uma introdução à Antropologia Social. Petrópolis: Vozes, 1981.

DENZIN, N.K. & LINCOLN, Y.S. Introduction: The discipline and practice of qualitative research. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **The Sage Handbook of Qualitative Research** (p. 1-33). Califórnia: Sage Publications, 1994, p. 1- 33.

DERRIDÁ, J. **A farmácia de Platão**. São Paulo: Editora Iluminuras, 1997.

Desenvolvimento urbano. Disponível em: <http://www.centrodacidade.com.br/cultura/centrodacidade.htm>. Acesso em: 18 nov. 2010.

DOMANICO, A. **Craqueiros e cracados** - bem vindo ao mundo dos nóias. 2006, p. 232. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Salvador: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

DOMANICO, A.; MACRAE, E. J. B. N. Estratégias de Redução de Danos em Usuários de *Crack*. In: SILVEIRA, D. X. S.; MOREIRA, F. G. (Org.). **Panorama Atual de Drogas e Dependências**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006, v. 1, p. 371-379.

DOSSIÊ CENTRO VIVO. 2007. Disponível em: <http://dossie.centrovivo.org/Main/HomePage>. Acesso em: 20 dez. 2007.

DUAILIBI, L. B., *et. al.* Profile of cocaine and *crack* users in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**. Fiocruz, Rio de Janeiro, 24, n. 4, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 out. 2010.

ECKERT, C.; ROCHA, A. L. C. Etnografia de rua: estudo de antropologia urbana. **Revista do Núcleo de Desenvolvimento da Criatividade da UNICAMP**, Campinas, v. 9, p. 101-127, 2003.

ESCOHOTADO, A. **Aprendiendo de las drogas: usos, abusos, prejuicios y desafios**. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996.

ESCOHOTADO, A. **Historia de las drogas**. Madrid: Alianza Editorial, 1998. Vols. 1 e 2.

EPELE, M. **Sujetar por la herida: una etnografia sobre drogas, pobreza y salud**. Buenos Aires: Paidós, 2010.

SCOREL, S. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. Rio de Janeiro, Brasil: Editora FIOCRUZ, 2006.

FEFFERMANN, M. **Vidas arriscadas: o cotidiano dos jovens trabalhadores do tráfico**. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.

FERNANDES, L.; CARVALHO, M. T. Por onde anda o que se oculta: o acesso aos mundos sociais de consumidores problemáticos de drogas através do método de snowball. **Revista Toxicodependências**, Porto, v.6, n.3, p.17-28, 2000.

FERNANDES, L.; PINTO, M. El espacio urbano como dispositivo de control social: territorios psicotrópicos y políticas de la ciudad. Monografías Humanitas, Barcelona, 2004. <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono5/Articulos/articulo10.pdf>. Acessado em 17 fev. 2010.

FERNANDES L.; PINTO, M. El espacio urbano como dispositivo de control social: territorios psicotrópicos y políticas de la ciudad. In *Uso de drogas e Drogodependências*, **Monografias Humanitas**, nº5. Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas, 2004.

FERNANDES L.; RAMOS, A. Exclusão social e violências quotidianas em “bairros degradados”: etnografia das drogas numa periferia urbana. **Revista Toxicodependências**, **Porto**, v. 16, n. 2, 2010.

FERNANDES, L. O Sítio das Drogas. Aveiro: Editorial Notícias, 1998.

FERNANDEZ, O. F. R. L. Redes Juvenis, Subcultura da Droga Injetável e o HIV/AIDS. **Revista USP - Dossiê AIDS**, São Paulo, n. 33, 1997.

FERNANDEZ, O. F. R. L. **Coca-light?**: usos do corpo, rituais de consumo e carreiras de "cheiradores" de cocaína em São Paulo. 2007, P. 372. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

FERRI, C.F., *et. al.* Factors associated with adverse reactions to cocaine among a sample of long-term, high-dose users in São Paulo, Brazil. *Addictive Behaviors*, North Carolina, 29, 365-374, 2004.

