



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Centro Biomédico**

**Instituto de Medicina Social**

**Danielle de Carvalho Vallim**

**Os passos dos indesejáveis:**

**Um estudo do contexto sociocultural do uso e usuários de crack nas cidades do  
Rio de Janeiro e Nova Iorque**

Rio de Janeiro

2015

Danielle de Carvalho Vallim

**Os passos dos indesejáveis:**

**Um estudo do contexto sociocultural do uso e usuários de crack nas cidades do Rio de Janeiro e Nova Iorque**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora : Prof.<sup>a</sup> Dra. Alba Maria Zaluar

Rio de Janeiro

2015

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

V188 Vallim, Danielle de Carvalho.  
Os passos dos indesejáveis: um estudo do contexto sociocultural do uso e usuários de crack nas cidades do Rio de Janeiro e Nova York / Danielle de Carvalho Vallim. – 2015.  
222 f.

Orientadora: Alba Maria Zaluar.

Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Crack (Droga) - Teses. 2. Drogas - Abuso - Teses. 3. Drogas – Abuso – Aspectos sociais – Teses. I. Zaluar, Alba Maria. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 613.83

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Danielle de Carvalho Vallim

**Os passos dos indesejáveis:  
Um estudo sobre o contexto sociocultural do uso e usuários de crack nas  
cidades do Rio de Janeiro e Nova Iorque.**

Tese apresentada, como requisito parcial para  
obtenção do título de Doutora, ao Programa de  
Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 30 de maio de 2015.

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Alba Maria Zaluar (Orientadora)  
Instituto de Medicina Social – UERJ

---

Prof. Dr. Edward MacRae  
Universidade Federal da Bahia

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Luiza Heilborn  
Instituto de Medicina Social – UERJ

---

Prof. Dr. Luiz Antonio de Castro Santos  
Instituto de Medicina Social – UERJ

---

Prof. Dr. Francisco Inácio Pnkusfeld Monteiro Bastos.  
Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro

2015

## DEDICATÓRIA

Ao meu pai, Maurício Vallim, *in memoriam*. À minha mãe, Edna Vallim. À minha irmã, Grá.  
E as minhas sobrinhas, Pérola e Luize.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente a meu pai, Mauricio Roberto Vallim, por ter sido meu maior companheiro, incentivador, colaborador e amigo nesta trajetória profissional, dando-me tanta força, compreensão e amor em todas as etapas de construção desta tese. Seu orgulho e alegria ao me ver executando este trabalho certamente me impulsionaram! Por muito pouco (muito pouco mesmo!) você não pôde estar aqui para apreciar a conclusão, mas o dedico a você meu velho. Espero que, se possível, você consiga ler esta tese porque você é parte dela, numa grande torcida, sentado em uma cadeira branca no céu e emanando boas energias! Obrigada por tudo meu grande companheiro, sempre!

Agradeço a você, minha muito querida mãe Edna, por ter criado a mim e minha irmã com a crença de que educação seria nossa melhor e maior herança. Você, juntamente com meu pai, sempre foram as melhores pessoas dentre as pessoas melhores que fizeram parte de minha vida. O senso de justiça, força e motivação de vocês dois colaborou significativamente na minha busca por um mundo melhor e mais justo e este trabalho é fruto dessas concepções de vida.

Obrigada minha amada irmã Grá! Você é minha grande companheira e amiga! Obrigada sempre, por tudo. Você, a mãe e o pai, mesmo sem terem vínculos profissionais com a vida acadêmica, foram absolutamente compreensivos e generosos comigo, cedendo, ofertando e oferecendo tanto para que eu pudesse executar este estudo. Você e a mãe, principalmente nesses últimos dias, uma muito dolorosa para todas nós, foram absolutamente guerreiras e generosas, fazendo tanto para que eu pudesse concluir este trabalho.

Pérola, Luize e Biel, meus sobrinhos lindos, obrigada por me tornarem uma pessoa melhor. Obrigada por me fazer querer ser uma pessoa melhor! Amo vocês!

À Kika, minha pet e companheira nos dias e noites de escrita deste estudo.

Tia Julieta, você, juntamente com meu pai, exalam a nobreza e grandeza de coração que carregam com o sobrenome Vallim. Este estudo, certamente, não teria sido concluído em tempo, neste momento tão difícil e delicado para todas nós, sem sua força, motivação e colaboração imensurável! Tenho muito orgulho de carregar este sobrenome! À tia e a toda sua família que também colaboraram tanto, serei eternamente grata!

Esta tese, certamente, é fruto de um trabalho coletivo realizado por mim e muitas outras pessoas que me concederam oportunidades e atuaram comigo neste processo. Sendo elas:

Alba Zaluar, sou grata pela orientação e pelas oportunidades concedidas. Esta pesquisa só pôde ser desenvolvida, com tanta riqueza de informações, por meio de suas iniciativas e colaboração. Tenho gratidão por você ter exercido sua capacidade intuitiva e sensibilidade comigo e por ter provido a execução da pesquisa qualitativa no Rio de Janeiro, assim como o apoio do NUPEVI em diversos momentos.

Carl Hart, três palavras se aproximam muito do que você significa pra mim: amizade, gratidão e admiração! Sua humildade e imensa colaboração, de diversas formas, foram essenciais para que a pesquisa em Nova Iorque pudesse ocorrer. Aprendi e aprendo muito com você, não apenas no que se refere aos trâmites acadêmicos e científicos, mas principalmente, em como agir com nobreza e humildade com as pessoas com as quais se convive e para o mundo em que se vive. Obrigada por colaborar tanto comigo meu grande amigo!

Chris Sampaio, obrigada por ter participado da pesquisa qualitativa Rio de Janeiro e por ter me ensinado tanto, minha amiga!

Chico Inácio Bastos, sua humildade e generosidade são exemplares! Obrigada pela oportunidade de participar da pesquisa da Fiocruz. Foram os primeiros passos dentre muitos para a realização deste estudo.

Bob Fullilove, muito obrigada por me abrir as portas para ir a Nova Iorque e por me apoiar no percurso da pesquisa.

Taeko Frost e todos os funcionários e participantes da Washington Heights Corner Project, muito obrigada pela oportunidade de conviver e aprender com vocês! E muito, mas muito obrigada por oferecerem a oportunidade de me tornar tão próxima dos participantes desta pesquisa em Nova Iorque e poder executa-la com o apoio de vocês!

Todas as equipes dos Consultórios de Rua, especialmente a do Jacarezinho, por terem permitido que eu me inserisse em seus cotidianos. Realizam um trabalho sensacional, evidenciando ações que partem do coração, com sensibilidade. Fazem muito, multiplicando poucos recursos!

Ao professor Edward MacRae, agradeço muitíssimo por sua tão valiosa e produtiva participação na Banca de defesa de tese, oferecendo sábias sugestões e valorizando o trabalho. Toda sua produção acadêmica colaborou muito com este estudo. E aos professores da Banca de

Qualificação e Defesa de tese: Maria Luiza Heilborn, Luís Castro Santos e Francisco Bastos, obrigada.

Obrigada a Harry Levine, por ter colaborado com informações importantes para esta pesquisa.

Muito obrigada aos meus informantes, D. Carla, Tina, Lauren e John, por terem colaborado tanto comigo no percurso da investigação. Esta pesquisa é parte de vocês!

Muito obrigada meus grandes amigos: Bruno Brandão, Erika Mello, Júlio Perota, Thiago Vial, Anna Carolina Cardoso, Kelly, Flávia Antunes, Bia Miotto, Fred Bertholine, Pati Cunha, Renata Ignarra, Gard Fernandes, Jéssica Silva, Rafa, Celi Spolidoro e D. Sônia Spolidoro. Vocês torceram, vibraram e colaboraram tanto comigo e com este estudo que certamente suas vibrações e atitudes repercutiram grandemente no trabalho aqui desenvolvido.

Muito obrigada ao Instituto de Medicina Social, seus professores e funcionários.

Muito obrigada a Universidade de Columbia por ter aberto suas portas, acolhendo-me com tanto apoio e suporte para a realização da pesquisa em Nova Iorque.

Obrigada à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio dado nesses quatro anos de estudo.

Muito obrigada ao Núcleo e Associação dos quais faço parte, sendo eles: Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP) e a Associação Brasileira de Estudos Sociais do Uso de Psicoativos (ABESUP) por colaborarem muito com suas discussões e pesquisas.

E, por fim, um grande muito obrigada a todos os participantes da pesquisa no Rio de Janeiro e em Nova Iorque, principais atores neste estudo. Que suas vozes aqui reproduzidas ecoem e sejam ouvidas!

Hoje em dia, na cracolândia, eu acho que o melhor termo  
seria: populações indesejáveis!

*Dartiu Xavier, CID 2013*

## RESUMO

VALLIM, Danielle de Carvalho. *Os passos dos indesejáveis*: Um estudo do contexto sociocultural do uso e usuários de crack nas cidades do Rio de Janeiro e Nova Iorque. 2015. 222 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

A presente tese desenvolveu um olhar sobre o indivíduo que consome crack abusivamente nas cidades do Rio de Janeiro e Nova Iorque, especialmente os que se encontravam em situação de vulnerabilidade social. Neste sentido, buscou-se conhecer de que forma o processo de vulnerabilidade social corroborou para o uso abusivo da droga, concentrando, principalmente, o foco sobre os que se encontravam em condição marginal, especialmente aqueles que viviam em situação de rua, residindo nas cenas de uso. Rio de Janeiro e Nova Iorque foram escolhidas por apresentarem população usuária abusiva de crack em número considerável. Por isso, pretendeu-se analisar se os perfis socioculturais desses sujeitos se assemelhariam. Foram analisados significados complexos e conotações socioculturais que exerciam influências significativas nas motivações ao consumo abusivo da droga. Sendo assim, nas páginas que seguem, objetiva-se aprofundar a compreensão sobre os fenômenos sociais que interagem com ou sobre o uso abusivo de crack e com seus usuários, tendo como base o respeito aos indivíduos investigados. O processo de elaboração da pesquisa desenvolveu-se por meio da técnica de observação participante, história de vida e aplicação de entrevistas semi-estruturadas a usuários desta droga em ambas as cidades. Tanto no Rio de Janeiro, quanto em Nova Iorque, o perfil sociocultural dos participantes apresentou-se de forma semelhante: indivíduos socialmente marginalizados, excluídos, vítimas de racismo, preconceito, miséria, pobreza, conflitos familiares e rodeados pelos efeitos de políticas proibicionistas, assim como repressão policial e encarceramento. Pode-se afirmar que o processo de vulnerabilidade sofrido por esses indivíduos tornou-se evidente na vivência de problemas sociais anteriores ao consumo de crack. Estes problemas ampliaram-se na medida em que esses sujeitos se tornaram usuários abusivos, principalmente, frente ao estigma e à exclusão consequentes do “fardo” de serem “drogados”, “cracudos” ou “crackheads”, o que salientou ainda mais o rompimento dos vínculos sociais, na maioria dos casos, já enfraquecidos. Os resultados demonstraram que, embora sejam de cidades de diferentes países, com realidades econômicas, culturais e sociais distintas, a população usuária abusiva de crack se assemelha no que se refere aos aspectos – especialmente as falhas - sociais, culturais e econômicas no processo de organização de vida, fortalecendo os argumentos em torno das dimensões socioculturais do uso.

Palavras-chave: Crack. Usuários abusivos. Vulnerabilidades sociais. Contexto sociocultural.

## ABSTRACT

VALLIM, Danielle de Carvalho. *The steps of the undesirables*: a study of the sociocultural context of the crack cocaine use and users at the cities of Rio de Janeiro and New York. 2015. 222 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

This thesis is a investigation of the individual which consumes crack cocaine abusively at the cities of Rio de Janeiro and New York, especially those which were in social vulnerable situation. In this sense, was seen to know how the social vulnerability process corroborated to the abuse of drugs, focusing mainly on those who were marginalized, especially those living on the streets, at the spots of drug use. Rio de Janeiro and new york were chosen by the fact that there is a population of crack cocaine users in considerable numbers. Therefore, the aim was to analyze if the socio-cultural profiles of these subjects would resemble. Complex meanings and sociocultural connotations which exercised significant influence in the motivations of the abusive drug use were analyzed. Thus, in the pages that follow, the objective is to deepen the understanding of social phenomena that interact with or over the abusive use of crack cocaine and their users, based on respect for individuals investigated. The research process was developed through participant observation technique, life history and application of semi-structured interviews with crack cocaine users in both cities. Was discovered that both in Rio de Janeiro, as in new york, the socio-cultural profile of the participants were similar: socially marginalized people, excluded, victims of racism, prejudice, misery, poverty, family conflict and surrounded by the effects of prohibitionist policies and police repression and incarceration. It can be said that the vulnerability process of these individuals was presented in the life experience before to crack cocaine use. These problems have widened the extent that these subjects became abusive users, especially because the stigma and consequent exclusion of the "burden" of being , "cracudos" or "crackheads", which further emphasized the rupture of social links, in most cases, already weakened. The results show that, while the cities of different countries with economic, cultural and social realities different, the abusive users population of crack cocaine is similar with regard to the aspects - especially the failures - social, cultural and economic in the process of life organization, strengthening the arguments around the sociocultural dimensions of use.

Keywords: Crack cocaine. Abusive users. Social vulnerabilities. Sociocultural context.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Flagrante de ação policial contra criança.....	17
Figura 2 - Ação da Prefeitura em cena de uso no Jacarezinho para recolhimento de usuários de crack .....	27
Figura 3 - Mapa de distribuição de cenas de uso de crack e similares na cidade do Rio de Janeiro.....	42
Quadro 1 - Caderno de Campo - Pesquisa Crack Fiocruz.....	43
Quadro 2 - Itens especificados para “Roteiro de Campo”: visitas e entrevistas no Rio de Janeiro.....	52
Quadro 3 - Itens ampliados para “Roteiro de Campo”: visitas e entrevistas em WHHC.....	65
Figura 4 - Estrutura química do cloridrato de cocaína (em pó) .....	91
Figura 5 - Pipe sendo utilizado como aparato de uso para consumo de crack .....	108
Figura 6 - Copo como aparato de uso para consumo de crack – Rio de Janeiro.....	108
Figura 7 - Kit para uso de crack para os usuários na WHCP.....	109
Figura 8 - Bicarbonato, água e vasilha para produção de crack em cena de uso.....	111
Figura 9 - Recipiente para cozinhar crack e vestígios da droga – Danielle Vallim – 2014 .....	111
Figura 10 - Mapa do Bairro Washington Heights: rua 176 e região onde ocorre comércio de drogas.....	152
Figura 11 - Manguinhos, antes da instalação da UPP.....	157
Figura 12 - Manguinhos após instalação da UPP .....	157
Figura 13 - Jacarezinho antes da instalação UPP .....	157
Figura 14 - Jacarezinho após a instalação da UPP .....	158
Figura 15 - Cena de uso da Glória .....	160
Figura 16 - Cena de uso da Central do Brasil.....	160
Figura 17 - Cenas de uso sob ponte George Washington.....	161
Figura 18 - Seringas e agulhas descartadas. Cena de uso sob ponte George Washington. ....	162
Figura 19 - Avisos proibição venda de crack no Jacarezinho.....	172
Figura 20 - Aviso proibição venda de crack no Jacarezinho.....	173
Figura 21 - Abrangência da cobertura: Consultório de Rua de Manguinhos .....	179
Figura 22 - Abrangência da cobertura: Consultório de Rua de Jacarezinho.....	179

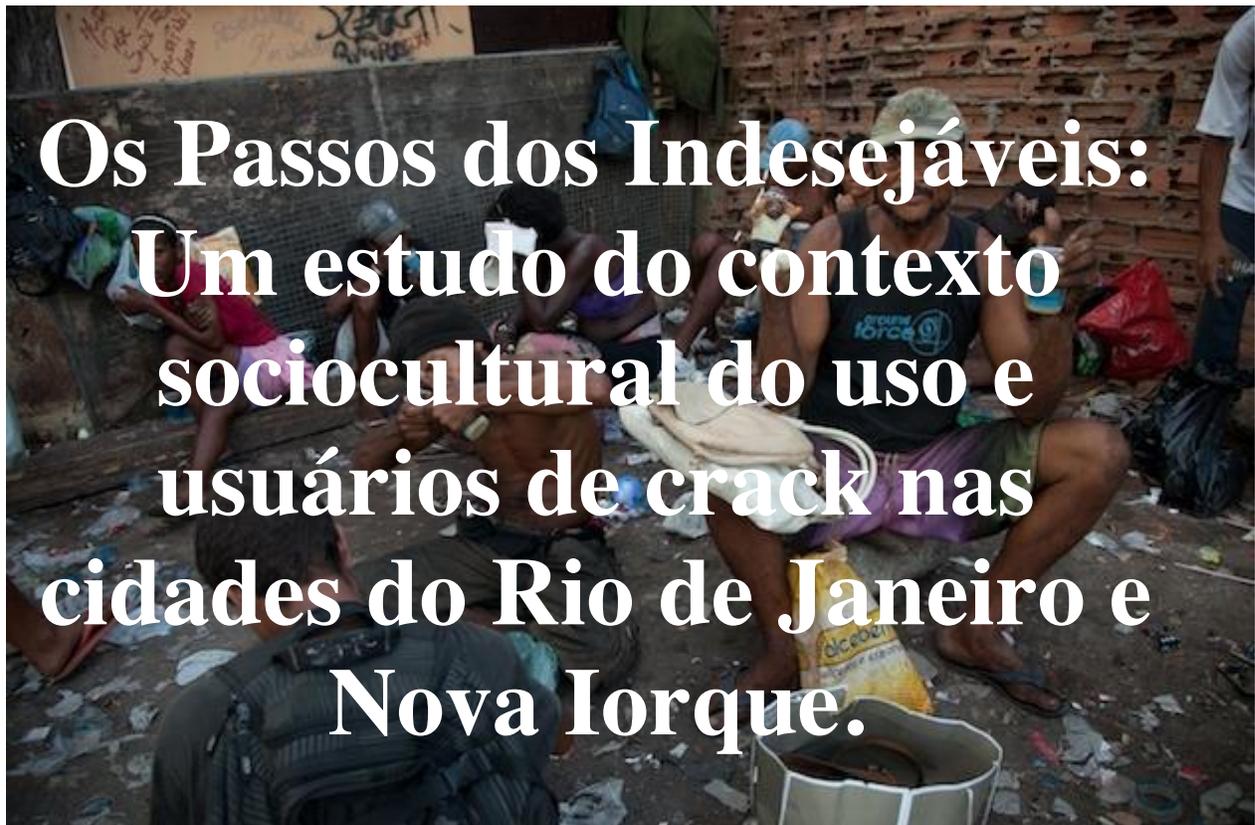
Figura 23 - Profissional do Consultório de Rua em atendimento a usuários em cena de uso de crack no Jacarezinho.....	180
Quadro 4 - Localização, equipe, usuários cadastrados e atendimentos dos Consultórios de Rua de Manguinhos e Jacarezinho.....	182
Quadro 5 - Diário de Campo.....	183
Figura 24 - Abordagem para testagem de Tuberculose realizada pela equipe do CR.....	187
Figura 25 - Espaço de convívio social WHCP.....	198
Figura 26 - Sala de cuidados médicos na WHCP.....	200

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
1	<b>PERCURSO DA PESQUISA</b> .....	34
1.1	<b>A Produção de Interação dos Dados</b> .....	39
1.1.1	<u>Nupevi</u> .....	39
1.1-2	<u>Fiocruz</u> .....	40
1.1.3	<u>Nupevi: a pesquisa qualitativa e as entrevistas semiestruturadas no Rio de Janeiro</u> .....	49
1.1.3.1	Metodologia.....	50
1.1.3.2	Recrutamento e Seleção.....	55
1.1.3.3	Entrevistas.....	56
1.1.3.4	Consentimento.....	56
1.1.3.5	Compensação.....	56
1.1.4	<u>Universidade de Columbia e Washington Heights Corner Project – Nova Iorque</u> .....	57
1.1.4.1	As entrevistas semiestruturadas em Nova Iorque.....	64
1.1.4.2	Metodologia.....	64
1.1.4.3	Recrutamento e Seleção.....	65
1.1.4.4	Entrevistas.....	66
1.1.4.5	Consentimento.....	67
1.1.4.6	Compensação.....	67
1.2.	<b>Comitês de Ética</b> .....	67
2	<b>SOBRE ESTIGMAS E DISCRIMINAÇÕES: OS INDIVÍDUOS INDESEJÁVEIS</b> .....	72
2.1	<b>O estigma público e internalizado</b> .....	72
2.2	<b>A rua e a morada</b> .....	77
2.3	<b>As cenas de uso e a territorialização do consumo</b> .....	85
3	<b>NO MUNDO DOS PRAZERES: O CRACK E O CONTEXTO SOCIOCULTURAL DO USO NO RIO DE JANEIRO E EM NOVA</b>	

	<b>IORQUE</b> .....	89
3.1	<b>A substância e o contexto sociocultural do uso</b> .....	91
3.2.	<b>No mundo dos prazeres, por que o crack?</b> .....	97
3.3	<b>Tempo de uso e atendimentos: seus efeitos sobre as práticas de consumo.</b> .....	100
3.4	<b>Aspectos sobre os aparatos utilizados para uso de crack</b> .....	106
3.5	<b>Valores da droga nas duas cidades</b> .....	110
4	<b>ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E VULNERABILIDADES SOCIAIS DOS PARTICIPANTES NO RIO DE JANEIRO E EM NOVA IORQUE</b> .....	111
4.1	<b>Sobre aspectos socioeconômicos e vulnerabilidades sociais dos participantes</b> .....	111
4.1.1	<u>Sexo e Gênero</u> .....	112
4.1.2	<u>Raça e Populações de Minorias</u> .....	113
4.1.3	<u>Escolaridade</u> .....	117
4.1.4	<u>Trabalho</u> .....	121
4.1.5	<u>Renda</u> .....	123
4.1.6	<u>A prática de sexo como atividade de renda entre as mulheres</u> .....	124
4.1.7	<u>Sistema Criminal</u> .....	127
4.1.8	<u>O Choque de Ordem</u> .....	132
4.1.9	<u>A Resolução nº 20/2011</u> .....	134
5	<b>AS CENAS DE USO E SEUS ASPECTOS NO RIO DE JANEIRO E NOVA IORQUE</b> .....	137
5.1	<b>Violência em cenas de uso</b> .....	138
5.1.1	<u>Violência íntima nas cenas de uso</u> .....	138
5.1.2	<u>A violência policial e a mulher nas cenas de uso</u> .....	140
5.1.3	<u>Violência e tráfico nas cenas de uso</u> .....	145
5.2	<b>Aspectos das cenas de uso no Rio de Janeiro e em Nova Iorque</b> .....	153
5.2.1	<u>No Rio de Janeiro</u> .....	153
5.2.2	<u>Em Nova Iorque</u> .....	160
5.3	<b>As cenas de uso e o uso das cenas</b> .....	165

6	<b>ASPECTOS SOBRE OS CUIDADOS E ORGANIZAÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS NO RIO DE JANEIRO E EM NOVA IORQUE.....</b>	175
6.1	<b>Os Consultórios de Rua (CRs) e seus efeitos.....</b>	182
6.2	<b>Os agentes de redução de danos e o trabalho no território: algumas observações de campo.....</b>	184
6.2.1	<u>Carlos e Ana Maria.....</u>	184
6.2.2	<u>A evolução da Tuberculose.....</u>	185
6.2.3	<u>As gestantes e construção de vínculos com seus bebês.....</u>	186
6.3	<b>O estigma no tratamento de saúde: a importância da Redução de Danos.....</b>	188
6.4	<b>Washington Heights Corner Project.....</b>	196
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	202
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	206
	<b>ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética do Instituto de Medicina Social..</b>	217
	<b>ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética da Columbia University.....</b>	218
	<b>ANEXO C - Carta da WHCP.....</b>	222



**Os Passos dos Indesejáveis:  
Um estudo do contexto  
sociocultural do uso e  
usuários de crack nas  
cidades do Rio de Janeiro e  
Nova Iorque.**

Foto: Bruno Torturra. Cena de uso de crack do Jacarezinho, 2014.

## INTRODUÇÃO

Torna-se cada vez mais corrente e aceita a noção de que para se fazer julgamentos sobre o uso de psicoativos é necessário levar em conta três aspectos de sua atuação. São os aspectos farmacológicos, relacionados à atuação no organismo em si, o estado psíquico do usuário e o contexto sociocultural em que se dá o uso.  
(*Edward Mac Rae*)

Em abril de 2009, o Jornal O Globo<sup>1</sup> publicou a matéria: “No inferno da cracolândia. Operação Choque de Ordem recolhe 47 menores que se prostituíam para comprar a droga” no Rio de Janeiro. A reportagem descreveu:

Enquanto meninos roubavam nos sinais, meninas se prostituíam, tudo por uma pedra de crack. Depois de se drogarem, eles dormiam sob o viaduto da Linha Dois do metrô, no acesso à favela do Jacarezinho pela Avenida Dom Hélder Câmara. Essa “verdadeira” cracolândia foi alvo ontem de mais uma operação Choque de Ordem. Cerca de 200 pessoas – entre agentes da Secretaria de Ordem Pública e de outros órgãos da prefeitura, fiscais do Juizado da Infância e da Juventude e **policiais civis e militares**<sup>2</sup> participaram da ação. Foram recolhidos 20 crianças, 27 adolescentes e três maiores. Muitos deles, porém, disseram que voltariam para lá assim que pudessem.

A jornalista ainda apresenta imagem da ação onde o policial civil, aponta a arma para uma criança, no processo de recolhimento dessa operação, reproduzido na imagem que segue:

---

<sup>1</sup> Jornal O Globo. 09/04/2009. Caderno Rio. Pg. 10.

<sup>2</sup> No percurso desta tese será utilizado um sinal gráfico de pontuação representado pelas aspas para chamar a atenção para alguma palavra, assim como para palavras estrangeiras incomuns, ou para ressaltar aspectos irônicos mediante algum termo. As aspas acompanhadas de palavras em *Itálico* serão utilizadas para citações dos participantes desta pesquisa. Algumas palavras ou partes de textos serão postos em **negrito** na pretensão de se destacarem.

Figura 1 - Flagrante de ação policial contra criança



Fonte: Jornal O Globo. Rio de Janeiro/RJ - 09/04/2009

Entre 2004 e 2012, outras reportagens cariocas sobre crack foram publicadas: “Tráfico de crack, a nova ameaça<sup>3</sup>”; “Ocupação policial deixa claro que Rio não tem solução para o crack<sup>4</sup>”; “Droga fulminante e sem controle<sup>5</sup>”, “Falhas no combate às drogas<sup>6</sup>”, “Crack se espalha e já assusta o Nordeste<sup>7</sup>”, “Secretário: consumo de droga já virou epidemia<sup>8</sup>”. Dentre ações e políticas públicas, o Governo Federal, em 2010, lançou a campanha: “Crack, é possível vencer”, através do “Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas<sup>9</sup>”. Percebe-se que o foco central do problema, exposto nos títulos das matérias jornalísticas e do Programa Federal era **o crack**

---

<sup>3</sup> Jornal O Globo. 19/12/2004.

<sup>4</sup> Jornal O Dia. 16/10/2012. Capa. Pg. 1

<sup>5</sup> Jornal O Globo. 07/02/2010. Caderno O País. Pg. 3

<sup>6</sup> Jornal O Globo. 20/04/2011. Caderno O País. Pg. 3

<sup>7</sup> Jornal O Globo. 04/12/2008. Caderno O País. Pg. 3

<sup>8</sup> Jornal O Globo. 10/04/2009/ Caderno Rio. Pg. 15.

<sup>9</sup> Decreto nº 7.179 de 20 de maio de 2010, Presidência da República, institui o Plano Integrado.

**enquanto substância**, ou seja, a droga e seus efeitos sobre o indivíduo e a sociedade. As reportagens pontuavam: “os efeitos do crack são devastadores”; o “Rio não tem solução para o crack”; “o crack é uma droga sem controle; o crack assusta; o tráfico de crack é uma nova ameaça e o consumo de crack se torna uma epidemia”. A política pública Federal centrou-se no “enfrentamento ao Crack” e lançou campanha enfatizando que o crack é uma droga “possível de vencer”.

Há uma demonização da substância como se fosse a responsável por todas as mazelas e problemas que seu consumo poderia ocasionar nos espaços públicos, na população que a consome e na sociedade de forma geral. Com isto, o crack se tornou uma ameaça social.

Em abril de 2008, o Jornal o Globo<sup>10</sup> apresentou matéria intitulada “As Cracolândias Cariocas: Consumo de crack se alastra entre moradores de rua (...)”:

O ritual se repete e lembra a cracolândia de São Paulo. O cenário, no entanto, é a Rua Marquês de Pombal, no centro do Rio, e os usuários são dois meninos. Lucas, de 10 anos, e Júnior, de 12 (nomes fictícios), fumam crack todas as noites em frente à antiga sede da Rio Luz, vizinha à Academia de Polícia e a poucos metros do Batalhão de Choque da PM [...]. **A realidade dos dois garotos na Rua Marquês de Pombal expõe o alarmante crescimento do consumo de crack entre moradores de rua.**

Na mesma reportagem, o jornalista ainda descreve as condições físicas, psicológicas, familiares e sociais dos “meninos” Lucas e Júnior:

Os dois meninos perambulam pelas ruas do Centro e Cidade Nova, sobrevivendo de esmolas e do dinheiro que ganham engraxando sapatos. Sujo, descalço e muito magro, Lucas tem as pontas dos dedos das mãos queimadas pela lata quente usada como cachimbo de crack. O menino diz ter casa e família, mas prefere viver nas ruas. Trêmulo e ansioso, evita muita conversa. Júnior tem aparência melhor, mas também é de pouco falar [...]. **Os efeitos do crack são devastadores.** (Grifo nosso)

Ao mencionar a condição física e social de Lucas – uma criança de 10 anos de idade - o jornalista expôs as vulnerabilidades vividas por ele ao caracterizá-lo como “sujo”, “muito magro”, “descalço”, “ansioso”, “trêmulo”, “evita muita conversa”, tem “casa e família, mas prefere viver nas ruas” e “tem as pontas dos dedos das mãos queimadas pela lata quente usada como cachimbo de crack”. Ao final, o jornalista pontuou que os “os efeitos do crack eram devastadores”, colocando a condição física, psicológica, familiar e social de Lucas como

---

<sup>10</sup> Jornal O Globo, Caderno Rio. 11/04/2008. “As Cracolândias Cariocas”. pg. 14.

resultado dos efeitos devastadores do crack. Supõe-se que Lucas e Junior talvez provavelmente se encontrassem em situação de rua também, ou principalmente, em consequência de déficits relacionados à miséria, à família, à falta de acesso à educação, dentre outros fatores, mas a “culpa” de “todos” os problemas vividos por eles fora atribuída ao crack.

Em abril de 2011, visando à produção de dados para esta pesquisa, foi realizada a primeira visita à cena de uso de crack na comunidade do Jacarezinho<sup>11</sup>. No percurso dos trilhos de trem que atravessava a comunidade, encontravam-se cerca de 200 indivíduos, entre eles crianças, pré-adolescentes, adolescentes e adultos, fazendo uso abusivo de crack.

Nesse local, havia bancas de venda de drogas, muito lixo, cachimbos, copos descartáveis e crack. Os grupos espalhavam-se por todo o percurso visitado, compartilhando copos descartáveis que serviam de cachimbo para aquecer a pedra acendida com isqueiro. Ao ruído provocado pela queima da pedra precedia a emissão de uma fumaça branca que era inalada pelos usuários. Nos grupos, o copo vai trocando de mãos e a fumaça vai sendo inalada por cada um. Os dedos das mãos, especialmente o polegar e o indicador, apresentavam queimaduras provocadas pelas chamas dos acendimentos contínuos dos isqueiros. A cena era suja e exalava forte odor, variando entre o cheiro da fumaça do crack, de urina e de lixo.

Imediatamente, foi observado um grupo de cinco pré-adolescentes e adolescentes com idades entre 12 e 16 anos. Dentre eles, Germano, um menino de 12 anos, recém-saído da infância, chamou mais a atenção. Estava sentado, encostado no muro localizado no meio do percurso da linha do trem. Era o mais jovem do grupo.

Germano foi o primeiro indivíduo observado na trajetória de investigação. Estava sentado, amparado pelo muro localizado no meio do percurso da linha, fumando um cigarro de zirrê, uma droga derivada do crack, caracterizada por uma mistura da pedra com maconha, enrolados em forma de cigarro para ser fumado. Todos compartilhavam o mesmo cigarro e viviam suas vidas experimentando tragos seguidos da droga.

Estava juntamente com a pesquisadora Christine Sampaio<sup>12</sup> e nossa informante, D.

---

<sup>11</sup> Um conjunto de favelas da cidade do Rio de Janeiro com uma população estimada em 36.000 habitantes, atravessada por uma linha de trem que liga a cidade ao Município de Belford Roxo.

<sup>12</sup> Pesquisadora que atuou comigo na realização de entrevistas semi-estruturadas com 45 usuários abusivos de crack em cenas de uso da cidade do Rio de Janeiro. Mestre em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria, RS. Coordenadora do Programa de Saúde Mental da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Diretora da Aborda.

Carla<sup>13</sup>, moradora da comunidade de Manguinhos. Ambas ainda serão muito mencionadas nas páginas desta tese. Uma vez identificado esse grupo, nos aproximamos na tentativa de estabelecer diálogos, a fim de coletar informações sobre suas condições de vida, necessidades de ajuda, idades, escola, dentre outras aspectos pessoais. No que se refere à moradia, fomos informadas de que todos se encontravam em situação de rua. Sobre suas famílias: não sabiam, não responderam. No cotidiano praticavam atividades diversas na rua, como: pedir dinheiro, engraxar sapatos, malabares em sinais de trânsito, vender bala, bananada, chiclete.

Conversamos com Germano, procurando saber sobre sua condição de moradia, relações familiares e escola. Ele, por sua vez, mansamente, disse que morava na rua *“há bastante tempo”* e omitiu sobre sua família. Observou nossa presença em seu território de forma sutil, especialmente em função da atenção dada e à abordagem sensível – possivelmente por estar mais habituado a retaliações. Contudo, percebendo que a intenção da aproximação exercia uma atitude de cuidados para com ele, os rapazes do grupo que o acompanhavam responderam:

*“Ele mora [na rua] com a gente, tia. A gente cuida dele.”.*

Na visita à cena de uso também foram distribuídos preservativos aos indivíduos que se encontravam no local. Acidentalmente<sup>14</sup>, foi oferecida uma camisinha a Germano que, por sua vez, olhou assustado para o objeto contraceptivo e recusou a oferta. Seus amigos do grupo, neste momento, disseram:

*“Ele não usa isso não, tia! Ele não sabe usar, nunca usou! Ele tem só doze anos!”*

Germano tinha apenas 12 anos de idade, contudo, apesar de muito jovem e de sua inexperiência de vida, fazia uso abusivo de zirrê, um subproduto do crack. Em função da pouca idade, ainda não havia passado por nenhuma experiência que o tivesse levado a aprender a manejar uma camisinha, mas já usava zirrê e experimentara crack de diversas maneiras.

No percurso dessa observação, surgiram vários questionamentos: o que fazia um pré-adolescente com doze anos passar os dias recostado em muro, consumindo crack? Isto ocorria em função dos efeitos químicos da substância, ou em decorrência de sua trajetória de vida composta por ausências e falhas sociais?

---

<sup>13</sup> Informante desta pesquisa. moradora da comunidade de Manguinhos e agente redutora de danos. Conhecida pelos usuários e pelo tráfico. Acompanhou e possibilitou o acesso às comunidades e aos usuários de crack no Jacarezinho e em Manguinhos. Obs. Utiliza-se nome fictício.

<sup>14</sup> O termo “acidentalmente” foi utilizado por não distribuímos camisinhas para crianças e pré-adolescentes em cenas de uso.

Em maio de 2014, no processo de produção de dados para esta pesquisa em Nova Iorque, numa tarde, conversava com Susan, uma nova-iorquina, usuária abusiva de crack há mais de vinte anos. Quando perguntada sobre o porquê usar drogas, ela respondeu:

*“Eu fui criada pelo sistema. Minha mãe era doente mental e eu fui criada em orfanato [...]. Fui pras ruas muito cedo. Aprendi a linguagem da rua. Eu fui estuprada. Quero esquecer que fui estuprada”.*

### **Propósito do estudo**

Dessa forma, para além das pesquisas que priorizam a avaliação dos efeitos químicos e farmacológicos da substância sobre o indivíduo, o objetivo do presente estudo é promover uma análise aprofundada sobre o sujeito existente à frente do consumo de crack. Busca-se analisar de que forma a realidade sociocultural do indivíduo pode influir no uso abusivo de crack, antes mesmo das consequências farmacológicas da droga.

Conforme Plastino (2000), “longe de pensar o homem como constituindo “naturalmente” uma máquina de procurar “racionalmente” a satisfação de seus interesses individuais, o apresenta na sua extrema complexidade como dotado [...], em grande parte, do resultado de sua história.” (p. 27).

Sabe-se, de fato, que uma boa abordagem sobre drogas em ciências sociais implica análise sobre os diversos efeitos no organismo humano (VARGAS, 2006; RUI, 2012). **Obviamente que se deve considerar a importância dos efeitos químicos do crack, assim como a “fissura”<sup>15</sup> que seu uso promove, contudo, analisá-los como únicos desconsidera uma multiplicidade de influências socioculturais individuais, envolvidas na relação entre sociedade, sujeito, contexto sociocultural, drogas, uso e abuso.**

A difusão de ideias, informações, imagens e conhecimentos produzidos em torno da sujeição total de usuários abusivos de crack aos seus efeitos químicos (RUI, 2012) pode fazer com que se deixe de pensar sobre estes indivíduos em seus aspectos sociais e modo de vida e, principalmente, enquanto um ser dotado de razão e produto de sua história.

Nesse sentido, procuro analisá-lo como um indivíduo que, ainda que submetido aos efeitos do crack, possui uma multiplicidade de influências socioculturais envolvidas na relação

---

<sup>15</sup> “Fissura”, “onda”, “high” (Termo em inglês). Termos utilizados pelos participantes para identificar os efeitos químicos do crack.

entre sociedade, sujeito, drogas, uso e abuso. Sendo assim, reflexões são provocadas para além das pesquisas sobre drogas, que, em geral, terminam por culpabilizar os efeitos químicos e farmacológicos das substâncias sobre o indivíduo, gerando novos e significativos problemas sociais.

Por isto, este estudo parte de um olhar sobre esse indivíduo que consome crack abusivamente. Entende-se por indivíduo o sujeito ativo em suas redes de conexões e grupos sociais e integrado a uma camada de agentes externos que dialogam na construção de sua identidade, seu comportamento e seu modo de vida. O indivíduo analisado aqui também faz uso de um objeto externo na construção de seu modo de vida: a substância psicoativa ilícita vulgarmente chamada de **crack**.

Deve-se ressaltar que a produção de dados desta pesquisa não trata de todos os usuários abusivos de crack, mas dos que se encontram em situação de vulnerabilidade social. A palavra vulnerável tem origem do verbo latino *vulnerare*, tendo por significado ferir, penetrar. Por esta razão, é um termo que se aplica a desordens, susceptibilidades ou predisposições a respostas ou consequências negativas (JANCZURA, 2012). Para Oliveira (1995) a vulnerabilidade social aplica-se aos grupos sociais que, em função da concentração de renda, tornaram-se vítimas dos processos de produção de discriminação social, cultural, racial, étnica e econômica. Por isso, os grupos sociais vulneráveis tornaram-se vulneráveis, não por suas próprias ações, mas pela ação de outros agentes sociais. **São sujeitos socialmente indesejáveis!**

Nesse sentido, busca-se identificar de que forma o processo de vulnerabilidade social corroborou com o uso abusivo da droga. Partindo, principalmente, do olhar sobre esses indivíduos indesejáveis que se encontram em condição marginal, especialmente os que se estão em situação de rua, residindo nas cenas de uso.