FERRI, C. P. **Cocaína**: padrões de consumo e fatores associados à procura de tratamento. 1999, p. 165. Tese (Doutorado em Psicobiologia – Escola Paulista de Medicina/ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

FLORES, A. R. **O núcleo da Praça da Alfândega de Porto Alegre**: requalificação e convergência. 2005, p. 191. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) - Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

FRANCO, S. C. **Guia Histórico de Porto Alegre**. Porto Alegre: Editora da Universidade (UFRGS)/Prefeitura Municipal, 1992

FRÚGOLI Jr., H. Roteiro pelo bairro da Luz, São Paulo. **Ponto Urbe**. Disponível em: <http://n-a-u.org/pontourbe02/Heitor.html>. Acesso em: 20 jun. 2008.

FRÚGOLI Jr., H. **São Paulo**: espaços públicos e interação social. São Paulo: Marco Zero, 1995.

FOUCAULT, M. Truth and power. In: RABINOW, P. **The Foucault reader**. New York: Penguin Books, 1991, p. 51-75.

GALDUROZ, J. C. F., *et. al.* First household survey on drug abuse in São Paulo, Brazil, 1999: principal findings. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, vol.121, n.6, pp. 231-237, 2000.

GALPERIM, B. **Prevalência da infecção pelo vírus da hepatite C em pacientes internados em unidade de dependência química.** 2000, p. 176. Dissertação (Mestrado em Medicina). Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, Porto Alegre.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: LTTC; 1989.

GEHLEN, I., *et. al.* População adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre: especificidades sócio-antropológicas. In: SANTOS, S.; SILVA, M. B. (orgs). **Diversidade e proteção social:** estudos quanti-qualitativos das populações de Porto Alegre, afro-brasileiros, crianças, adolescentes e adultos em situação de rua, coletivos indígenas, remanescentes de quilombos. Porto Alegre: Century, 2008.

GERMAN, D.; STERK, C. E. Looking beyond stereotypes: exploring variations among *crack* smokers. *Journal of Psychoactive Drugs*, San Francisco, 2002, 34(4):383-92.

GHIRARDI, M. I. G., *et. al.* Vida na rua e cooperativismo: transitando pela produção de valores. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Londrina, v.9, n.18, 2005.

GOMES, B. R.; ADORNO, R. C. F. **Tornar-se *nóia*:** trajetória e sofrimento social nos usos de *crack*. Trabalho encaminhado para publicação nas Actas do IV Congresso da APA - Associação Portuguesa de Antropologia, 2009.

GOMES, M. P. **Antropologia: ciência do homem:** filosofia da cultura. São Paulo: Contexto, 2008.

GOLDSTEIN, P. J., *et. al.* *Crack* and homicide in New York city: a case study in the epidemiology of violence. In: REINARMAN, C.; LEVINE, H. G. ***Crack in America:*** demon drugs and social justice. London: University of California Press, 1997.

GREGIS, C. **Fissura da rua:** corpo e ritual do uso de drogas injetáveis entre meninos de rua. 2002, p. 81. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

GADENS, L. N. **O processo de degradação física das áreas centrais e sua relação com a dinâmica urbana:** o caso de Curitiba/Paraná. 2010, p.150. Dissertação (Mestrado em Gestão Urbana) - Centro de Ciências Exatas e Tecnologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba.

HARTMAN, D. M.; GOLUB, A. "The social construction of the *crack* epidemic in the print media". **Journal of Psychoactive Drugs**, San Francisco, 1999, vol.31(4), pp.423-33.

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO. História de São Paulo. Disponível em: <http://www.cidadedesao paulo.com/sp/br/a-cidade-de-sao-paulo>. Acesso em: 15 out. 2010.

INICIARDI, J. *Crack* cocaine in the Americas. In: MONTEIRO, M.G., Iniciardi, J.A. (Eds.). São Paulo: Brazil/United States Binational Research, Cebrid, 1993, p. 63-75.