Durante os procedimentos de pesquisa foi descoberto que grande parte da população analisada já se encontrava em situação de rua em processo anterior ao uso de crack, ou seja, o uso abusivo não foi a razão pela qual se encontravam em situação de rua, mas sim, suas mazelas sociais, familiares, culturais e econômicas. Por isso, pretende-se identificar os déficits relacionados aos resultados da miséria, do analfabetismo, dos conflitos familiares, das relações de gênero, das oportunidades de trabalho e renda, da aceitação social, do racismo e das relações interpessoais desta população em condição de vulnerabilidade social e, também, usuária abusiva de crack.

Para isso, deve-se analisar os significados complexos e conotações socioculturais que exercem influências significativas nas motivações destes sujeitos ao consumo abusivo dessa droga. Não se trata de algo simples já que, em função deste conjunto de “complexidades e significados socioculturais, somente é possível uma avaliação devida através de uma inserção direta e prolongada no campo a ser pesquisado.” (MACRAE, 1998. p.99).

Contudo, foi necessário conhecê-los, frequentar os espaços em que fazem uso da droga, conversar, observar o cotidiano, as formas de uso da droga e suas representações, saber sobre suas condições de moradia, representações familiares, educação, escola, emprego, renda, dentre outros aspectos.

### **O fazer da pesquisa**

Pretende-se utilizar o trabalho de investigação científica nas Ciências Sociais como um instrumento para a crítica de estereótipos e preconceitos surgidos em torno do uso e de usuários de crack em situação de vulnerabilidade social, especialmente frente a atual problemática em que uso e abuso de substâncias psicoativas, desigualdade, conflito e violência possuem um papel significativo, sobretudo, nas grandes cidades. Assim, nas páginas que seguem, objetivo aprofundar a reflexão e compreensão sobre os fenômenos sociais que interagem com ou sobre o uso abusivo de crack e seus usuários, tendo como base o respeito aos indivíduos investigados.

Para isso, o processo de elaboração da pesquisa foi constituído através da técnica de observação participante. Por um período de três anos, de 2011 a 2014, realizei o estabelecimento de negociações que me possibilitaram a entrada e permanência nas cenas de uso e no cotidiano dos usuários abusivos de crack que as frequentavam; obtive informantes locais que permitiram tal acesso com segurança; e observei, dentro do tempo determinado, o comportamento, condições sociais e ações dos grupos analisados (FOOTE WHYTE, 2005; VALLADARES, 2007).

Por meio de aproximação e diálogo com o universo pesquisado, cruzei uma fronteira entre o “familiar e o desconhecido” (FOOTE WHYTE, 2005), deparando-me com um conjunto de gestos, expressões, visões, objetos, instrumentos e comportamentos de um grupo que parece estar em dissonância com o resto do mundo. Sendo assim, o respeito pelos grupos investigados foi uma condição unânime, e a “observação participante certamente não apenas uma retórica, mas sim a expressão de uma posição ético-científica voltada para a melhor e mais rica compreensão dos fenômenos sociais, tendo como base o respeito aos indivíduos e grupos investigados”

(VELHO, 2005, p. 12).

No que se refere aos usuários de drogas, as imagens e o conhecimento divulgado por parte da mídia ainda são extremamente estigmatizadores e preconceituosos, o que torna a situação deste grupo ainda mais vulnerável. A construção de imagens negativas, os preconceitos e a instauração do medo em torno do usuário de drogas ilícitas no Brasil promove a **“demonização do “viciado”<sup>16</sup>”** e contribui decisivamente para a cristalização da subcultura marginal e dos tons agressivos e antissociais que algumas vezes adquirem (ZALUAR, 1994b, p. 12).

Por isso, as produções de interações dos dados apresentadas nesta tese não procuram dialogar com o imaginário, ou com informações veiculadas pela mídia e outros meios de divulgação de informações sobre o uso de crack e seus usuários; mas sim, pretende dialogar com os indivíduos socialmente vulneráveis e diretamente envolvidos em situações relacionadas ao uso abusivo da droga e suas dificuldades, realidades e dramas, vivendo e convivendo com o universo pesquisado, assim como apresenta Velho (2005).

Neste sentido, viver e conviver com os universos pesquisados, participando de suas dificuldades e dramas, por períodos de tempo mais extensos, representava, de saída, um esforço para não ficar preso ao senso comum, estereótipos e preconceitos, estudando situações em que matizes, ambiguidades e contradições são características inescapáveis” (p. 13).

Contudo, para isso, as abordagens e julgamentos preconcebidos por roupagens científicas, ou pelo papel da mídia que culpabilizam a substância à frente do indivíduo e sustentam posicionamentos preconceituosos e políticas públicas arbitrárias foram rejeitadas (Velho, 2005), abrindo-se espaço para a percepção do sujeito existente a frente do consumo.

### **Aquisição de um novo olhar: a pesquisa empírica**

Há a necessidade do registro e interpretação das culturas, subculturas ou estilos, diante a nova face das sociedades nacionais, cada vez mais híbridas e diferenciadas, especialmente no estudo sobre o que Zaluar (2009) chama de “novos objetos urbanos”, referindo-se à “cultura” considerada como juridicamente ilegal e moralmente inaceitável pela maior parcela da população, classe social ou vizinhança, como no caso de criminosos e usuários de drogas. Para Zaluar, em função de uma uniformidade cultural inexistente, fenômenos mundiais manifestam-se operando pela desumanização do dito como desviante, criminoso e inimigo, o que acaba por justificar o excesso cometido. Diante disso, faz-se necessário, nas Ciências Sociais,

---

<sup>16</sup> Termo pejorativo dado ao usuário abusivo de drogas ilícitas no Brasil.

especialmente na Antropologia, a compreensão sobre esses grupos, como posto pela autora:

como afirmaram os fundadores da disciplina, **não se pode deixar de levar em consideração o que pensam as pessoas afetadas por tais violências e violações. A elas cabe a última palavra**, que são múltiplas, sobre o que acontece, onde, como, por quem e por quê (p. 559. Grifo nosso).

Assim como discutido por Zaluar (2009), no exercício deste ofício, imerso por “ciladas e riscos”, aplica-se à necessidade da aproximação para conhecê-los e o afastamento para entendê-los, de forma a garantir “um mínimo de objetividade do pesquisador e acesso à subjetividade dos pesquisados” (p. 560). Contudo, para que isso seja dado, é necessário que o pesquisador mergulhe na cultura analisada, mas fique atento para que não se permita converter para a cultura estudada o que afetaria o lugar do observador, que, por sua vez, deve sempre se manter como estrangeiro, de forma a garantir o distanciamento dos sujeitos analisados. Zaluar ressalta que o pesquisador se torna um “viajante” (mas não um turista acidental), intermediário de passagem entre dois mundos, que constrói uma ponte entre dois mundos do qual, um ele pertence, e outro ele conhece. Com isso, ele traduz, interpreta e explica “o outro para o um”. O ofício do pesquisador permite com que ele una dois mundos invisíveis um ao outro, permitindo desconstruções simbólicas produzidas “para criar imagens negativas do outro, principalmente as dos que se tornam os discriminados bodes expiatórios que carregam a culpa do mal no mundo” (p. 567), aqui representados pelos usuários de crack.

A trajetória foi longa, pois a observação empírica demandou aprender uma nova maneira de olhar, de falar, uma nova postura capaz de permitir a entrada e permanência nesse universo peculiar, por certas vezes ilegal e criminoso, sujeito a perseguição policial e a retaliações de traficantes, vivenciando o que Velho (1975) relata:

O fato de estar lidando com um universo que é definido inicialmente por uma atividade não só mal vista por vários setores sociais, mas definida como ilegal, mesmo criminosa, estando sujeita a perseguição policial e a sanções legais, traz uma série de problemas particulares para o trabalho de pesquisa. Vivi diferentes tipos de situação, desde momentos em que as pessoas demonstravam grande desconfiança e resistência com minha presença, até momentos de desconcentração e espontaneidade. (p.1).

A tensão e a insegurança por diversos momentos estiveram presentes, gerando medo em momentos onde, no processo de observação empírica, foram vivenciadas

Situações, tais como: a) ter sido confundida com traficantes e perseguida por policiais; estar perdida em meio a um tiroteio entre polícia e traficantes; não poder correr estando em meio a um tiroteio por risco de ser confundida com traficante; das abordagens policiais, que exigem

documentos, explicações, identidade, vistoria na bolsa; da própria figura de traficantes e policiais armados. Invadir, de certa forma, a intimidade alheia em ambientes típicos do uso de crack por vezes gerou certa sensação de desconforto. Observar indivíduos socialmente considerados indesejáveis, expondo, por vezes, seus corpos, sua fragilidade, seus sentimentos, pressionados “em seu cotidiano por uma série de ameaças e insegurança”, (VELHO, 1975, p.2) possibilitou o aprendizado da convivência e da percepção do pesquisador como um “visitante”, ocasionalmente, inclusive, desconhecido e, por isso, em foco de observação. Portanto, uma das estratégias utilizadas para se tornar um “visitante familiar”, foi a utilização de um “facilitador”, ou seja, alguém bastante ambientado com os locais de pesquisa que pudesse possibilitar acesso e segurança com familiaridade. Assim como Foote Whyte, em seu processo de pesquisa em que analisa a estrutura social de Corneville, um bairro pobre e degradado de imigrantes italianos na cidade de Boston, partindo de um estudo sobre as gangues formadas pelos jovens filhos de imigrantes italianos, utilizou Doc., um dos membros de uma *gang*, como seu informante, além de outros, para conviver e se familiarizar com a comunidade estudada. Neste estudo, foram utilizados como informantes, utilizando-se aqui nomes fictícios, D. Carla, no Rio de Janeiro, e Johnson, Tina e Lauren em Nova Iorque.

\*

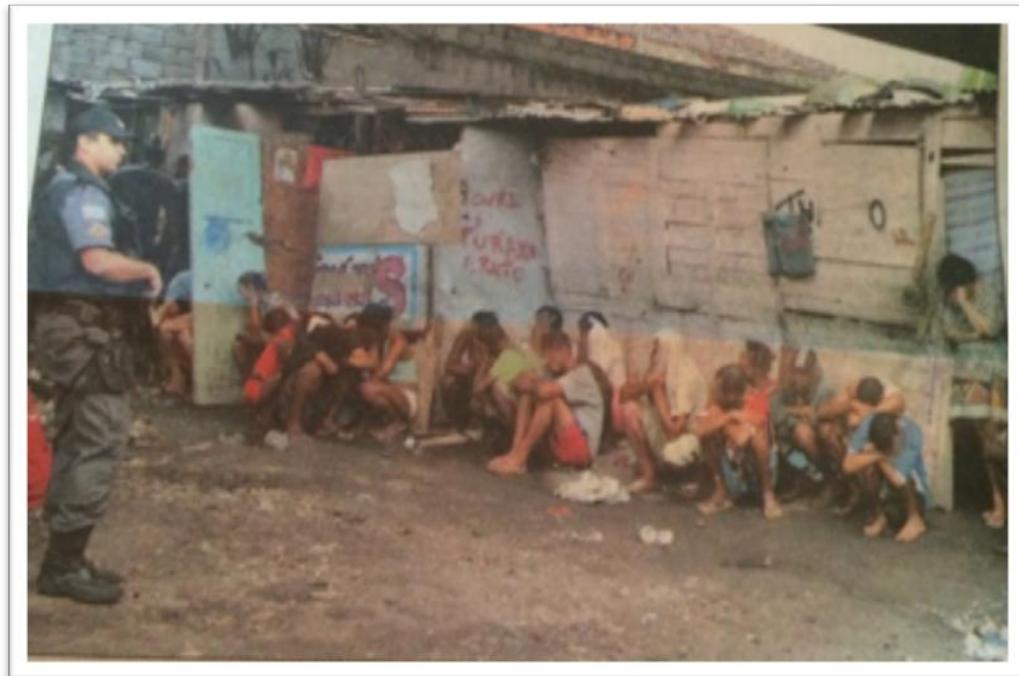
O envolvimento com este tema ocorreu em 2011, dado meu interesse em estudar grupos de crianças e adolescentes em situação de rua. Refiro-me a grupo como “pessoas que enfatizam determinados símbolos que permitam sua diferenciação do resto da sociedade” (VELHO, 1975, p. 4). Por ocasião, ocorreu a sugestão de Alba Zaluar de pesquisar usuários de crack que, de imediato, foi visualizada como uma oportunidade de analisar uma população em situação de rua que, neste caso, também era usuária abusiva de crack. Obviamente que, embora tenham sido a maioria, no percurso da pesquisa, não foram analisados apenas os usuários abusivos de crack em situação de rua. A tese também se centrou em relatos pessoais, observações e entrevistas com pessoas acima de 18 anos, em função das dificuldades, demandas e especificidades exigidas para analisar crianças e adolescentes, estes, por sua vez, também foram observados e pesquisados, mas não se tornaram o foco central do estudo.

O interesse por este tema despontou devido à coerência com minha trajetória profissional, voltada para estudos relacionados à garantia de direitos das populações vulneráveis, com foco na defesa e garantia dos direitos humanos. Em anos anteriores, participei do desenvolvimento de

estratégias e criação de diretrizes para atender às demandas de diversos grupos sociais, tais como pessoas com deficiências, crianças e adolescentes, população LGBT, refugiados e mulheres.

Como expuseram as matérias jornalísticas na Introdução deste estudo, em 2011, o uso e os usuários de crack estavam sendo vistos como ameaça à cidade do Rio de Janeiro. O uso de crack tem conotação socioespacial bastante singular e, nesta cidade, as cenas de uso costumam se configurar em espaços abertos e, muitas vezes, em locais públicos. Neste período, estavam surgindo cenas de uso em vários pontos da cidade com usuários, utilizando a droga em locais, muitas vezes, de grande circulação de transeuntes. Era um “problema” muito novo para a população e para os definidores de políticas públicas, que ainda não sabiam como lidar com esta questão. Um dos exemplos está exposto em foto divulgada abaixo, publicada no Jornal O Globo<sup>17</sup> em abril de 2009, que demonstrou uma ação da Prefeitura em uma cena de uso do Jacarezinho para recolhimento de usuários de crack do local. Nela, percebe-se a ação repressiva da Polícia Militar, com uma arma sendo apontada para usuários de crack recolhidos na ação, muitos, inclusive, aparentavam serem crianças e adolescentes:

Figura 2 - Ação da Prefeitura em cena de uso no Jacarezinho para recolhimento de usuários de crack



Fonte: Jornal O Globo. 09/04/2009. Caderno Rio. Rio de Janeiro/RJ, 2009, p. 10.

<sup>17</sup> Jornal O Globo. 09/04/2009. Caderno Rio. Pg. 10.

Percebi, assim, a necessidade de se observar e conhecer essas pessoas frequentadoras das cenas de uso, a fim de compreendê-las. No entanto, o foco empírico não foi o consumo de crack, ou uso de drogas de uma forma geral, mas a população em situação de vulnerabilidade social que as consome de forma abusiva, em especial o crack, cujo consumo aumentou de forma significativa recentemente no Rio de Janeiro.

\*

Rio de Janeiro e Nova Iorque foram as cidades escolhidas para a realização desta pesquisa. A primeira, por quatro razões: (1) ter problemas constantes relacionados à violência, preconceito e estigma direcionado a populações vulneráveis, especialmente aos grupos que se encontram em situação de rua; (2) o aparecimento, principalmente a partir de 2006, do consumo abusivo de crack na cidade, acompanhado da instituição de políticas públicas repressivas (VALLIM, 2012); (3) conflitos frequentes entre polícia e traficantes de drogas consequentes de leis antidrogas e políticas públicas proibicionistas (ZALUAR, 1994b); (4) e, principalmente, a necessidade de compreender este grupo em condição de vulnerabilidade social e sua realidade sociocultural.

Quanto ao início do uso de crack na cidade, depoimentos de participantes desta pesquisa revelam que o início da venda e do consumo de crack no Rio de Janeiro ocorreu em 2001, em uma residência localizada no bairro do Estácio.

O crack começou a ser vendido em 2001. Era lá no Estácio, na casa um senhor que fazia a pedra ali mesmo. Ai rapidinho a gente ficou sabendo e foi pra lá e começou a usar. A gente usava na porta da casa dele mesmo. Aiii!!! O crack era uma delícia! O melhor que tinha (...) a pedra era amarelinha (...) ficava cheio de gente na porta da casa dele. Ele mesmo fazia. Não tinha crack no Rio naquela época. Só lá (...). Depois ele foi assassinado, acho que foi o tráfico do Pavão Pavãozinho. Ai parou de vender lá.  
(*Participante entrevistado no Rio de Janeiro*).

Dados indicam que primeira apreensão de crack na cidade ocorreu no ano de 2003<sup>18</sup>. A pesquisa realizada por Vallim & Zaluar (2011) indica que houve um aumento de 365% no número de registros de apreensões da droga na cidade do Rio de Janeiro entre os anos de 2006 a 2010. Há algumas hipóteses sobre a chegada do crack no Rio, contudo, a mais mencionada é a de que a droga começou a chegar na cidade a partir de 2002, após uma articulação de duas facções criminosas, o Primeiro Comando da Capital (PCC), em São Paulo e o Comando Vermelho (CV), no Rio de Janeiro.

<sup>18</sup> Dados da Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro.

Em matéria do Jornal O Globo em 2008<sup>19</sup>, o jornalista coloca que “traficantes começaram a fazer operações casadas: ou seja, para comprar a cocaína [do PCC], [o CV] teria de levar também o crack”. Relatos de participantes desta pesquisa também indicam que em 2004 o crack já se encontrava nas comunidades da Mangueira e Tuiuti:

“Aos 13 anos [em 2004] começou a fumar crack. No Tuiuti e na Mangueira tem crack há muito tempo. No Jacarezinho o crack chegou há pouco tempo, há cerca de quatro anos”

(Participante entrevistada no Rio de Janeiro).

Nos Estados Unidos, acredita-se que a primeira aparição na mídia relacionada ao uso de crack ocorreu Nova Iorque revelam o primeiro contato com a droga ocorreu em meados da década em 1984, há 31 anos, no Jornal *Los Angeles Times* (REINERMAN & LEVINE, 1997), e os relatos dos participantes de 80, especialmente entre 1985 e 1986, na cidade de Nova Iorque.

“Eu tinha dezesseis anos (1985). Eu estava com amigos. Nós sentamos e fumamos.”  
(Participante entrevistado em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)

“Foi em 1986. A onda foi grande!”.

(Participante entrevistado em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)

Nova Iorque foi escolhida apenas um ano após o início desta pesquisa. Pensava-se, a princípio, apenas em uma análise centrada no Rio de Janeiro e em sua população vulnerável. Contudo, por ser uma das primeiras cidades no mundo com histórico de uso de crack (REINARMAM & LEVINE, 1997) e por ainda possuir uma população usuária abusiva desta droga em número considerável, pretendeu-se analisar, assim como no Rio de Janeiro, se o perfil da população usuária abusiva de crack em Nova Iorque se assemelharia: indivíduos socialmente marginalizados e excluídos, vítimas de racismo, preconceito, miséria, pobreza, conflitos familiares e rodeados pelos efeitos de políticas proibicionistas, assim como o encarceramento em massa.

**Para além de uma análise crítica sobre o uso de crack, tal estudo busca realizar uma análise crítica à marginalização social, racial, econômica e cultural no Brasil e nos Estados Unidos. Os relatos aqui apresentados sobre a vida desses indivíduos analisados pretendem enfatizar a interface entre a opressão e discriminação social, econômica e cultural a que são submetidos, e suas realidades individuais.**

---

<sup>19</sup> Jornal O Globo. 11/04/2008. Caderno Rio. Pg. 14.

No entanto, foi necessário estabelecer uma relação de afinidade e confiança com a população analisada, de forma a possibilitar a produção de dados. Para isso, o trabalho de pesquisa em campo tornou-se primordial, porém, apenas isto não foi suficiente. Fez-se necessário uma aproximação delicada, a utilização de uma linguagem simples e, especialmente, respeito ao livre arbítrio e ausência completa de julgamentos e preconceitos. Com isso, foi possível conquistar os territórios frequentados e adquirir a confiança dos indivíduos aqui analisados, assim como posiciona Bourgois (2002):

Assim como já notei, as técnicas tradicionais de pesquisa em ciências sociais utilizadas nos Censos estatísticos ou nas pesquisas de amostras aleatórias em bairros não podem acessar com precisão as pessoas que sobrevivem à margem da economia – muito menos àqueles que vendem ou usam drogas ilícitas. Por definição, indivíduos marginalizados socialmente, economicamente e culturalmente e que possuem uma imagem negativa da sociedade em geral. A maioria dos usuários de drogas e traficantes desconfiam da sociedade em geral e não irão revelar experiências íntimas sobre o abuso de substâncias ilícitas, assim como negociações criminosas a um estranho em um instrumento de pesquisa, não importa o quão sensível ou amigável o entrevistador possa ser. (p. 12. Tradução: Danielle Vallim)

\*

No Rio de Janeiro, em 2011, a construção dos dados foi iniciada no Núcleo de Pesquisas das Violências do Instituto de Estudos Sociais e Políticos, onde foi desenvolvido juntamente, e sob coordenação da Prof<sup>a</sup>. Alba Zaluar, um “Levantamento das Apreensões de Crack nas Cidades do Rio de Janeiro, Volta Redonda e Petrópolis de 2006 a 2011”. Com este levantamento foi possível identificar a evolução do consumo de crack na cidade através de uma análise do crescimento dos registros de apreensão durante os anos de 2006 a 2011; identificar a rota de entrada do crack no Rio de Janeiro e mapear o crescimento das apreensões da droga em diversas regiões da cidade no período analisado.

Em paralelo à construção do levantamento, de 2011 a 2012, ocorreu minha articulação na equipe da “Pesquisa Nacional do Perfil de Usuários de Crack nas 27 Capitais Brasileiras”. Encomendada pela Secretaria Nacional Anti Drogas (SENAD) e executada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), sob coordenação do Professor Francisco Inácio Bastos<sup>20</sup>. O objetivo foi a realização de uma pesquisa etnográfica e estatística, com o intuito de contabilizar e analisar

---

<sup>20</sup> Pesquisador titular do Laboratório de Informação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (LIS/ICICT).

o perfil dos usuários em todas as capitais brasileiras. Como recrutadora/observadora de usuários de crack em cenas de uso, tive a função de frequentar essas cenas, objetivando contabilizar e analisar o comportamento desses grupos. Independente dos dados catalisados para a pesquisa da SENAD/FIOCRUZ e respeitando compromissos de confidencialidade e ética, que impediam de apropriação de dados ou geração de qualquer tipo de ônus, usufruí a oportunidade desta imersão no universo do uso de crack para produção de dados desta tese. Isto possibilitou um amplo acesso às cenas de uso e o estabelecimento de conversas e observações frequentes com os usuários abusivos de crack.

Ainda em 2011, de maio a dezembro, participei da realização de uma pesquisa qualitativa, juntamente com a pesquisadora Christiane Sampaio, realizada através do Projeto Prevenção da Violência: Uma perspectiva ecológica, coordenada por Alba Zaluar. Tal pesquisa pautou-se pela realização de entrevistas semi-estruturadas, com 45 usuários de crack, distribuídos nas cenas de uso de Jacarezinho, Manguinhos, Glória e Central do Brasil.

Para a realização deste estudo na cidade do Rio de Janeiro, foram frequentadas 27 cenas de uso espalhadas por toda a cidade; observados centenas de usuários e entrevistados 45. A primeira visita a uma cena de uso ocorreu em abril de 2011 e a última, em setembro de 2014.

Também foram analisados os trabalhos de três consultórios de rua que executavam serviços de saúde e redução de danos com usuários da região de Jacarezinho, Manguinhos e Centro da cidade.

Em Nova Iorque, de setembro de 2013 a julho de 2014, participei do Programa Doutorado Sanduíche no Exterior na Escola de Saúde Pública da Universidade de Columbia<sup>21</sup>, sendo co-orientada pelos professores Carl Hart<sup>22</sup> e Robert Fullilove<sup>23</sup>.

Ao chegar a Nova Iorque, foi estabelecida uma rede de conexões, contatos e aproximação com indivíduos que fazem uso abusivo de crack e vivem em situação de rua, além de profissionais e acadêmicos anti-proibicionistas. Também obtive permissão para frequentar a sede da Washington Heights Corner Project (WHCP) uma organização que atua através da abordagem da Redução de Danos e na superação do estigma associado ao uso de drogas com a população

---

<sup>21</sup> Mailman School of Public Health, Columbia University in the City of New York.

<sup>22</sup> Professor associado do Departamento de Psicologia e Psiquiatria da Universidade de Columbia, Nova Iorque.

<sup>23</sup> Professor associado do Departamento de Ciências Sociomédicas da Escola de Saúde Pública da Universidade de Columbia, Nova Iorque.

usuária abusiva, residente no bairro de Washington Heights, Manhattan. De janeiro a julho de 2014, frequentei as cenas de uso e observei centenas de usuários abusivos de crack nesta região de Nova Iorque. Além disso, de maio a junho de 2014, fora realizada a mesma sequência de entrevistas semi-estruturadas com 45 usuários abusivos de crack, utilizando igual roteiro aplicado no Rio de Janeiro, buscando analisar o contexto sociocultural e as falhas sociais da população analisada. A primeira visita a uma cena de uso ocorreu em fevereiro e a última em julho de 2014.

Faz-se necessário esclarecer que, para a aplicação da pesquisa qualitativa em Nova Iorque, ainda que as entrevistas tenham sido realizadas na sede da WHCP, os participantes entrevistados em ambas as cidades seguiram o mesmo perfil: usuários abusivos de crack em situação de vulnerabilidade social e, em grande parte, vivendo em situação de rua e frequentando cenas de uso abertas. Contudo, em Nova Iorque foi possível entrevistá-los em um dos projetos de atenção ao usuário e tratamento do uso abusivo de drogas psicoativas lá existentes há anos e não encontrados ainda no Rio de Janeiro. As diferenças nas situações de vida e nas cenas de uso encontradas nessas duas cidades é que permitem a comparação etnográfica que se baseia justamente nas diferenças qualitativas entre duas.

**Contudo, o principal ponto relacionado às análises se pautou sobre saber se, independente de serem cidades de diferentes países, com realidades econômicas, culturais e sociais distintas, a população usuária abusiva de crack se assemelharia no que se refere aos aspectos – especialmente as falhas - sociais, culturais e econômicas no processo de organização de vida, no intuito de fortalecer os argumentos em torno das dimensões socioculturais do uso.**

Ambas as pesquisas foram devidamente aprovadas pelos respectivos Comitês de Ética, sendo o Comitê de Ética do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro<sup>24</sup> e pelo Institutional Review Board (IRB) da Columbia University Medical Center<sup>25</sup>.

Todavia, todo o processo de construção de dados para esta pesquisa será dedicado ao Capítulo I, razão pela qual não será bem especificado nesta Introdução. O capítulo II trata de uma análise sobre estigmas e discriminações sofridas pelos usuário de crack e as interferência no estilo de vida. O capítulo III trata da substância e uma análise sociocultural do uso. O Capítulo IV

---

<sup>24</sup> Aprovado sob registro 0006. 0. 259.000-11. Projeto: “Prevenção da violência, uma perspectiva ecológica correnado pela Profª. Dra. Alba Zaluar. Tal pesquisa foi realizada por mim, Cristhiane Sampaio e Alba Zaluar.

<sup>25</sup> Aprovado pelo número IRB AAAM9907. Projeto executado por mim, Carl Hart e Robert Fullilove. Columbia University, Nova Iorque.

investiga os aspectos relacionados às vulnerabilidades sociais desses grupos. O Capítulo V estuda as cenas de uso na rua e seus diversos aspectos. E o Capítulo VI trata de analisar o trabalho das organizações de redução de danos que atuam nos territórios de uso. Todo o estudo se baseia em investigações realizadas no Rio de Janeiro e em Nova Iorque.

### **O entendimento sobre o indivíduo**

Neste trabalho alguns termos serão utilizados de forma a não estigmatizar ou tornar pejorativa a figura da pessoa que consome crack, assim como os espaços de seu uso. Sendo assim, serão utilizados, com muito mais frequência, os termos “cena de uso” ou “territórios de uso” em lugar de cracolândia.

Entende-se por cena e/ou território de uso a utilização de um espaço com concentração de usuários de crack fazendo uso da droga. Cracolândia é um linguajar popular para denominar grandes cenas de uso, uma analogia à palavra Disneylândia. Também será utilizada com mais intensidade a palavra “participante” em lugar de “usuários abusivos de crack”, de forma a não categorizá-los como meros usuários de drogas, considerando que possuem outras funções na vida, assim como qualquer outro sujeito. O termo “sóbrio” será mais utilizado para designar a interrupção do uso de drogas e o termo “uso abusivo” será mais utilizado aos de “dependência” e “adição”, considerando que estes dois últimos envolvem uma série de aspectos químicos, fisiológicos e sociais que não se relacionam com a realidade de grande parte dos usuários de drogas (HART, 2013).

Foram atribuídos nomes fictícios aos participantes e usuários abusivos de crack analisados a fim de respeitar a confidencialidade dos dados.

Embora não seja considerada uma população oculta, as práticas relacionadas ao uso abusivo de crack, a seus usuários e às cenas de uso, se encontram pulverizadas em diversos espaços públicos que, em alguns casos, podem apresentar dificuldades, tais como local sob o domínio do tráfico de drogas e/ou dificuldade de acesso aos usuários a cenas de uso. Por isso, percebe-se no cotidiano destes grupos “o pouco espaço existente para o aparecimento do sujeito da argumentação, da negociação ou da demanda, enclausurado que fica na exibição da força física pelo seu oponente ou esmagado pela arbitrariedade dos poderosos.” (ZALUAR & LEAL, 2001, p. 148 ).

**Independente de quão marginais possam ser em números absolutos, esses indivíduos**

**que ocupam espaço fazendo uso abusivo de crack nas ruas dessas duas cidades, não podem ser ignorados, eles precisam ser entendidos** (BOURGOIS, 2003). Tal motivação originou esta tese que, nos próximos capítulos, tentará expor a realidade desses sujeitos em extrema situação de vulnerabilidade social. Em tela estarão a pobreza, segregação social, econômica, racial, étnica e política. Como diz Eduardo Coutinho<sup>26</sup>, *“cada um tem suas razões para estar em algum lugar para fazer alguma coisa”*, e este estudo propõe-se, a saber, quais são as deles. Entretanto, ficar apenas nas explicações e justificativas usadas pelos próprios sujeitos da pesquisa pode limitar o entendimento do sistema mais amplo que os envolve e, até certo ponto, os constitui. Os “nativos” não conseguem enxergar além da sua própria experiência de vida e, embora os significados que eles emprestam a essas experiências devam ser levadas em conta, eles não conseguem dar conta de tudo porque lhes falta a visão de fora que desvenda o que não está dado, não é evidente. É isso que justifica as ciências sociais e teses como esta.

---

<sup>26</sup> Cineasta brasileiro.

## 1 O PERCURSO DA PESQUISA

PAI, afasta de mim as biqueira,  
PAI, afasta de mim as biate,  
PAI, afasta de mim as “cocaine”,  
Pois na quebrada escorre sangue.  
*(Criolo)*

As Ciências Sociais construíram uma abordagem sobre o uso de drogas a partir da compreensão do uso como uma prática pessoal e, também, como uma questão social contemporânea (FIORE, 2013). Para MacRae & Vidal (2006), pesquisas no campo do uso de substâncias psicoativas, que analisam os fatores socioculturais, tem por intuito observar as “tensões e conflitos na sociedade, assim como as determinações sociais da saúde/doença” (p. 647). Para os autores, as análises que visam uma abordagem da epidemiologia clínica geralmente estão centradas nas relações entre “o agente patogênico (droga) e o organismo enfermo (usuário de droga)” (p. 648). Diante disso, há necessidade de atribuir maior importância em análises que congreguem a ação farmacológica das substâncias e o contexto sociocultural em que se dá o uso da droga, especialmente através do estabelecimento de interlocução entre o pesquisador e o sujeito pesquisado, por meio de contato pessoal e participação no meio cultural do grupo analisado, assim como colocado por MacRae & Vidal:

A ação farmacológica das substâncias não pode ser tratada em separado de fatores com determinantes de natureza sociocultural, tais como padrões de uso. De fato, as abordagens da questão das drogas não podem deixar de tratar de temas como: (a) os significados atribuídos ao uso e a sua persistência; (b) os distintos usos e as formas de vida correlatos; (c) as expectativas sobre os efeitos do uso dessas substâncias; (d) a identidade social do “usuário”, do “toxicômano”, do “traficante” etc.; (e) o funcionamento do comércio ilegal; (f) o funcionamento das instituições assistenciais, suas práticas e ideologias, e como ajudam a configurar o “problema”. Temas como esses necessitam não somente abordagens “qualitativas”, mas também etnográficas, que pressupõem a ida do pesquisador ao campo e seu estabelecimento de relações pessoais com os sujeitos, por meio e da participação direta na vida cotidiana e no meio cultural deles (p. 650).

Diante da vulnerabilidade e das falhas nos campos social, da saúde, da educação e da segurança pública das populações menos favorecidas, especialmente daquelas vivendo em

situação de rua, em particular das pessoas que fazem uso abusivo desta substância psicoativa<sup>27</sup> vulgarmente chamada de crack, fez-se necessária a construção de um método de pesquisa. Este método presumiu a ida do pesquisador ao campo e o “estabelecimento de relações pessoais entre ele e os sujeitos, por meio da participação cotidiana direta em seu meio cultural” (MACRAE & VIDAL, 2006, p. 647).

Portanto, no percurso da pesquisa foram visitadas 33 cenas de uso, sendo 27 no Rio de Janeiro e seis em Nova Iorque, todas localizadas em espaços públicos ou abandonados. Como consequência, ocorreram diálogos, conversas e observações com centenas de usuários abusivos de crack, sendo entrevistados um total de 90 pessoas, 45 em cada cidade. No Rio de Janeiro as entrevistas ocorreram em cenas de uso e na sede da Organização Psicotropicus<sup>28</sup>. Em Nova Iorque, ocorreram na sede da Washington Heights Corner Project - WHCP.

Foi utilizado método qualitativo de pesquisa que reuniu a observação participante, a técnica de entrevista semiestruturada, diários de campo e história de vida, procedimentos que permitiram o “estudo das interações sociais e dos processos interpretativos e simbolizantes, por meio dos quais a realidade é constituída e apreendida culturalmente” (MACRAE & VIDAL, 2006 p. 648).

Zaluar (2009) indica que o trabalho de campo com base na observação participante é o modo de compreender a “sociedade” ou a “cultura” analisada que resulte na sua reconstituição considerando o ponto de vista do nativo, o que possibilita que os aspectos subjetivos do espírito nativo sejam incorporados a investigação. Para isso, o processo de captação de material de campo ocorre mediante a interação, contato, face a face, olho no olho entre o “observador” e o sujeito pesquisado que, por sua vez, é composto de subjetividades. Contudo, quando o sujeito de análise encontra-se à margem da lei, o “observador” torna-se mais susceptível à suspeita deste e, para que o observador adquira esta confiança sem ter que se tornar um deles, faz-se necessário

---

<sup>27</sup> Entende-se por substância psicoativa: “o termo científico contemporâneo mais consensual para definir os compostos, extratos, plantas, pílulas, bebidas, pós, gases, enfim, qualquer excipiente que contenha moléculas as quais são atribuídas a propriedade de alterar o funcionamento neural, o sistema nervoso, a percepção ou a consciência humana. Visto por essa perspectiva, é possível afirmar que esse enorme conjunto de substâncias recebeu diversos nomes e foi consumido de diferentes maneiras, até que, no século passado, algumas delas foram alçadas a um estatuto de questão social de problema de Estado; foram classificadas, proscritas, perseguidas, elogiadas, divinizadas e inventadas. E foram, sobretudo, tematizadas. O termo pelo qual essas as substâncias passaram a ser, e até hoje são, globalmente nomeadas – ainda que com pouca precisão, mas extrema eficácia – por drogas” (FIORE 2013. p.1).

<sup>28</sup> ONG que atua pelos direitos de usuários de drogas na cidade do Rio de Janeiro.

“saber entrar” e o “saber sair”, conforme explicado pela autora:

A arte de se relacionar e a criatividade em fazer as perguntas certas a pessoas certas não se aprende em textos acadêmicos, mas na experiência vivida, na atenção redobrada para “saber entrar” e “saber sair”, expressões nativas corriqueiras, principalmente nas vizinhanças dominadas por traficantes (p.568).

A observação participante é indicada para assinalar problemas ou impasses que necessitam ser analisados em maior detalhe e penetrar no mundo dos sujeitos da pesquisa, o que implica relação mais próxima entre o pesquisador e sujeito pesquisado no local onde o último está. Nesse processo, o pesquisador deve focar-se nos significados, visão de mundo e concepções ideacionais dos sujeitos – considerando, também, o que é captado através das entrevistas e relacionar as informações levantadas com o comportamento observado. Faz-se necessário, neste percurso, tomar conhecimento sobre a linguagem e os padrões de comportamento do grupo analisado (MACRAE & VIDAL, 2006).

Whyte (2005) relata o processo de pesquisa em que é utilizada a técnica de observação participante para analisar um complexo sistema de relações entre grupos, redes sociais e interações individuais de um bairro de imigrantes italianos em “uma área pobre e degradada” de Boston, chamado Corneville, no final da década de 30. Esta pesquisa, que originou o livro “Sociedade de Esquina” e se tornou um clássico das ciências sociais, incluiu as categorias dos sujeitos da pesquisa e seus variados significados à narrativa etnográfica, ou seja, fez da subjetividade dos pesquisados parte da análise do pesquisador. Para a realização do estudo, o autor mudou-se para Corneville, residindo por três anos no bairro, e relata que um amigo da universidade, quando foi visitá-lo, percebeu que seus gestos e linguagem se davam de forma diferente da que quando estava na universidade. Quando estava em Corneville, ele se comunicava através de um tipo de linguagem mais simples e mais apropriada à comunicação com seus grupos sociais analisados, diferentemente de quando estava na universidade. O interessante é que quando Foote Whyte faz esta observação, esclareceu que ele mesmo não havia percebido essas mudanças de comportamento e na linguagem e, apenas após a observação de seu amigo de universidade, foi percebido que isso ocorria.

Neste estudo, no Rio de Janeiro não residi nas cenas de uso ou em comunidades onde elas se encontravam, porém, conforme posto nas páginas seguintes, elas foram frequentadas cerca de uma a duas vezes por semana durante um ano (de 2011 a 2012) e de 2012 a 2014 foram

acompanhados os trabalhos de agentes de redução de danos nestes espaços. A frequência nestes espaços possibilitou uma familiarização com os cheiros e imagens concretas do local, assim como da linguagem e demais práticas sociais dos usuários. As primeiras visitas às cenas de uso, em especial nas cariocas, foram vivenciadas experiências tais como forte incômodo, em função das condições deploráveis de limpeza e higiene. As mesmas emoções surgiam quando observava o ser humano tão vulnerável neste entorno e tão entregue ao consumo de uma substância, pois se tratava do usuário abusivo de crack. Mesmo sem ter passado dias inteiros e seguidos na companhia deles, essas sensações se amenizaram com a frequência de observações e da convivência intermitente, tornando-se, de certa forma, familiares ao cotidiano do pesquisador.