JAENISCH, S.T. Vozes de uma gente invisível: o jornal Boca de Rua como espaço de mediação. In: FLEISCHER, S., *et. al.* **Antropólogos em ação**: experimentos de pesquisa em direitos humanos. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

KESSLER, F. H. P., *et. al.* Brain Injury Markers (S100B and NSE) in chronic cocaine dependents. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n.1, p. 134-139, 2007.

KUCHENBECKER, A. S. **Uso de drogas entre meninos e meninas de rua no Centro de Porto Alegre**. 2000,0. 178. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

LAPLANTINE, F. **Aprender Antropologia**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

LICATA, A., *et. al.* Effects of cocaine on human aggression. **Pharmacology Biochemistry and Behaviour**, London, 1993, 45: 549-552.

LARANJEIRA, R., PINSKY, I., ZALESKY, M., CAETANO, R. **I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

MACRAE, E. Abordagens qualitativas na compreensão do uso de psicoativos. In: TAVARES, L. A., *et. al.* (Orgs.) **Drogas**: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia (EDUFBA) e Centro de Estudos e Terapia ao Abuso de Droga (CEETAD/UFBA), 2004, p. 27-48.

MACRAE, E. **A subcultura da droga e a prevenção**. Texto Apresentado ao Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD) – Universidade Federal da Bahia), Salvador, 2003. Disponível em: <http://www.neip.info/index.php/content/view/2469.html>. Acesso em mar. de 2009.

MACRAE, E. J. B. N. A Abordagem Etnográfica do Uso das Drogas. In: MESQUITA, F.; BASTOS, F. I. (Org.). **Drogas e AIDS** - Estratégias de Redução de Danos. São Paulo: HUCITEC, 1994, p. 99-114.

MACRAE, E. J. B. N. Abordagens Qualitativas na Compreensão do Uso de Psicoativos. In: ALMEIDA, A. R., *et. al.* (Orgs.). **Drogas**: Tempos, Lugares e Olhares sobre seu Consumo. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia - EDUFBA e Centro de Estudos e Terapia ao Abuso de Droga - CEETAD/UFBA, 2004, v. 1, p. 27-48.

MAGNANI, J. G.; TORRES, L. L. (Orgs.). **Na metrópole: textos de antropologia urbana**. São Paulo: EDUSP/FAPESP, 2000.

MAGNANI, J. G. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v. 17, n. 49, p. 11-29, 2002.

MAGNANI, J. G. Os circuitos dos jovens urbanos. **Revista Tempo Social**. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 173-205, 2005.

MAGNANI, J. G. "Vai ter música"? - para uma antropologia das festas juninas de surdos na cidade de São Paulo. **PontoUrbe**, São Paulo, v. 1, n.1, 2007. Disponível em: <http://www.n-a-u.org/magnani1-2007.html>. Acesso em: 10 out. 2007.

MALINOWSKI, B. **Argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

MALFITANO, A. P. S; ADORNO, R. C. F. Juventude e vivências nas ruas: entre o imaginário da instituição e do direito. **Imagário**, São Paulo, v. 12, p. 15-33, 2006.

MARCUS, M.T.; LIEHR, P.R. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: WOOD-LOBIONDO, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p.122-139.

MEER-SANCHEZ, Z. V.; NAPPO, S. A. Sequência de drogas consumidas por usuários de *crack* e fatores interferentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.4, p.42-43, 2002.

MILLER, N. S. e GOLD, M. S. Criminal activity and *crack* addiction. **The International Journal of the Addictions**, New York, 29 (8):1069-1078, 1994.

MOELLER, F.G., *et. al.* Antisocial personality disorder and aggression in recently abstinent cocaine dependent subjects. **Drug and Alcohol Dependence**, New York, 44: 175-182, 1997.