O mesmo ocorreu na pesquisa em Nova Iorque, com a utilização da linguagem através de um inglês de fala rápida, com muitas gírias e cortando letras, utilizada pelos participantes observados e entrevistados. Se já se tornava complicada a compreensão deste tipo de linguagem em língua nativa, ampliava-se a dificuldade em língua não familiar. A princípio, as dificuldades de compreensão da dicção na pronúncia de palavras cortadas era imensa. Recordo-me que, no primeiro dia de trabalho de campo, um participante me cumprimentou dizendo “*Wasup men*”. Eu não compreendi o que significava *Wasup* e perguntei sobre o significado, que por sua vez me disse, “*Wasup , I mean, You Know, Whasup men!*” (*Wasup , Eu quero dizer, você sabe, Whasup men*). Desculpei-me e disse que realmente não conhecia esta palavra, quando a agente de redução de danos, que estava ao meu lado, disse: “*He’s saying what’s up. He wants to know how have you been*” (*ele está dizendo “E ai, como está?” Ele que saber sobre como você está*). Apenas neste momento compreendi o significado de “*Wasup men*”, que era, na verdade: *What’s up, Men!* Desculpei-me, esclarecendo a dificuldade de compreensão por ser brasileira e desconhecer aquela palavra encurtada. O mesmo ocorreu com o significado das gírias. Passei o primeiro mês ainda com bastante dificuldade de compreensão daquela forma de falar, porém, este tempo já me encontrava bastante familiarizada com o linguajar, muitas vezes, inclusive, falando algumas gírias e cortando algumas letras de palavras.

Para Velho (1975), a diferenciação no nível de linguagem através da produção de vocabulários específicos, expressões particulares e a constituição de um código visual de gestos, vestimentas, etc., deveras complexo, “corresponde à criação de um “campo de comunicação” (NAROL, 1964; BARTH, 1970) que seria um dos elementos definidores de grupo” (p.4). Assim “teríamos, [a] grosso modo, uma escala de valores comum, uma certa consciência de identidade

**nascida inclusive da própria acusação de desvio** e um sistema de comunicação até certo ponto, próprio”. (p.4. Grifo nosso).

Todavia, há um questionamento sobre a necessidade de caracterização desses grupos de usuários de substâncias psicoativas, especialmente as ilícitas, enquanto parte de uma subcultura ou contracultura. A partir da definição de Yinger (1960), Velho esclarece que o conceito de subcultura, sobretudo, pode ser utilizado para apontar os sistemas normativos de grupos pequenos em uma sociedade, enfatizando as diferenças desses grupos na utilização da linguagem, religião, alimentação, valores e estilos de vida em relação ao resto da sociedade em que fazem parte. Este conceito pode ser aplicado tanto para os grupos que se distinguem no contexto étnico<sup>29</sup> ou regional<sup>30</sup>, quanto para as normas distintas de grupos temporários ou menores. Já a contracultura refere-se às normas que surgem em função de uma situação frustrante ou conflituosa de um grupo para com o resto da sociedade. Sendo assim, sugere-se a utilização do termo contracultura quando o sistema normativo de um grupo possui, como elemento principal, um “tema de conflito” ou frustração, se não com os valores da sociedade em que participam, com os “valores oficiais dominantes<sup>31</sup>”. Normalmente, esses grupos possuem senso de valores que caminham em direção oposta aos da sociedade em que participam. A utilização deste conceito, no entanto, torna-se complicada na medida em que pressupõe que exista uma “homogeneidade” na cultura dominante – que, por sua vez, seria composta por indivíduos “ajustados” - tendo como consequência a aplicação na subcultura e, especialmente na contracultura, do conceito de indivíduo “inadaptado”, “desviante”, assim como para o estudo do chamado “comportamento desviante”:

Assim, é que com o conceito de **cultura** menos rígido, pode-se verificar que não é que o “inadaptado” veja o mundo “essencialmente sem significado”, mas sim que veja nele um significado **diferente** do que é captado pelos indivíduos “ajustados”. O indivíduo, então, não é necessariamente, em termos psicológicos, um “deslocado”, e a cultura não é tão “esmagadora” como possa parecer para certos estudiosos. Assim, a leitura diferente de um código sociocultural não indica apenas a existência de “desvios”, mas sobretudo o caráter multifacetado, dinâmico e, muitas vezes ambíguo da vida cultural. **O pressuposto de um monolitismo de um meio sociocultural leva, inevitavelmente, ao conceito de “inadaptado”, de “desviante”, etc.** A cultura não é, em nenhum momento, uma entidade acabada, mas sim um **linguagem** permanente acionada e modificada por

---

<sup>29</sup> Por exemplo: a etnia latina e/ou hispânica nos EUA.

<sup>30</sup> Por exemplo: a subcultura do Sul do Brasil.

<sup>31</sup> As variáveis de personalidade estão diretamente envolvidas no desenvolvimento e na manutenção dos valores de grupos, e onde quer que existam normas, apenas podem ser entendidas por referência às relações do grupo com a cultura circundante (VELHO, 1975).

peças que não só desempenham “papéis” específicos, mas que têm experiências existenciais particulares. (Velho, 1975 p. 5. Apud1974a. Grifo do autor e grifo nosso).

Nesse sentido, tanto o conceito de subcultura, quanto contracultura estariam centrados em categorizar o “normal e o anormal, o ajustado e o desviante, o típico e o atípico” (VELHO, 1975. pg.5) na intenção de estabelecer fronteiras determinando a certos comportamentos, variáveis específicas. No estudo sobre o grupo de usuários abusivos de crack em situação de vulnerabilidade social, é fato que o modelo de representação social os categoriza enquanto “**desviantes**”, “**atípicos**”, “**desajustados**” e “**anormais**”, exatamente por se encontrarem incluídos no conceito atribuído à contracultura, especialmente por dois fatores: (1) fazer uso abusivo de uma substância psicoativa ilícita demonizada e considerada uma ameaça social; (2) ser uma população marginal vítima dos processos de produção de discriminação social, cultural, racial, étnica e econômica. As representações dadas a, e obtidas por esse grupo são importantes de ser analisadas, na medida em que geram estereótipos e preconceitos. Isto se torna um problema, pois, ao estabelecer a importância e o enfoque às diferenças dos grupos em sociedade, corre-se o “risco de não perceber como se dá a comunicação material e simbólica entre os grupos que, mesmo tendo “campos de comunicação e interação” com certo grau de especificidade, partilham símbolos e valores comuns, interagindo, trocando elementos num processo dinâmico ininterrupto” (p. 6).

### 1.1 A Produção de Interação dos Dados

A produção de interação dos dados aqui apresentados obteve o auxílio de quatro instituições: Núcleo de Pesquisas das Violências (Nupevi); Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); Universidade de Columbia; e Washington Heights Corner Project.

É importante destacar que diversas foram as dinâmicas apresentadas pelos usuários abusivos em situação de vulnerabilidade social nas duas cidades e, em função disso, ocorreram diferenças nas abordagens dadas aos participantes da pesquisa, descritas no decorrer deste Capítulo.

#### 1.1.1 Nupevi

No Rio de Janeiro, o trabalho foi iniciado através da participação como assistente de pesquisa do Núcleo de Pesquisas das Violências do Instituto de Estudos Sociais e Políticos, onde

foi desenvolvido, em conjunto com Alba Zaluar, um “*Levantamento das Apreensões de Crack nas Cidades do Rio de Janeiro, Volta Redonda e Petrópolis de 2006 a 2011*”. Este levantamento<sup>32</sup> possibilitou identificar a evolução das apreensões de crack e mapeá-las nas diversas regiões que compõem a cidade, identificando a rota de entrada da droga no Rio de Janeiro.

### 1.1-2 Fiocruz

Em abril de 2011, por indicação de Alba Zaluar e a convite de Francisco Bastos, integrei-me à equipe da “*Pesquisa Nacional do Perfil de Usuários de Crack nas 27 Capitais Brasileiras*”<sup>33</sup>. Entre 2011 e 2012, atuei como recrutadora/observadora de usuários de crack em cenas de uso cariocas. Esta análise tinha como objetivo a realização de pesquisa de cunho etnográfico e estatístico, em todas as capitais brasileiras. Com isso, a atuação dos recrutadores e observadores consistiu em mapear cenas de uso de crack, executar visitas a estas cenas, efetuar a descrição das cenas, fazer anotações em relação às observações pertinentes sobre o local em que se encontravam, discriminar os tipos de drogas utilizadas e realizar a contagem dos usuários abusivos de crack por uso da droga no local.

Os turnos eram estabelecidos pela manhã, à tarde e à noite, geralmente, por três vezes por semana e com cerca de três horas de duração para cada turno. A escala ocorria de acordo com a disponibilidade preenchida pela equipe de trabalho de campo.

Geralmente, a equipe para cada turno era composta por dois observadores/recrutadores, um facilitador e um supervisor que normalmente não acompanhava o trabalho de campo presencialmente, mas supervisionava as atividades.

A primeira etapa ocorreu no período de 10 de março a 10 de maio de 2011, com a realização do mapeamento das cenas de uso de crack na cidade do Rio de Janeiro. Neste

---

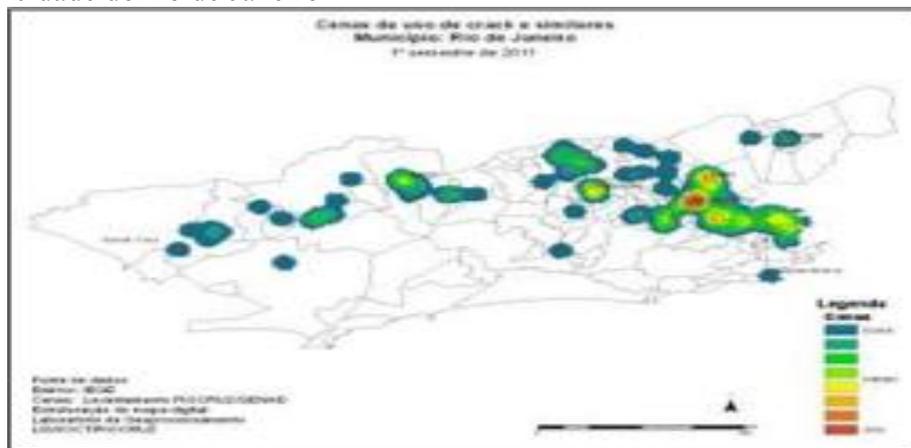
<sup>32</sup> Executado através dos dados cedidos pelo Instituto de Segurança Pública, da Secretaria de Estado de Segurança Pública do Rio de Janeiro.

<sup>33</sup> Pesquisa Nacional, encomendada pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e executada pela Fiocruz, Coordenada por Francisco Bastos e Neilane Bertoni. Originou as publicações: Bastos, FI; Bertone, Neilane (org.). Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack ou similares no Brasil. Fundação Oswaldo Cruz, 2014 & Fundação Oswaldo Cruz; Secretaria Nacional de Política sobre Drogas. “*Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil*”. Ministério da Justiça, Brasília, 2013 & Fundação Oswaldo Cruz; Secretaria Nacional de Política sobre Drogas. “*Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas capitais do país*”. Ministério da Justiça, Brasília, 2013.

momento foram frequentadas e levantadas as cenas de uso distribuídas na cidade, assim como a frequência de usuários e tamanho da cena. Para preenchimento, foi utilizada a planilha que deveria ser preenchida com informações das cenas de uso, tais como: local, endereço, ponto de referência, fonte de referência, número aproximado de usuários na cena de uso, há quanto tempo a cena existe no local e se se encontra em local acessível, ou não.

Como resultado desta primeira etapa, surgiu o primeiro diagnóstico sobre o levantamento das cenas de uso de crack e similares na capital.

Figura 3 - Mapa de distribuição de cenas de uso de cracke similares na cidade do Rio de Janeiro



Fonte: Fiocruz, Secretaria Nacional AntiDrogas. Perfil dos usuários de crack e/ou similares do Brasil. Brasília, 2013.

De outubro de 2011 a março de 2013, ocorreu a etapa da pesquisa onde aconteciam observações, recrutamentos e contagens de usuários nas cenas de uso levantadas na primeira etapa. Durante o processo de visita ao campo, os observadores estabeleciam contato com os usuários para explicar o intuito da pesquisa e realizar o recrutamento para entrevistas. Estas normalmente ocorriam em locais próximos às cenas de uso e eram realizadas por outra equipe composta por entrevistadores. Em toda a trajetória da pesquisa foram visitadas por mim 21 cenas de uso e, muitas delas, por diversas vezes: Afonso Pena, Antares, Cajueiro, Campo Santana, Cidade Nova, Campo da Coréia, Cruzamento da Avenida Democráticos, Parque União, Linha do trem de Jacarezinho, Leopoldina, Praça da Bandeira, Mandela, Padre Miguel, Providência, Sambódromo, Madureira, Vila do João, Tatuí, Central do Brasil e Glória, Padre Miguel.

Como forma de possuir acesso com mais facilidade aos usuários e com segurança às cenas de uso, comumente localizadas em territórios sob domínio do tráfico, eram utilizados

facilitadores locais – pessoas ambientadas com os usuários e com as cenas de uso. Geralmente moradores das comunidades com alguma influência local, por exemplo: presidente da associação de moradores, militantes, ou funcionários da saúde que trabalhavam como agentes de saúde no território atendendo a esta população. Para entrar nas cenas de uso eram utilizadas camisa e crachá que identificavam a pesquisa e os observadores/recrutadores. Geralmente, ocorriam três visitas por semana às cenas de uso, com duração média entre uma e duas horas.

Ao final de cada visita era preenchido um caderno de campo com informações sobre local, horário, descrição da localidade e das cenas de uso, quantidade de usuários observados, cena acessível ou não, outras drogas utilizadas, facilidades e dificuldades encontradas, entre outros. Abaixo segue a reprodução de um caderno de campo preenchido em visita à cena de uso “Campo da Coréia”, localizada na comunidade de Manguinhos, no dia 24 de outubro de 2011.

Quadro 1 - Caderno de Campo - Pesquisa Crack Fiocruz (continua)

<b>Município/Estado:</b> Rio de Janeiro	
<b>Localidade/cena (de acordo com a listagem das cenas):</b> Torre de Futebol da Coréia	
<b>Código da cena (de acordo com a listagem das cenas):</b> _____	
<b>Data da visita:</b> 24/10/2011	<b>Número da visita ao local:</b> 1
<b>Horário da observação (hora início e fim):</b> 12:30h as 13:30	
<b>Duração da visita:</b> 2 horas	
<b>Horário da transcrição (dia e hora que preencheu as informações deste caderno):</b> 26/10/2011 as 14:56	

**Responsável pelas informações abaixo:**

**Assinatura:** Danielle de Carvalho Vallim

**1. Descreva o que você está vendo na localidade:**

*(Descreva as características pertinentes ao local em que a cena se encontra e seu entorno. Informações sobre o espaço físico e geográfico, movimentação de pessoas no local, comércio, policiamento, condições de limpeza, etc )*

R: Cena localizada dentro da comunidade da Coréia no entorno de um campo de futebol desativado.

Há grande movimentação de moradores circulando e muitas casas ao redor.

Local extremamente sujo, muito lixo espalhado pelo no chão e do lado esquerdo do entorno do campo fica concentrado muito lixo dando a impressão de ser uma espécie de “lixão” dentro da comunidade. Neste “lixão” encontram-se 3 porcos grandes.

O campo de futebol é desativado, sem condições de uso e praticamente sem nenhum gramado. Nele pode-se ver cavalos circulando. Não há movimentação de pessoas dentro dele.

## Quadro 1 - Caderno de Campo - Pesquisa Crack Fiocruz (continuação)

Há uma “boca” de venda de drogas em frente (aproximadamente 200 metros) de onde fica localizado este lixão e, principalmente, é possível ver uma grande concentração de usuários neste local do lado esquerdo do campo de futebol, em estruturas montadas em baixo da das linhas de transmissão de energia.

Existem ambulantes de água mineral entre os próprios usuários e, no horário da visita, uma barraquinha com doces, água, bebidas, biscoito, etc. de um moradora da comunidade.

Quanto ao policiamento, neste dia, no momento da visita não haviam policias no local. Porém, neste mesmo dia ocorreu uma invasão policial na comunidade por volta das 3h da madrugada de acordo com o relato dos moradores e usuários.

Na viela que temos que passar para entrarmos no campo existem algumas lanchonetes/bares e 1 restaurante.

Espaço físico típico das características das comunidades do Rio de Janeiro: ruas extremamente estreitas, ocupada por casas de largura reduzida e de 2 a 3 andares.

### **IMPORTANTE!!!**

Vamos fazer o mapeamento de usuários de “crack e similares”, ou seja, usuários de derivados da cocaína usados de forma fumada em cachimbos, latas e copos (da mesma forma que o crack). Vamos considerar como “crack e similares” a pasta base, merla e oxi, além do crack em si, desde que consumidos da forma acima listada.

Usuários que utilizam essas drogas apenas de outras formas (por exemplo, fumados em cigarros de tabaco ou maconha) **NÃO SERÃO CONTADOS** como usuários de “crack e similares”. Porém, deverão ser contabilizados nos itens 6 e 6.1 e descritos no item 11.

### **2. Descreva as cenas de uso de “crack e similares”:**

*(Descreva as características pertinentes a **cena de uso** de drogas. Configuração da cena e pessoas usuárias tanto de “crack e similares” quanto de outras drogas. Quantidade de usuários. Relato sobre presença de crianças e grávidas usuárias. Quais são as outras drogas visivelmente usadas. Quais os aparatos utilizados para o uso do “crack e similares”, se são compartilhados entre pessoas. Se existe venda de drogas no local, etc)*

R: Nas extremidades do entorno do campo de futebol (lados direito e esquerdo) ficam localizados um número relevante de usuários. O lado direito fica na entrada e saída da comunidade para a Rua. Nesta lado ficam montadas 3 tendas ne lona com uma barraca estruturada onde vive um casal de usuários e um sofá individual, além de tapetes. Nestas tendas e ao redor delas ficam localizados grande parte dos usuários de crack nesta extremidade da cena. Na maioria das vezes estão interagindo um com outro. Neste lado haviam 18 usuários, sendo: 4 mulheres e 14 homens.

Na outra extremidade do lado esquerdo existem duas Linhas de Transmissão - LT de energia. Na parte de baixo de cada LT foi montada uma grande tenda (aproveitando a estrutura de cada LT), com lonas. Em uma das tendas existem 4 sofás de 3 a 4 lugares onde ficam concentrados os usuários fazendo uso da pedra. A outra tenda é menos estruturada, mas também é coberta por lona e possui locais para se sentar. Neste lado da cena haviam 45 usuários, sendo apenas 7 mulheres e 3 menores. Não identifiquei nenhuma usuária grávida.

Quadro 1 - Caderno de Campo - Pesquisa Crack Fiocruz (continuação)

Nesta cena pude perceber que ocorre muito pouca circulação de usuários de crack menores de idade. Esta minha percepção ocorreu em todos os dias em que visitei esta cena.

O aparato mais utilizado é o copo de água mineral descartável e visualizei uma grande parte dos usuários utilizando o copo individualmente.

Também vi alguns usuários usando cachimbo. Neste caso, grande minoria.

Um adolescente menor de idade (entre 12 e 17 anos) abordou o Alcenir querendo participar da pesquisa, mas foi informado que não podia por ser menor. Este mesmo adolescente não quis preencher a folha de coleta.

3. Aponte, aproximadamente, quantos usuários de “crack e similares” você visualiza no local.

**Observador:** Por “*crack e similares*” entenda-se: *crack, pasta base, merla ou oxi, fumados em cachimbos, latas ou copos.*

R:63 usuários

4. Essa cena de uso é acessível?

(A acessibilidade aqui diz respeito a sua entrada na cena de uso de drogas para observação. Ou seja, a cena pode ser acessível em um dia/período, mas em outro não devido, por exemplo, a confrontos policiais, etc)

Sim (x) Não ( ) Justifique:

5. Anote no quadro abaixo o quantitativo dos usuários de “crack e similares”.

**Observador:** Por “*crack e similares*” entenda-se: *crack, pasta base, merla ou oxi, fumados em cachimbos, latas ou copos.*

5.1.	Número de usuários de “ <i>crack e similares</i> ” que parecem ser menores de idade (menores de 18 anos):	3
5.2.	Número de crianças (menores de 12 anos) usuárias de “ <i>crack e similares</i> ”:	2
5.3.	Número de adolescentes (de 12 a 17 anos) usuários de “ <i>crack e similares</i> ”:	1
5.4.	Número de mulheres (com 18 anos ou mais) usuárias de “ <i>crack e similares</i> ”:	11
5.5.	Número de homens (com 18 anos ou mais) usuários de “ <i>crack e similares</i> ”:	38
5.6.	Número de travestis (HOMENS travestidos de mulher, com 18 anos ou mais) usuários de “ <i>crack e similares</i> ”:	0

Quadro 1 - Caderno de Campo - Pesquisa Crack Fiocruz (continuação)

6. Quantos são usuários apenas de outras drogas, que não “crack e similares”?   0  

*(Anotar aqui a quantidade de pessoas que são usuárias exclusivamente de OUTRAS DROGAS.*

*Mas INCLUA nesta contagem o número de pessoas usuárias de crack, pasta base, merla ou oxi de outras formas que não as descritas acima, como por exemplo, pessoas que fumam estas drogas em cigarros de tabaco ou maconha).*

*NÃO INCLUA aqui usuários de crack, pasta base, merla ou oxi fumados em cachimbos, latas ou copos.*

6.1. Assinale quais são as outras drogas visivelmente usadas:

*(Marque abaixo quais são as outras drogas, lícitas ou ilícitas, usadas também na cena de uso. Caso não seja uma das drogas listadas abaixo, descreva no espaço em branco. Anote também misturas de drogas, por exemplo, “crack+maconha em cigarro”)*

Álcool ( X )      Tabaco ( )      Maconha ( X )      Cocaína inalada ( )      Cocaína injetada ( )      Outras ( ).

7. Descreva seus contatos com as pessoas para desenvolvimento desse mapeamento:

*Pessoas com quem você fez contato para poder ter acesso a cena de uso neste dia. Por exemplo, um morador da rua, um comerciante conhecido, associação de moradores, redutores de danos, etc)*

R: Neste dia, somente com nossa facilitadora, Dona G.

8. Descreva as facilidades e as dificuldades apresentadas para desenvolvimento da pesquisa no local:

R: Facilidades – nestas duas últimas semanas de campo não tenho visto facilidades no campo devido a intensa ocupação policial em Manguinhos e nas comunidades do entorno.

Dificuldades - As dificuldades encontradas referem-se a tensão gerada pelas ocupações policiais que tem ocorrido com frequência nas comunidades de Manguinhos, Jacarezinho, Coréia e Mandela. Neste dia específico havia ocorrido uma ocupação de madrugada. Isto gera uma atmosfera de tensão muito grande quanto ao campo, principalmente estando dentro da comunidade.

9. Aponte alternativas para dificuldades encontradas no local da pesquisa, listadas acima:

As ocupações tem ocorrido com grande frequência. O que torna a equipe muito vulnerável a situações de perigo. Sugiro que enquanto estiver esta atmosfera de tensão e ocupações frequentes, que a equipe possa trabalhar em outras cenas que não sejam as localizadas em Manguinhos/Coréia e em seu entorno.

Quadro 1 - Caderno de Campo - Pesquisa Crack Fiocruz (conclusão).

10. Descreva as estruturas existentes próximas à localidade que podem facilitar a etapa seguinte da pesquisa (Posto de Saúde, ONG):

R: Clínica da família Victor Valla. Manguinhos, RJ.

11. Outras observações importantes:

*(Anotar aqui todas as outras informações que não foram contempladas acima que você julgue importante para o conhecimento da Coordenação Central do projeto.*

*Também, utilize esse espaço para anotar outros assuntos pertinentes à temática do uso de “crack e similares”, de interesse do seu grupo de pesquisa, acordados entre o supervisor e equipe).*

R: Mais uma vez ressalto as dificuldades geradas para a equipe de campo em torno das ocupações frequentes da polícia na comunidade. Com esta frequência de ocupações, quando estou dentro da comunidade fico tensa e atenta para uma ocupação a qualquer momento.

---

Fonte: Caderno de campo preenchido pela Autora em 24/10/2011 na pesquisa “Perfil dos usuários de crack nas 26 capitais, DF, 9 regiões Metropolitanas e Brasil”. Fiocruz, 2011.

Independente dos dados registrados respeitando a confidencialidade e ética da pesquisa da SENAD/FIOCRUZ, tal estudo permitiu a inserção inicial nas cenas de uso e a vivência em dezenas de cenas de uso com conversas e observações de centenas usuários de crack, conforme registro em meu diário de campo para esta pesquisa, efetuado na primeira visita:

Foi o primeiro dia de visita a uma cena de uso de crack situado na ‘linha de trem Jacarezinho’<sup>34</sup>, localizada na comunidade. Estava sendo realizado o projeto piloto para a pesquisa sobre o ‘Perfil dos usuários de crack nas 26 capitais, DF, 9 regiões metropolitanas e Brasil’<sup>35</sup>. Estava acompanhada por Christiane Sampaio<sup>36</sup>, D. Carla e outros dois agentes de redução de danos. Antes de entrarmos no Jacarezinho, Christiane nos deu jalecos brancos para vestirmos, de forma a sermos identificados como profissionais de saúde, facilitando o acesso aos usuários e à

---

<sup>34</sup> Ao longo deste estudo serão utilizados alguns termos para identificar as cenas de uso frequentadas. Por exemplo: Linha de trem do Jacarezinho, Campo da Coréia, Bairro Carioca, Glória, Central do Brasil, etc...A parte 3 do capítulo V se dedica aos aspectos característicos das cenas de uso.

<sup>35</sup> Coordenada por Francisco Bastos e Neilane Bertoni. Pesquisa executada pela Fundação Oswaldo Cruz e encomendada pela Secretaria Nacional AntiDrogas.

<sup>36</sup> A pesquisadora Christiane Sampaio também foi supervisora da pesquisa FIOCRUZ/SENAD na capital Rio de Janeiro.

cena de uso e para evitar conflitos com o tráfico. Portávamos algumas caixas com camisinhas e cachimbos para distribuir entre os usuários de crack.”

O acesso à linha de trem deu-se pela entrada principal da comunidade do Jacarezinho, localizada em uma rua transversal à Avenida dos Democráticos. Há uma feira localizada no início da rua, em seu primeiro quarteirão, com várias barracas vendendo diversos tipos de “coisas”, tais como: roupas, aparelhos eletrônicos, produtos de perfumaria. Ao final deste quarteirão, cruza a linha do trem e nela estavam concentrados cerca de 200 usuários de crack. Ao entrarmos na cena, a primeira imagem captada foi a de muitas pessoas sentadas ou agachadas - em sua maioria em grupos - concentradas no uso da droga. Os profissionais que me acompanhavam – mais habituados a lidar com o ambiente das cenas de uso e com usuários de crack – paravam nos grupos encontrados ao longo do percurso dos trilhos para oferecer assistência, distribuir camisinhas e cachimbos, e orientá-los para a prática de sexo com o uso de camisinha e o não compartilhamento do cachimbo para o uso de crack. A princípio, apenas observei.

A primeira sensação ao entrar numa cena foi de **incômodo** por perceber tantas pessoas fixadas no uso de crack. Eles, por sua vez, sequer observavam o entorno. Porém, quando abordados pelos profissionais de saúde, geralmente e no momento em que eram abordados, interrompiam o uso de crack e chamavam a atenção de todos do grupo, dizendo: *“Vamos parar [de usar crack] aí rapaziada, tem gente aqui!”*. Quando ainda havia fumaça de crack para ser aspirada, tampavam os copos com a palma da mão, de forma a impedir a saída da fumaça para não nos incomodar. Quando fumado com cachimbo, apagavam. Alguns ouviam as instruções e recomendações dos profissionais de saúde, já outros estavam mais interessados no retorno ao consumo da droga. Interessavam-se pelas camisinhas. Os homens, normalmente, vinham em busca delas e costumavam pedir muitas, dizendo: *“Me dá muitas, porque vou precisar de muitas!”* Já as mulheres ficavam mais inibidas. Os cachimbos não foram tão almejados, preferiam usar copos de plástico como aparato de uso – destes que são comprados com água. Fiquei ansiosa para compreender como utilizavam copos de plástico. A partir de explicações, observei que, em uma das extremidades da tampa de alumínio que cobre o copo, são feitos furos sobre os quais as pedras são acesas; a fumaça branca que sai da pedra vai para dentro do copo e, na outra extremidade, deixa-se uma pequena abertura onde a fumaça é aspirada. Os copos costumavam ser compartilhados em grupo, de forma a permitir que cada um pudesse aspirar um pouco da fumaça. O barulho do acendimento da pedra, realmente, faz um efeito significativo.

Ouve-se o estalar do crack ao ser acendido e o cheiro da fumaça é forte. Não há como comparar com outros odores. É apenas cheiro de crack!

Os grupos continham, em média, de sete a nove pessoas e, normalmente, eram subdivididos por faixa etária. Próximo à entrada da comunidade ficavam localizados os grupos de crianças e pré-adolescentes, em sua maioria fazendo uso de zirrê – um cigarro feito de maconha com pedras de crack. Ao longo do percurso da linha havia os grupos dos adultos, muitos contendo adolescentes. A maioria dos grupos fazia uso compartilhado de copos ou cachimbos.

A princípio, fiquei desconcertada, não sabia como agir, por isso, apenas observava. Os profissionais da saúde se aproximavam dos usuários com muita naturalidade, sem julgamentos de valores ou atitudes e os orientavam para: (1) o uso de camisinha, de forma a evitar a transmissão e contágio de doenças sexualmente transmissíveis; (2) o não compartilhamento dos aparatos de uso – copo e cachimbo – de forma a evitar a transmissão de doenças infectocontagiosas; (3) disponibilidade do grupo para auxílio e assistência. Após alguns minutos de observação das atitudes dos profissionais de saúde, ambientei-me e iniciei a comunicação com os grupos.

Foram imensas as dificuldades para que eu me sentisse à vontade nesse ambiente, desde a fissura das pessoas pela droga, a sujeira espalhada pelo local, o cheiro forte de crack, a imobilidade dos usuários ao perceberem a chegada do trem. Muitos faziam uso de crack sobre os trilhos. Ao observarem que o trem se aproximava, estando a poucos metros de distância, não se deslocavam e tampouco se assustavam, como se nada estivesse acontecendo. Apenas quando o trem se encontrava muito próximo, aproximadamente a dois ou três metros de distância, saíam de cima dos trilhos. Contudo, duas situações mais me incomodaram: (1) observar crianças e pré-adolescentes fazendo uso de crack e zirrê; (2) a presença do tráfico armado.

Jamais me familiarizara com armas de fogo e, sendo assim, desenvolvi profundo pavor deste tipo arma, provocando-me pânico e medo. Além disto, tal convivência não fez parte do meu projeto de desenvolvimento pessoal. Até então, não sabia identificar o ruído gerado por um tiro de uma arma de fogo. Aquela, todavia, era a segunda<sup>37</sup> vez que entrava em uma comunidade carioca dominada pelo tráfico armado, mas foi a primeira vez com que me deparei com o domínio do tráfico armado sobre a comunidade e, principalmente, sobre os usuários.

---

<sup>37</sup> A primeira vez em que entrei em uma comunidade dominada pelo tráfico armado foi em Vigário Geral, executando um trabalho de auxílio a algumas famílias que tiveram seus filhos vítimas de violência.

Na parte final do nosso percurso, havia uma bancada com venda de drogas. Foi muito curioso observar este tipo comércio pela primeira vez. Era similar a uma banca de feira hortigranjeira, mas expunha diferentes tipos de drogas, anunciadas por traficantes armados, perante considerável público de compradores.

Em grande parte do trajeto percorrido, foi observado apenas um traficante armado, porém, ao nos aproximarmos dessa banca, avistamos cerca de três ou quatro. Senti medo, mas atravessamos o local sem dificuldade. Este foi o término da visita.

Para sairmos da comunidade, entrávamos em uma viela<sup>38</sup> de passagem de moradores. Nesta, havia outra banca de venda de drogas que expunha maconha, cocaína em pó, loló e crack. Dois traficantes armados anunciavam os produtos à venda, em voz alta: *“pó de R\$10,00; maconha de R\$5,00; Crack de R\$5,00; Crack de R\$10,0; pó de R\$20,00...”*

Ao avistá-los, novamente, me amedrontei. D. Carla, então, disse: *“É o povo da saúde!”* Um deles nos olhou e respondeu: *“Se é saúde, é bem vindo! Pode entrar!”* Senti-me mais aliviada e me tranquilizei. Cumprimentamos os senhores do mercado, educadamente. Quando já nos encontrávamos a alguns passos além da banca, um deles gritou em nossa direção: *“Gostei dela, ela é simpática! Seja bem vinda!”*. Olhamos pra ele, de forma a tentar identificar a pessoa a que se referia. D. Carla perguntou: *“De quem você está falando?”* Ele, por sua vez, apontou para mim sorrindo e disse: *“Ela! É simpática!”* Sorri, acenei, e continuei o percurso de saída da comunidade. Este foi o primeiro dia de visita a uma cena de uso<sup>39</sup>.

### 1.1.3 Nupevi: a pesquisa qualitativa e as entrevistas semiestruturadas no Rio de Janeiro.

Em maio de 2011, ocorreu o início da realização de uma pesquisa qualitativa que consistiu na aplicação de entrevistas semiestruturadas, com 45 usuários abusivos de crack nas cenas de uso de Jacarezinho, Mangueiras, Glória e Central do Brasil, no Rio de Janeiro. O intuito de tal análise foi identificar o perfil e a realidade sociocultural de usuários abusivos de crack, ressaltando o universo em que estavam inseridos. Foi feito um estudo sobre a relação que usuários estabeleciam com o consumo abusivo e se buscou entendimento sobre a prática de uso, frequência e gastos com a droga. Também se registrou a procura e o acesso desse grupo aos serviços psicológicos, de saúde e de assistência social, consequentemente, identificando a

---

<sup>38</sup> Rua estreita.

<sup>39</sup> Caderno de campo, abril de 2011.

existência de fatores que marcam suas vulnerabilidades. Também foi feita uma verificação da oferta e procura por serviços especializados para tratamento do uso abusivo de drogas e as dificuldades encontradas na busca e adesão a estes serviços.

Tal pesquisa foi promovida pelo Núcleo de Pesquisa das Violências/UERJ (NUPEVI), através do Projeto Prevenção da Violência: Uma Perspectiva Ecológica<sup>40</sup>, coordenado e realizado por Alba Zaluar, além de contar com minha participação e da pesquisadora Christiane Sampaio, esta convidada por Zaluar a participar da pesquisa em função de sua trajetória profissional, focada na atenção e construção de ações de redução de danos a usuários abusivos de drogas.

#### 1.1.3.1 Metodologia

Participaram da pesquisa usuários abusivos de crack, frequentadores de quatro cenas de uso, escolhidas por contemplarem situações diversas de implementação de políticas públicas e uso de crack: Jacarezinho e Manguinhos (duas favelas na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro), Central do Brasil (localizada na região central da cidade) e Glória (localizada na Zona Sul da cidade).

Considerando as diferentes dimensões das cenas, as de Jacarezinho e Manguinhos eram as maiores, o que levou a recrutar quantidade mais ampliada de participantes (n=36); Glória e Central do Brasil possuíam cenas de uso consideravelmente menores e, por isso, foi recrutado menor número de participantes (n=5) e (n=4), respectivamente.

As entrevistas semiestruturadas tiveram duração de 25 a 30 minutos, sendo conduzidas por mim e pela pesquisadora Christiane Sampaio. Ocorreram em locais diferentes, de acordo com a localização das cenas.

Como forma de determinar o tempo e logística para o trabalho de campo, foi estipulada uma meta de realização, a princípio, de 30 entrevistas semiestruturadas, com a realização de 5/6 entrevistas semanais em cenas de uso. Contudo, como as entrevistas realizadas na primeira fase foram muito satisfatórias, decidiu-se por realizar mais quinze entrevistas, totalizando 45. O estudo foi finalizado em dezembro de 2011.

---

<sup>40</sup> Projeto coordenado por Alba Zaluar e financiado pelo apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do RJ (Faperj).

Para a realização das visitas às respectivas cenas de uso e das entrevistas semiestruturadas, foi elaborado um “Roteiro de Campo” com questões contendo os itens definidos no quadro a seguir:

Quadro 2 - Itens especificados para “Roteiro de Campo”: visitas e entrevistas no Rio de Janeiro

<b>IDADE</b>	Identificação da idade do participante.
<b>SEXO</b>	Identificação do Gênero: Masculino ou Feminino.
<b>MORADIA</b>	Mesmo que o participante se encontrasse em situação de rua, definição de posse de moradia fixa, com quem compartilhava (pais e irmãos, pai, mãe, cônjuges, cônjuges e filhos, tios, abrigo e outros). Identificação dos fatores motivadores do abandono do lar.
<b>ESCOLARIDADE</b>	Identificação da formação escolar (ensino superior, segundo grau, curso técnico, outros); manutenção dos estudos ou não; onde; quando abandonou a escola; e se houve evasão escolar, se ocorreu aprovação ou não das pessoas próximas mediante o abandono. identificação dos fatores que levaram o usuário a abandonar seus estudos.
<b>TRABALHO</b>	Identificação de vínculo com trabalho e profissão. Em caso positivo, onde; número de dias por semana; se exercia a profissão em atividade de trabalho; se o consumo abusivo de crack interferia ou interferiu no exercício de sua atividade profissional. Caso não se vinculasse a emprego, relacionar os motivos: falta de oportunidades; ausência de escolaridade; uso abusivo da droga (crack e outras drogas); outros.
<b>RENDA</b>	Identificação do nível de renda do participante ou se não possui renda. Em caso afirmativo: qual a origem da renda; qual o valor, em média; quanto da renda é destinada para o consumo de crack.
<b>FAMÍLIA</b>	Identificação: se o participante possui família (pai, mãe, irmãos, esposa, marido, filhos, cônjuges); de sua relação com a família: se vive com eles; mantém contato. Avaliação do participante se o uso abusivo de crack interfere em sua convivência familiar; ou se possui um histórico de conflitos familiares; interferências do uso abusivo de crack.
<b>RAÇA</b>	Registro de como o participante se define dentro das categorias de Raça.

Quadro 2 - Itens especificados para “Roteiro de Campo”: visitas e entrevistas (conclusão).

<p><b>HISTÓRIA DA RELAÇÃO COM A DROGA</b></p>	<p>Neste item, destacam-se questões relacionadas ao universo dos participantes com o crack, tais como: época em que começou a fazer uso do crack; com qual idade; uso de outras drogas anteriores ao crack e identificação destas; uso de outras drogas além do crack; a frequência com que consome o crack; o que acha da droga (efeitos); se considera o crack com mais efeitos positivos ou negativos; identificar esses efeitos; descrição das sensações que o crack proporciona; consumo individual ou compartilhado com outros; número de vezes que consome por dia; local em que ocorre o consumo; a frequência a locais denominados “cracolândias” - em caso positivo, tempo despendido nesses locais; motivos que levam a manutenção do uso do crack; autoavaliação: considera-se usuário abusivo de crack; nível de interesse; tentativas de interrupção do uso; em caso positivo, como ocorreram essas tentativas; possíveis causas da retornada e em caso negativo, porque nunca teve interesse pela interrupção; se já procurou ou obteve algum tipo de serviço de atenção; em caso positivo, qual serviço; e por último, se já teve algum tipo de atendimento médico, psicológico e de assistência social.</p>
---	--

Fonte: Vallim & Sampaio, 2012.