MOSQUEIRA, T. M. **Reabilitação da região da Luz - Centro histórico de São Paulo: projetos urbanos e estratégias de intervenção**. 2007. 192 p. Dissertação (Mestrado em Planejamento Urbano e Regional) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MOTTA, T.Q.R. **Co-infecção HIV/VHC: estudo da prevalência e da evolução clínica e mortalidade em pacientes co-infectados atendidos em Vitória-ES**. 2003.p. 123. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

MINAYO, M.C.S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade? **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 9, n. 3, p.239-262, 1993.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v.14, n.1, p. 35-42, 1998.

NAPPO, S. A. **Baqueiros e Craqueiros**: um estudo etnográfico sobre consumo de cocaína na cidade de São Paulo. 1996. 324 p. Tese (Doutorado em Medicina) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

MORGAN, J. P.; ZIMMER, L. The social pharmacology of smokeable cocaine: Not all it's *cracked* up to be. In: REINARMAN, C.; LEVINE, H.G. (eds.). **Crack in America**: demon drugs and social justice. London: University of California Press, 1997.

MURPHY, S. B.; ROSENBAUM, S. Two women who use cocaine too much: class, gender, race, *crack* and coke. In: REINARMAN, C.; LEVINE, H.G. (eds.). **Crack in America**: demon drugs and social justice. London: University of California Press, 1997.

NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R. *Crack* use in São Paulo. **Substance Use & Misuse**, New York, n. 31, v. 5, 565-579, 1996.

NARDI, H. C. A propriedade social como suporte da existência: a crise do individualismo moderno e os modos de subjetivação contemporâneos. **Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v.1, n.15, p. 17-53, 2003.

NERY-FILHO, A.; MIRANDA, M.; MEDINA, M. G. Estudo da alcoolemia numa amostra da população urbana de Salvador. **Seminário Internacional: o uso e o abuso de drogas**, CETAD, Bahia; 1995.

NOTO, A. R., *et. al.* Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003, vol.19, n.1, p. 69-79.

OLIVEIRA, L. G. **Avaliação da cultura do uso de crack após uma década de introdução da droga na cidade de São Paulo**. 2007. 330 p. Tese (Doutorado em Psicobiologia) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A.. Caracterização da cultura de *crack* na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42 n. 4, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em set. De 2010.

PAIS, J. M. (Org.) **Traços e Riscos de Vida**. Uma Aproximação Qualitativa a Modos de Vida Juvenis. Porto: Ambar, 1999.

SP 360°. “Parque Jardim da Luz”. Disponível em: http://www.sp360.com.br/site/conteudo/index.php?in_secao=41&in_conteudo=37

PECHANSKY, F., *et. al.* Brazilian female *crack* users show elevated serum aluminum levels. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v.29, n.1, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 out. 2007.

PESAVENTO, S. J. Os Excluídos da Cidade. **Cadernos Porto e Vírgula**, Porto Alegre, n. 11, p. 80-89, 1995.

PESAVENTO, S. J. Lugares malditos. **Revista brasileira de História**, São Paulo, v. 19, n. 37, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01881999000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 nov. 2010.

PICCOLO, F. D. Particularidades e generalizações: reflexões a partir de uma pesquisa urbana entre usuários de drogas em Porto Alegre. IN: VELHO, G.; KUSCHINIR, K. (Orgs.). **Pesquisas urbanas**: desafios do trabalho antropológico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p. 55-68.

RAUPP, L. M. **Adolescência, drogadição e políticas públicas**: recortes no contemporâneo. 2006, p. 160. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) - Instituto de psicologia: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

RAUPP ; SAPIRO, C. M. . Reflexões sobre concepções e práticas contemporâneas das políticas públicas para adolescentes: o caso da drogadição. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 14, n. 2, 2005, p. 60-68.

RAUPP, L. M.; ADORNO, R. C. F. (2009). Circuitos de uso de *crack* na região central da cidade de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**. Disponível em http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2668. Acesso em: 10 out. 2009.