Devido as dificuldades de deslocamento dos participantes, optou-se por realizar as entrevistas nas cenas de uso. As principais regiões do estudo (Jacarezinho e Manguinhos) eram locais de conflitos, por estarem sob o domínio do tráfico. Nesta circunstância, fundamental foi o apoio de uma facilitadora e informante local, presente em todos os momentos de visitas ao campo para entrevistas: D. Carla. Sua presença permitiu acesso com tranquilidade, não só ao local, mas, também, aos usuários. D. Carla era uma agente de saúde que atendia à população em situação de rua na comunidade do Jacarezinho era uma líder local, moradora da comunidade de Manguinhos. Muito popular entre os usuários de crack da região de Manguinhos/Jacarezinho, desenvolvia trabalhos tais como distribuição de preservativos, encaminhamentos para os serviços de atendimento e assistência social ao usuário. Portanto, sua colaboração foi de extrema importância

para execução do trabalho em campo, facilitando acesso às localidades pesquisadas, contatos, recrutamento e seleção dos participantes entrevistados.

No primeiro dia de campo no Jacarezinho, o trabalho foi desenvolvido no cruzamento entre a Avenida dos Democráticos e a Avenida Dom Helder Câmara, vias de intenso trânsito e movimentação de pedestres, próximas à unidade de saúde, a uma estação de trem e à <sup>41</sup>Sociedade União Internacional Protetora dos Animais (SUIPA). Nesse cruzamento, havia uma cena de uso e se costumava observar, em média, um grupo de 20 a 25 usuários abusivos de crack em situação de rua, fazendo uso da droga no local. O acesso à compra do crack se dava através das “cracolândias” de Jacarezinho e Manguinhos, pois este cruzamento se encontra entre estas duas comunidades que possuíam comércio de drogas em bancas expostas “a céu aberto”.

O contato inicial para realização das entrevistas ocorreu sem dificuldades e as abordagens aos participantes em potencial foram feitas por mim e por Christiane Sampaio, além da informante D. Carla. Muitos usuários se aproximaram, demonstrando interesse em participar.

No primeiro momento, as entrevistas ocorreram em um bar chamado “Bar do João”<sup>42</sup>, localizado no cruzamento, cujos proprietários<sup>43</sup> cederam espaço para realização do trabalho. A princípio, as duas primeiras entrevistas foram realizadas em uma mesa localizada na calçada do bar, porém o ruído dos automóveis e a circulação de pedestres, no cruzamento, interferiram na qualidade das conversas. Por isso, os proprietários cederam um espaço interno, à parte do bar, onde ocorreu o restante das entrevistas. Contudo, mais uma situação ocasional interferiu no andamento do trabalho. Clientes do “Bar do João” ligaram as máquinas juke box <sup>44</sup> em altura máxima, criando dificuldades, tanto para ouvir os usuários, quanto para nossa concentração. Neste primeiro dia foram entrevistados seis participantes.

---

<sup>41</sup> Sociedade União Internacional Protetora dos Animais. Localizada na Avenida Dom Helder Câmara, próximo a comunidade do Jacarezinho. A SUIPA é uma entidade que presta assistência Veterinária, sendo particular, não eutanásica, sem fins lucrativos, e de utilidade pública.

<sup>42</sup> Nome fictício dado ao bar localizado próxima a uma cena de uso da comunidade de Manguinhos.

<sup>43</sup> A proprietária do bar é uma agente de redução de danos à população em situação de rua na comunidade do Jacarezinho e também colaborou como facilitadora local nas comunidades de Jacarezinho e Manguinhos na trajetória desta pesquisa.

<sup>44</sup> Jukebox é um aparelho eletrônico utilizado geralmente em bares e lanchonetes. Uma máquina que reproduz música, inserindo moedas.

A partir do segundo dia, houve mudança de ambiente. As entrevistas transcorreram na residência de D. Carla, na comunidade de Manginhos, aproximadamente a 150 metros da cena de uso local. Assim, foi possível maior nível de concentração para a realização trabalho, ocorrendo de forma tranquila e produtiva. Neste dia teve início o processo de recrutamento dos participantes em potencial, que se encontravam na cena de uso do Jacarezinho, em boa parte, recrutados e encaminhados por D. Carla. A esta altura, observamos a ampliação de interesse dos usuários pela pesquisa, à medida tomavam conhecimento do trabalho por outros já entrevistados.

Na cena de uso da Central do Brasil, foram entrevistadas quatro travestis usuárias abusivas de crack, recrutadas pela pesquisadora Christiane Sampaio, por já lhe serem familiares devido a participação em pesquisas anteriores. Duas entrevistas foram realizadas na própria cena de uso, local onde as travestis exerciam atividade como profissionais do sexo e, ocasionalmente, faziam uso da droga. E duas entrevistas ocorreram na sede da Organização Psicotrópicos<sup>45</sup>.

Na cena de uso da Glória, as entrevistas ocorreram, também, na própria cena, localizada na Praça do Roussel. Por diversas vezes circulei entre os usuários, visando observação e aproximação em busca de diálogo. Assim, facilitei a ambientação e o trabalho ocorreu sem dificuldades. As entrevistas aconteceram em uma mesa localizada na própria praça e, embora mais tranquilos, os participantes demonstravam grande aflição no que se referia à operação Choque de Ordem<sup>46</sup>, que atuava recolhendo usuários de crack das ruas da cidade do Rio para “casas abrigo”.

No processo de entrevista com um participante, estávamos eu e Christiane, sentadas em um banco na Praça do Roussel, na Glória, quando, de repente, o entrevistado levantou-se em meio as nossas questões e simulou uma saída rápida. Ele disse, assustado: – “É o Choque”! Ele pretendia fugir do “Choque”, quando visualizou uma viatura que passava no local naquele momento. Nós o acalmamos, esclarecendo que não havia tal risco naquele veículo, conduzindo-o ao retorno da entrevista. Os participantes demonstravam tensão, observando toda movimentação do entorno, devido a possibilidade de surgir uma operação para aprisioná-los.

---

<sup>45</sup> Organização não governamental de redução de danos localizada na região central da cidade do Rio de Janeiro.

<sup>46</sup> Ação da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro ocorrida em 2011. Nesta, usuários de crack com idade igual ou acima de 18 anos, eram recolhidos das ruas da cidade e diretamente encaminhados para uma unidade policial para que pudessem fazer a identificação e obter a informação sobre registros policiais e encaminhados à uma clínica/abrigo da Prefeitura Municipal chamada Rio Acolhedor, no bairro de Antares.

Optou-se pelo uso do gravador nas entrevistas, a fim de obter todas as informações na íntegra. O preenchimento do “Roteiro de Campo” era realizado durante o processo de trabalho. A fim de ampliar a produção das entrevistas e do preenchimento do caderno de campo, realizamos revezamento nas atividades em campo: enquanto uma realizava entrevista com participante, a outra preenchia o “Roteiro de Campo” e vice-versa.

#### 1.1.3.2 Recrutamento e Seleção

Critérios para inclusão dos participantes: 1) usar crack semanalmente; 2) ser frequentador das cenas de uso. Os participantes deveriam estar inseridos no cotidiano e universo das cenas de uso e do consumo abusivo de crack. Não foi estipulado o tempo de uso, ou o fato de terem que se encontrar em situação de rua. No entanto, pelo fato do trabalho de pesquisa feito por mim e pelas pesquisadoras envolvidas estar sendo realizado nos locais pesquisados, a grande maioria dos participantes residia nas cenas de uso. Também foram recrutados apenas participantes com idade igual ou acima de 18 anos.

Em Manguinhos e Jacarezinho, ao todo, foram nove participantes em situação de rua porque moravam no cruzamento entre a Avenida dos Democráticos e a Avenida Dom Helder Câmara e 17 participantes que residiam nas cenas de uso de Jacarezinho e Manguinhos.

O processo de recrutamento de todos os participantes para entrevistas ocorreu conforme a disponibilidade e o interesse dos mesmos, de acordo com o perfil definido na pesquisa.

No primeiro dia de entrevista, foram recrutados participantes em potencial, que se encontravam no cruzamento próximo à “cracolândia” do Jacarezinho (entre as Avenidas dos Democráticos e Dom Helder Câmara). Havia seis deles sentados em um cruzamento. Eu, Christiane e D. Carla nos aproximamos e, sentadas, iniciamos um diálogo. Quando estavam mais familiarizados com nossas presenças, apresentamos o objetivo da pesquisa e efetuamos o recrutamento para participação. A quantidade de participantes interessados para recrutamento neste dia foi muito superior ao número de participantes que poderíamos entrevistar, surpreendendo.

A partir do segundo dia de entrevistas, esse grupo de profissionais tornou-se conhecido nas cenas de uso de Manguinhos e Jacarezinho e os participantes entrevistados indicavam a pesquisa para outros companheiros. Quando circulavam pelas cenas de uso dentro das respectivas

comunidades, muitos se aproximavam interessados em participar. Obteve-se uma média de cinco a seis participantes entrevistados por dia.

O recrutamento na Glória ocorreu pessoalmente. Eu e Christiane nos aproximávamos e iniciávamos um diálogo. Como alguns participantes já estavam ambientados com as pesquisadoras, não houve dificuldades.

#### 1.1.3.3 Entrevistas

As entrevistas, de maneira geral, ocorreram de forma produtiva, com duração média entre 25 minutos e 30 minutos cada. Os participantes foram colaborativos, porém houve os que demonstrassem impaciência, sono, tristeza, seguida de choro, agitação.

Alguns participantes, no momento inicial das entrevistas, sentiam-se inseguros e pouco à vontade. Contudo, como a pesquisa tinha caráter voluntário, poderiam desistir a qualquer momento sem nenhum ônus. Não ocorreu desistência e foi possível perceber que, à medida que iam adquirindo confiança, tornaram-se muito abertos e participativos.

Os conteúdos das entrevistas foram seguramente transportadas para arquivos pessoais, com acesso privativo e restrito às pesquisadoras.

#### 1.1.3.4 Consentimento

Foi utilizado o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” com informações sobre a pesquisa e sobre a participação no estudo, conforme exigência do Ministério da Saúde. Este “TCLE” era devidamente lido para o participante que, posteriormente assinava o documento.

#### 1.1.3.5 Compensação

Por se tratar de pesquisa para análise do uso abusivo de substâncias psicoativas, a compensação, de alguma forma, pode se tornar questionável quanto à forma pela qual será apresentada. Refletimos sobre a melhor opção para dar compensação, de maneira que a recompensa oferecida não fosse interpretada como um auxílio ao consumo de crack. Não se trata de questão moral, controlando o que o sujeito pudesse ou não consumir, mas por razão ética, coerente com o objetivo da pesquisa e com o respeito ao sujeito estudado, que era o de entender as razões subjetivas do abuso de modo a orientar políticas públicas para o tratamento deste abuso.

O projeto de pesquisa<sup>47</sup> poderia disponibilizar R\$10.00 por participante, de forma que se optou por dar o valor em dinheiro, com a garantia de que seria revertido em alimentação. Por isso, praticamente em todo final das entrevistas, os participantes mostravam um alimento comprado com este dinheiro. Um deles retornou com o alimento em mãos e nos disse: “*Aí, tia, gastei do jeito que era pra gastá!*”, referindo-se à compra do alimento com o valor da compensação.

O cuidado e a preocupação com bem estar dos participantes fizeram-se presentes em todos os momentos das entrevistas, por isso, nas circunstâncias em que mostravam os alimentos obtidos por meio da compensação dada, sentia-me aliviada por constatar que a quantia estava sendo destinada para fim benéfico.

#### 1.1.4 Universidade de Columbia e Washington Heights Corner Project – Nova Iorque

De 15 setembro de 2013 a 31 julho de 2014 foi realizado, em Nova Iorque, o Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE), no Departamento de Ciências Sociomédicas (Sociomedical Science Department (SSD) da Escola de Saúde Pública da Universidade de Columbia (Mailman School of Public Health – Columbia University) sob co-orientação do professor Robert Fullilove<sup>48</sup>.

Quando cheguei, pouco sabia sobre as informações recentes relacionadas ao uso abusivo de crack na cidade. Grande parte dos estudos acadêmicos acessados se referia ao uso abusivo da droga nas décadas de 80 e 90. O próprio Bob Fullilove se enquadrava no time dos pesquisadores que desenvolveram investigações sobre usuários de crack na época referida, mas pouco sabia sobre a realidade atual do uso de crack na cidade.

O intuito do PDSE em Nova Iorque ocorreu em função do histórico de uso abusivo da droga e da instituição de políticas públicas, sob o interesse de investigar o contexto sociocultural de usuários abusivos de crack. Além disso, analisar se, independente de ser uma cidade localizada em outro país, com realidades econômica, cultural e social distintas, o perfil sociocultural dos grupos investigados nas duas cidades se assemelharia: indivíduos socialmente marginalizados e excluídos, vítimas de racismo, preconceito, miséria, pobreza, conflitos familiares e rodeados pelos efeitos de políticas proibicionistas, assim como o encarceramento em massa.

---

<sup>47</sup> Prevenção da Violência: Uma Perspectiva Ecológica.

<sup>48</sup> Sociólogo, professor e reitor do Sociomedical Science Department, Mailman School of Public Health / Columbia University.

Ainda no primeiro mês foi iniciado o estabelecimento de contatos na busca de informações que pudessem auxiliar no processo de investigação. Coincidentemente, recebi um e-mail que continha matéria relacionada ao livro<sup>49</sup> de Carl Hart e a seus experimentos de pesquisa com participantes usuários de crack. Como ambos nos situávamos em Columbia, ainda que em Departamentos diferentes, um encontro seria perfeitamente possível e, de imediato, encaminhei um e-mail explicando o interesse sobre sua investigação. Ele respondeu prontamente e, no início do mês de outubro de 2013, tivemos um encontro, onde foi estabelecida uma conversa sobre as trajetórias das pesquisas realizadas no Rio de Janeiro e meu interesse de investigar o contexto sociocultural de indivíduos usuários abusivos de crack, em Nova Iorque. A partir de então fui convidada a participar dos “Lab Meetings”, encontros semanais que realizava com suas orientandas para debates críticas de artigos acadêmicos que analisavam o uso de substância psicoativas e a assistir as aulas<sup>50</sup> que ministrava no Departamento de Psicologia. Carl Hart passou a colaborar ativamente nas diversas etapas para a realização da pesquisa qualitativa em Nova Iorque, desde o auxílio para a construção do projeto ao financiamento para tal, tornando-se Co-Investigador do estudo.

Em novembro de 2013, encontrei-me com Ric Curtis, Professor do Departamento de Antropologia da John Jay College of Criminal Justice. Curtis desenvolveu uma pesquisa etnográfica<sup>51</sup> com usuários abusivos de crack em Nova Iorque nas décadas de 80-90. Durante o encontro, o pesquisador passou muitas informações sobre o contexto social do uso e de usuários de crack, mas especialmente durante as décadas passadas. De forma a tentar colaborar e estabelecer algum link de aproximação com usuários abusivos de crack em situação de vulnerabilidade social, Curtis indicou e agendou uma visita à organização não governamental da qual fazia parte do conselho diretor chamada Boom Health<sup>52</sup>, que atuava através da abordagem da Redução de Danos e na superação do estigma associado ao uso de drogas com a população usuária de drogas no bairro do Bronx.

---

<sup>49</sup> *High Price: A Neuroscientist's Journey of Self-Discovery That Challenges Everything You Know About Drugs and Society* (P.S.). New York: HarperCollins, 2013. 352 p.

<sup>50</sup> Drogas e Comportamento (Drugs and Behavior) e Tópicos em Neurobiologia (Topics in Neurobiology).

<sup>51</sup> Esta pesquisa originou um artigo: CURTIS, R. "Crack, Cocaine and Heroin: Drug Eras in Williamsburg, Brooklyn, 1960-2000". *Addiction Research & Theory*, 2003, Vol. 11, No. 1 : Pages 47-63.

<sup>52</sup> <http://www.boomhealth.org>.

Na mesma semana em que ocorreu o encontro com o pesquisador, Boom Health foi visitada. A organização possuía sede em um prédio localizado no Sul do bairro do Bronx. A visita ocorreu no sábado, dia de grande movimento de participantes. Fui guiada por uma funcionária que será chamada de Kate, que atuava no atendimento à população usuária abusiva de drogas. Ela me orientou sobre o funcionamento da Organização e os serviços prestados aos seus participantes. Surpreendeu-me a grande quantidade de participantes atendidos, o elevado número de profissionais, a qualidade da infraestrutura oferecida e a quantidade de serviços prestados (distribuição de seringas descartáveis, atendimento médico, encaminhamento para serviços de assistência social, descarte de seringas usadas e distribuição de seringas descartáveis, espaço de convívio social, entre outros). Kate informou que a prioridade da organização era atender a participantes usuários de drogas injetáveis, mas que também havia participantes usuários de crack que, na maioria, também faziam uso de drogas injetáveis. Interessei-me por frequentar Boom Health semanalmente, no intuito de estabelecer um link de auxílio para o desenvolvimento do estudo. Para isso, seria necessária a aprovação do Diretor Executivo, que não estava presente neste dia. Após isto, de forma a obter a permissão, encaminhei alguns e-mails ao diretor e a outros membros do conselho diretor. Contudo, não obtive resposta.

Em dezembro de 2013, encaminhei um email a Jack Levinson, professor do Departamento de Sociologia da City College of New York (CUNY). O próprio foi orientando de Harry Levine<sup>53</sup>, um acadêmico e militante norte americano que atua contra a guerra às drogas iniciada pelo governo dos EUA, tendo desenvolvido algumas publicações importantes relacionadas ao consumo de crack no país. Levinson convidou-me para um jantar com Harry Levine onde nos conhecemos e conversamos bastante. Após isto, tive outro encontro com Levine em que ele me concedeu uma entrevista e uma conversa com informações iluminadoras sobre o contexto social do uso de crack em Nova Iorque.

Ainda em novembro de 2013, conheci Taeko Frost, diretora executiva da Washington Heights Corner Project (WHCP), uma Organização Não Governamental (ONG), que atua através da abordagem da Redução de Danos e na superação do estigma associado ao uso de drogas com a

---

<sup>53</sup> Harry Levine é sociólogo e professor do Departamento de Sociologia da City University of New York - CUNY. É responsável por muitas publicações importantes, entre elas o livro “*Crack in América: demom drugs and social justice*”.

população usuária de drogas residente no bairro de Washington Heights<sup>54</sup> - WH, Manhattan. Diferentemente da forma de contato estabelecida com as outras pessoas envolvidas neste estudo, a maneira como nos conhecemos foi, digamos, bastante inusitada. Fui apresentada a um amigo de Taeko em uma noite de encontros com outros amigos brasileiros em um bar de Manhattan. Em nossa conversa disse a ele os motivos pelos quais havia ido para Nova Iorque, incluindo meu interesse em pesquisar usuários abusivos de crack. Ele, por sua vez, disse que tinha uma amiga que era diretora executiva de uma ONG que trabalhava com a população usuária de drogas em Manhattan e que eu deveria conhecê-la. Por sorte, creio eu, Taeko estava com ele no bar àquela noite e fomos apresentadas. Conversamos sobre a trajetória da pesquisa no Rio de Janeiro e sobre meu objetivo em obter aproximação com usuários abusivos de crack em Nova Iorque, de forma a analisar o aspecto social do uso e usuários na cidade e que, para isso, deveria me tornar familiarizada com os sujeitos da pesquisa, seus locais de uso, cotidiano, contexto sociocultural, etc. Ela, de imediato, interessou-se em colaborar e comentou que a WHCP atuava com a população usuária abusiva de drogas em Washington Heights e que, destes, muitos eram usuários abusivos de crack em situação de vulnerabilidade social. Após isto, trocamos alguns e-mails e, em função das festas de fim de ano, apenas em janeiro de 2014 foi possível visitar a sede da WHCP em que foi realizada uma reunião com Taeko que, por sua vez, explicou que a ONG desenvolvia, dentre outras coisas, programas de *outreach*<sup>55</sup> em cenas de uso de drogas (incluindo crack) nas ruas de Washington Heights, e que, além disso, uma parcela considerável destes usuários abusivos da droga também frequentavam a sede da WHCP.