REINARMAN, C.; LEVINE, H.G. The *crack* attack: politics and media in the *crack* scare. In: REINARMAN, C.; LEVINE, H.G. (Eds.). **Crack in America**: demon drugs and social justice. London: University of California Press, 1997.

REINARMAN, C., *et. al.* The contingent call of the pipe: bingeing and addiction among heavy cocaine smokers. In; REINARMAN, C.; LEVINE, H.G. (Eds.). **Crack in America**: demon drugs and social justice. London: University of California Press, 1997.

RIBEIRO, M., *et. al.* Causes of death among *crack* cocaine users. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, vol. 28, n. 3, p.: 196-202, 2006.

ROCK, S. **Lebensweltliche veränderungen bei den strabenkindern von São Paulo/brasilien hach dem auftreten von crack – ergebnisse einer feld forschung**. 2000, p. 65. Trabalho de conclusão. Universität Tübingen, Alemanha, 2000.

RIBEIRO, M., *et. al.* Causes of death among *crack* cocaine users. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 2006;28(3):196-202.

RIBEIRO, M., *et. al.* Causes of death among *crack* cocaine users. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n.3, set. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-462006000300010&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 out. 2007.

ROMANI, O. **Las drogas sueños y razones**. Barcelona: Editorial Ariel, 1999.

ROSA, A. S., SECCO, M. G. & BRETAS, A.C.P.a. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 3, 2006.

RUSCHEL, S. P. A modernidade na avenida farrapos. 2004, p. 190. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) - Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SAMPAIO, M. R. A.; PEREIRA, P. C. X. Habitação em São Paulo. **Estudos Avançados**, São Paulo, 2003, 17 (48): 167-183.

SAMPAIO, A.; SILVA, W. M.; FONTENELE, K. O *crack* na imprensa local: análise de uma série de reportagens sobre o *crack* em Fortaleza. **Anais do XII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste**. Campina Grande, 2010. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/regionais/nordeste2010/resumos/R23-1408-1.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2010.

Estações rodoviárias do Brasil. **São Paulo Railway – Luz, Município de São Paulo/SP**. Disponível em: <http://www.estacoesferroviarias.com.br/l/luz.htm>. Acesso em out. 2010.

SARTI, C. Porque usar técnicas etnográficas no mapeamento. In: LESCHER, A. D., *et. al.* **Cartografia de uma rede**: Reflexões sobre um mapeamento da circulação de crianças e adolescentes em situação de rua da cidade de São Paulo. São Paulo, 1998. Disponível em: www.projetoquixote.org.br/upload/research/15.doc>. Acesso em: 01 set. 2007.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. A sequência de drogas consumidas por usuários de *crack* e fatores interferentes. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 420-430, 2002.

SBARBARO, J. Directly observed therapy – Who is responsible? **Clinics in chest medicine**, New York, v. 18, 1997, 24-32.

SCHULTES, R.E.; HOFMANN, A. **Plantas de los dioses**: orígenes del uso de los alucinógenos. México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 2000.

SILVA, S. L. **Mulheres da Luz**: uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack. 2000. 107 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SILVA, V. G. **O antropólogo e sua magia**. São Paulo: EDUSP, 2006.

TOROSSIAN, S.D. **A construção das toxicomanias na adolescência**: travessias e ancoragens. Santa Cruz do Sul/RS: EDUNISC, 2002.

UCHÔA, M. A. **Crack o caminho das pedras**. São Paulo: Ática, 1996.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. **Guia de apresentação de teses** / Angela Maria Belloni Cuenca *et. al.* 2. ed. São Paulo: A Biblioteca, 2006.

VARANDA, V.; ADORNO, R. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n.1, p.56-69, 2004.

VARGAS, E. V. Uso de drogas e alteração como evento. *Revista de Antropologia*, São Paulo, USP, 2006, V. 49 Nº 2.

VAZ, J. F. **Vida nova para o Centro das cidades**. Publicado originalmente como Dican n.31/1995. Disponível em: <http://www.federativo.bnds.gov.br/dicas/DO31.htm>. Acesso em out. de 2010.

VELHO, G. Drogas, níveis de realidade e diversidade cultural. In: RIBEIRO, M. M.; SEIBEL, S. D. **Drogas**: Hegemonia do cinismo. São Paulo: Memorial, 1997, p.61-75.

VELHO, G. **Nobres e Anjos**. Um Estudo de Tóxicos e Hierarquias. Rio de Janeiro:Fundação Getúlio Vargas, 1998.

VELHO, G. O desafio da proximidade. In: VELHO, G.; KUSCHINIR, K. (Orgs.). **Pesquisas urbanas**: desafios do trabalho antropológico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003, p. 11-19.

VIANA, H. Prefácio. In: MAGNANI, J. G.; TORRES, L. L. (Orgs.). **Na metrópole**: textos de antropologia urbana. São Paulo: EDUSP/FAPESP, 2000.

VICTORA, C.G., *et. al.* Pesquisa qualitativa em saúde:uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VILA, V. S. C., *et. al.* Pesquisa Etnográfica em Saúde: sua apreciação por comitês de ética em pesquisa. **Pedagogia Médica**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2007, p. 240-242.

VILLAÇA, F. **Espaço intra-urbano no Brasil**. São Paulo: Estúdio Nobel, FAPESP, Lincoln Institute, 1998.

WELLER, W. A presença feminina nas subculturas juvenis: a arte de se tornar visível. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 13, n. 1, 2005, p. 107-123.

ZERO HORA. **Uma avenida em *Farrapos***. Disponível em: http://www.clicrbs.com.br/zerohora/swf/especial_farrapos/index.html. Acesso em: 12 mar. 2010.

ZINBERG, N. **Drug, set and setting**: the basis for controlled intoxicant use. New Haven: YUP, 1984.

ZORZETTO, J. A. **Avaliação dos efeitos da inalação crônica de cocaína *crack* na espermatogênese de camundongos**. 2007, p.88. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR

Eu, Luciane Marques Raupp, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa intitulado: Circuitos de uso de *crack* nas cidades de São Paulo e Porto Alegre: cotidiano, práticas e cuidado, assumo a responsabilidade de comunicar imediatamente à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo toda e qualquer complicação ocorrida durante a realização do referido projeto que coloque em risco os sujeitos pesquisados ou os bens incluídos neste trabalho de pesquisa.

Responsabilizo-me, igualmente, a acompanhar as diligências necessárias à imediata e integral assistência aos voluntários participantes ou à reposição ou restauração de bens eventualmente danificados durante a pesquisa.

São Paulo, (data)

Luciane Marques Raupp

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Circuitos de uso de *crack* nas cidades de São Paulo e Porto Alegre: cotidiano, práticas e cuidado.

Pesquisador Responsável: Luciane Marques Raupp.

Objetivos da pesquisa: Esta pesquisa tem por objetivo compreender os comportamentos, as práticas e os significados relacionados ao uso de *crack* entre jovens frequentadores de locais de uso dessa substância em regiões centrais das cidades de São Paulo e Porto Alegre. Busca-se compreender os efeitos do uso dessa substância sobre a vida e a saúde dos usuários.

Solicitamos sua colaboração fornecendo informações sobre suas práticas de uso de drogas, de cuidados com sua saúde, de regulação do uso de drogas ou do que mais você considerar relevante para colaborar com os objetivos dessa investigação.

Durante a execução do projeto a pesquisadora buscará providenciar as condições para que o mesmo não lhe cause nenhum desconforto ou risco.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.
4. Procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no telefone 11 3061-7779 ou Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo - SP, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e desejar participar do projeto.

São Paulo, ____ de ____ de ____ .

Nome do sujeito/ ou do responsável: _____

Assinatura: _____

Eu, *Luciane Marques Raupp*, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

Telefone: (11) 3564.66663 ou (11) 3061.7703

Data: ____/____/____.