---

<sup>54</sup> Washington Heights – WH, é um bairro que faz parte, juntamente com Inwood, do 12 distrito de Nova Iorque Nova Iorque. Localizado no West Side, entre a rua 155 e a 191, Possui 209.617 habitantes, destes, 109,880 não nasceram nos Estados Unidos e 48,9% são de origem estrangeira, sendo 88,8% de origem de países da América Latina, especialmente Porto Rico e República Dominicana. Da população de origem latina, 67,9% falam espanhol como primeira língua; 45% da população residente de Washington Heights é composta por cidadãos naturalizados americanos e 55,5% não possuem cidadania americana.

Nos dados sobre escolaridade, da população acima de 25 anos, 19% não concluíram o ensino fundamental, 18,9% possuem ensino médio e apenas 11,9% possuem ensino universitário (Censo – NYC, 2010-2012). A renda e benefícios em 2012 declarada pela maioria da população de WH (16%) foi \$50.000 a \$74,999 anuais, comparável a renda média declarada na Upper East Side, área nobre de Manhattan, a maioria declarada (26%) é de \$200,000 anuais, ou mais. Apenas 3,2% das famílias possuem renda considerada abaixo da linha da pobreza em Upper East Side enquanto que em WH, 21,2% estão abaixo da linha da pobreza (Ibdem, 2010-2012).

<sup>55</sup> Termo utilizado em inglês para definir os programas de redução de danos em territórios de uso de drogas.

Taeko permitiu que as entrevistas fossem realizadas na sede da WHCP e que, enquanto a aprovação do IRB<sup>56</sup> (Comitê de Ética da Universidade de Columbia) não fosse concedida, eu poderia me voluntariar à organização.

A aprovação pendente referia-se à autorização do Comitê de Ética do Centro Médico da Universidade de Columbia para realização da pesquisa qualitativa, com aplicação de entrevistas semiestruturadas com participantes usuários abusivos de crack em Nova Iorque. Sendo assim, de janeiro a abril de 2014, atuei como voluntária e, neste período, foram realizados trabalhos de redução de danos nos territórios (*outreach program*), frequentadas cenas de uso de crack e heroína, observados o comportamento dos usuários e as dinâmicas de uso da droga. Com isso, foi possível tornar-me familiarizada com os participantes e, também, com o contexto social dos usuários abusivos de drogas daquela região de Manhattan, executando a primeira etapa da pesquisa. Em maio, após a aprovação do IRB, foram iniciadas as entrevistas semiestruturadas que, por sua vez, ocorreram até final de junho.

No primeiro dia de reunião com Taeko, ela me apresentou a John, um usuário abusivo de crack em situação de rua e participante da WHCP, explicando que eu era brasileira e iria desenvolver uma pesquisa com usuários abusivos de crack em Nova Iorque. Ele, de imediato, se interessou pela pesquisa e se mostrou disponível para colaborar no que fosse necessário. John há 19 anos vive nas ruas de Nova Iorque, e tinha muito conhecimento sobre tudo que se relacionava ao consumo da droga. De fato, ele foi o primeiro participante da pesquisa e, até o último momento, colaborou de diversas formas no processo de produção dos dados. Pode-se dizer, sem dúvidas, que foi um grande informante/facilitador neste percurso levando-me a cenas de uso locais, apresentou-me outros usuários e traficantes de drogas, mostrou-me a forma como o crack era utilizado e me transmitiu informações sobre o contexto social do uso de crack na cidade.

Entre os dias 24 a 31 de janeiro de 2014, participei do treinamento para o grupo de voluntários (WHCP's Volunteer Training Institute) e iniciei as atividades de voluntariado. A princípio, montava kits de proteção a DST/AIDS e kits para uso seguro de drogas. Em meu primeiro dia de trabalho conheci Tina e Lauren, ambas agentes de redução de danos da WHCP. Tina é ex-usuária abusiva de crack e de outras drogas também em situação de rua, mas encontra-se sóbria há pouco mais de dois anos e agora residia em um apartamento no Bronx. Lauren era

---

<sup>56</sup> Comitê responsável pela análise e aprovação do projeto de pesquisa qualitativa com aplicação de entrevistas semiestruturadas com participantes usuários abusivos de crack. A necessidade de aprovação do IRB, trâmites institucionais, e organização do Projeto estão expostas no Item 5 deste capítulo

uma ex-usuária abusiva de crack nas décadas de 80 e 90 que encontra-se sóbria há cerca de 20 anos. Tornei-me muito próxima das duas e, por isso, iniciei as atividades de *outreach* que ocorriam geralmente, uma vez por semana, às sextas e aos sábados à noite, entre 19h e 21h/22h.

Tina e Lauren, assim como John, tornaram-se informantes/facilitadores e tinham muitas informações a respeito do uso de crack na cidade. Nas saídas das atividades de *outreach* para distribuição de kits para uso de drogas e sexo seguros, Tina e Lauren me levavam às cenas de uso, explicavam os trâmites do uso e do comércio de drogas no bairro e me forneceram inúmeras informações valiosas. Além disso, e, também assim como John, eram conhecidas nos locais tanto do traficantes, quanto dos usuários, possibilitando maior acesso e segurança aos locais frequentados. Tina, Lauren e John foram extremamente importantes para que fosse possível ampliar o acesso aos sujeitos pesquisados e obter respostas às indagações surgidas. Foote Whyte (2005) destacava, especialmente na observação participante, a importância de um informante chave para colaborar com a pesquisa e servir de intermediados, possibilitando a entrada a localidade pesquisada e dissipar as dúvidas e questionamentos do pesquisador que surgem no trajeto da investigação. Assim como posto pelo autor sobre a relevância do papel dos informantes, Tina, Lauren e John tornaram-se colaboradores desta pesquisa, cedendo informações preciosas que somente pessoas “locais” poderiam fornecer. Certamente influenciaram em minhas interpretações tornando-se “assistentes informais”, cumprindo uma colaboração de extrema relevância nesta investigação.

Para se compreender melhor a WHCP, a organização atende a mais de 1000 participantes cadastrados, executa programas de redução de danos nas ruas e cenas de uso, expande o acesso a seringas limpas e fornece recursos e uma ampla gama de serviços de educação, assistência médica, treinamentos de prevenção à overdose de drogas injetáveis, saúde e de encaminhamento para redução dos riscos associados ao uso de drogas, incluindo o HIV, hepatites virais e overdose. Distribui kits para sexo seguro e proteção a DST/AIDS e para uso seguro de heroína, crack, cocaína em pó, entre outros, Também desenvolve trabalho de “*needle exchange*”<sup>57 58</sup>.

Grande parte dos participantes assíduos da organização são usuários abusivos de drogas em situação de vulnerabilidade social, frequentam as cenas de uso do bairro e se encontram em

---

<sup>57</sup> Oferta de seringas novas e de containers de descarte de seringas usadas. Além do trabalho de recolhimento de seringas usadas em cenas de uso de heroína.

<sup>58</sup> Maiores dados sobre o trabalho executado pela WHCP encontram-se no Capítulo VI, item 2 deste estudo.

situação de rua ou possuem situação precária de moradia, ou se encontram em abrigos públicos<sup>59</sup>. A WHCP abre de segunda à sexta, de 09h às 18h, e busca oferecer serviços que atendam às necessidades básicas desta população em situação de rua. Por isso, possui um espaço de convívio social, uma lavanderia para que os participantes possam lavar suas roupas, um banheiro coletivo para uso e banho, café, doação de roupas e sapatos, lanches, oficinas, um computador com acesso à internet e outras atividades que venham a suprir as necessidades desses sujeitos. De acordo com dados da ONG, a maior parte dos problemas relatados pelos participantes atendidos refere-se à habitação, em função da ausência ou precariedade de moradia. Por isso, a sede da ONG torna-se um espaço de refúgio para esses indivíduos que se encontram em situação de rua e são usuários abusivos de drogas de Washington Heights. Por diversos momentos, especialmente durante o inverno, quando costumava fazer muito frio na cidade, com temperaturas abaixo de 0°, observei participantes que se encontravam em situação de rua na porta da WHCP antes das 9 h, aguardando a sede da ONG abrir para se refugiarem do frio. Normalmente, passavam o dia dentro do local, saindo rapidamente para usar drogas e ou exercer atividades para obtenção de renda, mas sempre retornavam, deixando o espaço apenas às 18h, horário de fechamento da Organização.

É importante esclarecer que tanto o trabalho executado na sede da WHCP, quanto durante os programas de redução de danos nos territórios de uso, possibilitaram acesso direto à população analisada – usuários abusivos de crack em situação de vulnerabilidade social. Inclusive, durante os trabalhos de redução de danos nos territórios de uso, grande parte da população que se encontrava nestes espaços já era conhecida por também ser participante da WHCP.

O trabalho voluntariado na WHCP tornou-me muito familiarizada com os participantes e vice-versa. Tornei-me conhecida como “*Dani, a brasileira*” (Dani, the Brazilian), acompanhei histórias de vida, seus dramas, medos, frustrações, suas vulnerabilidades e conheci alguns de seus familiares. Quanto às sensações e sentimentos produzidos no percurso da pesquisa na cidade, foram basicamente os mesmos vivenciados no Rio de Janeiro: sensação de desconforto e incômodo em presenciar, observar e ouvir tantas histórias de vida vulneráveis socialmente e entregues ao consumo de uma substância psicoativa para reduzir o sofrimento e ter alguns momentos de prazer. Porém, ao mesmo tempo, também me situava e familiarizava com essas situações, em função das experiências adquiridas na trajetória de pesquisa no Rio de Janeiro.

---

<sup>59</sup> Dados da WHCP.

#### 1.1.4.1 As entrevistas semiestruturadas em Nova Iorque

Em 27 de abril de 2014, o IRB aprovou o projeto para realização das entrevistas semiestruturadas e de maio a junho de 2014, foram aplicadas a 45 usuários abusivos de crack em situação de vulnerabilidade social.

O intuito de tal investigação foi analisar, assim como no Rio de Janeiro, o perfil e a realidade sociocultural de usuários abusivos de crack em situação de vulnerabilidade social. Para isso, foram incluídos nas entrevistas realizadas e nas observações das cenas os mesmos temas pesquisados no Rio de Janeiro, conforme exposto no primeiro parágrafo do Ítem 3 deste capítulo.

A pesquisa ocorreu sob a responsabilidade do Departamento de Ciências Sociomédicas da Universidade de Columbia e realizei todo o processo de criação, contatos institucionais, trabalho de campo, observação, aplicação de entrevistas, assim como a análise dos dados. Carl Hart foi Co-Investigador e supervisionou todo o estudo, incluindo os aspectos administrativos, submissões, orientações e também participou juntamente comigo da escrita do projeto. Robert E. Fullilove, em função do protocolo do projeto no IRB, foi o principal investigador.

A aplicação das entrevistas semi-estruturadas foi iniciada no dia 20 de maio, com término em 17 de junho de 2014.

#### 1.1.4.2 Metodologia

Foi utilizado o mesmo roteiro aplicado no Rio de Janeiro, incluindo, apenas, algumas novas questões referentes à relação entre uso de crack e estigma e questionamentos sobre o funcionamento de *crack houses*<sup>60</sup>.

Quadro 3 - Itens ampliados para “Roteiro de Campo”: visitas e entrevistas em WHHCP-Nova Iorque

<b>ESTIGMA</b>	Procurou-se investigar se o uso de crack interfere na convivência do participante em sociedade. Tanto em relação ao preconceito que o participante pode sofrer em função da sua condição de usuário abusivo de drogas, quanto sobre o efeito deste preconceito em sua vida e relações que o circundam.
<b>CRACK HOUSES</b>	Procurou-se investigar a existência e funcionamento de <i>crack houses</i> .

Fonte: Autora, 2014.

<sup>60</sup> Pontos de consumo de crack geralmente localizados em apartamentos em que o proprietário é também consumidor da droga e abre o espaço para outros usuários. Como todos os participantes envolvidos na pesquisa faziam uso de crack em cenas de uso abertas, ou em suas residências, optou-se por não frequentar estes locais.

Ao contrário do Rio de Janeiro onde havia dificuldades de deslocamento dos participantes das cenas de uso (e por isso optou-se por realizar a maioria das entrevistas nas cenas), em Nova Iorque, em função das facilidades de deslocamento e frequência dos participantes na organização, as entrevistas ocorreram na sede da WHCP. Por isso, nesta pesquisa não houve o critério de definição de aplicação de entrevistas realizadas dentro das cenas de uso, por três razões: (1) exigência do IRB de um local com condições mínimas de estrutura adequadas; (2) a grande maioria dos participantes usuários abusivos de crack que frequentavam a sede WHCP durante seu horário de funcionamento se encontravam em situação de vulnerabilidade social e em situação de rua, ou situação precária de moradia; (3) diferentemente das cenas de uso frequentadas no Brasil, onde se vê a frequência de usuários em período integral, em Nova Iorque, no bairro de WH, geralmente nos períodos diurnos e vespertinos, os usuários estavam fora das cenas, exercendo atividades para obtenção de renda, ou se encontravam na sede da WHCP.

As entrevistas semiestruturadas tiveram duração de 30 minutos a 40 minutos, sendo conduzidas por mim. O número de entrevistados foi o mesmo no Rio de Janeiro e em Nova Iorque.

No período em que as entrevistas foram iniciadas, grande parte dos participantes encontravam-se familiarizados comigo e vice-versa por causa do meu estágio na equipe de atendentes do WHCP. Por isso, o primeiro dia de realização ocorreu tranquilamente, sem nenhuma dificuldade no estabelecimento do contato inicial, que se deu através da abordagem feita, tanto por mim, quanto por Hector e Tina. Hector era um dos coordenadores da WHCP. Sua função era atender diretamente aos participantes, controlar entrada e saída, organizar os serviços de lavanderia e utilização do banheiro, assim como evitar qualquer conflito interno que pudesse ocorrer entre os eles. Como lidava diretamente com os participantes que frequentavam a casa, possuía muitas informações sobre o histórico de vida de cada um, incluindo o tipo de droga utilizada. Por isso, quando sabia que um participante era usuário abusivo de crack e também se encontrava em situação de vulnerabilidade social, Hector o indicava para a pesquisa. O mesmo ocorreu com Tina.

#### 1.1.4.3 Recrutamento e Seleção

Os critérios para inclusão dos participantes: 1) usar crack semanalmente; 2) ser frequentador da WHCP. Os participantes deveriam estar inseridos no cotidiano e universo das

cenar de uso e do consumo abusivo de crack . Não foi estipulado o tempo de uso, ou o fato de terem que se encontrar em situação de rua. No entanto, a grande maioria dos participantes se encontrava em situação de rua ou em condições precárias de moradia. Também foram recrutados apenas participantes com idade igual ou superior a 18 anos.

O processo de recrutamento de todos os participantes ocorreu de acordo com a disponibilidade e interesse dos mesmos e seguindo o perfil da pesquisa para participação das entrevistas.

A abordagem ocorria pessoalmente com os participantes e, como grande parte deles já se familiarizara comigo, ou estava sendo indicada por alguém familiar.

#### 1.1.4.4 Entrevistas

Para realização de entrevistas com os participantes, foi utilizada uma sala que possuía toda estrutura necessária. Durante a aplicação das perguntas a porta se mantinha fechada, de forma a respeitar a intimidade e confidencialidade das respostas colhidas. Por isso, se em alguma ocasião o participante demonstrasse atitudes grosseiras e agressivas, Hector batia na porta constantemente de forma, a saber, se tudo estava bem. Todavia, foram poucas as vezes em que isto aconteceu.

A primeira entrevista ocorreu com uma participante que se encontrava em situação de rua em Washington Heights. Ela se mostrou um pouco tímida nos primeiros minutos, contudo, após algum tempo de conversa, sentiu-se confortável e conversou abertamente. Em geral, as entrevistas ocorreram de forma produtiva. Obviamente, em alguns momentos ocorreram demonstrações de sono, impaciência e necessidade de consumir droga, e, em outros, os participantes se encontravam sob o efeito do crack e outras drogas. Uma das entrevistas, inclusive, teve que ser interrompida, pois a participante não conseguia nem ao menos falar e, em outra, o participante interrompeu a fala perguntando se poderia usar drogas dentro da sala enquanto era entrevistado.

Uma das diferenças observadas entre os participantes do Rio de Janeiro e NY estava na faixa etária maior porque a droga é utilizada há mais tempo na cidade, portanto, seus usuários são mais velhos e mais maduros. Os participantes de Nova Iorque estavam mais ambientados com participações em pesquisas e desenvolveram melhor suas respostas, além de interagirem melhor com a pesquisadora.

Nesse primeiro dia foram entrevistados quatro participantes. Nos dias posteriores, a pesquisa passou a se tornar mais conhecida e os participantes já entrevistados indicavam companheiros.

O preenchimento do “Roteiro de Campo” era realizado simultaneamente ao processo de entrevistas, de acordo com o que nele estava determinado, mediante autorização do participante, conforme o “Termo de Consentimento”. Contudo, como foi uma pesquisa de caráter voluntário, poderiam desistir a qualquer momento sem nenhum ônus. Não ocorreu desistência.

As respostas às entrevistas foram seguramente transportadas para arquivos pessoais, com acesso restrito aos pesquisadores.

#### 1.1.4.5 Consentimento

O “Termo de Consentimento” prestava informações sobre a pesquisa e sobre a participação no estudo. No início de todas as entrevistas o “Termo” era lido e entregue ao participante. Por se tratar de pesquisa de caráter anônimo, não eram necessárias assinaturas.

A população nova iorquina se mostrou mais ambientada com participações em outras pesquisas, por isso, muitos participantes se interessaram por ler o Termo de forma minuciosa, assim como obter informações sobre o número de telefone do IRB (Comitê de Ética) para entrar em contato, caso se sentissem incomodados ou insatisfeitos. Todas as entrevistas ocorreram de forma adequada e não ocorreu nenhum tipo de reclamação.

#### 1.1.4.6 Compensação

Como compensação foi oferecido a cada participante entrevistado um “*Gift Card*” da farmácia Rite Aid, no valor de US\$10,00. O financiamento para tal foi concedido por Carl Hart.

### 1.2 Comitês de Ética

Quanto às aprovações em Comitês de Ética e utilização de Termos de Consentimento, nas Ciências Sociais, especialmente na antropologia há críticas no que se refere à aplicação de modelos éticos de determinações biomédicas em pesquisas sociais, onde o objeto de estudo é o ser humano (MACRAE e VIDAL, 2006, ZALUAR, 2012).

Para Zaluar (2012), o fato dos profissionais da área biomédica não possuírem conhecimento sobre os procedimentos de pesquisas sociais, em particular as qualitativas, cria

áreas de conflito dadas por desnecessárias. A autora pontua que a manutenção de poder burocrático de comitês de ética mostra-se mais importante do que a pesquisa científica em si, e questiona se a exigência burocrática do comitês pode realmente beneficiar a realização de pesquisas voltadas ao benefício e melhoria de qualidade de vida de populações minoritárias, marginalizadas, crianças e adolescentes e vulneráveis.

Nesse sentido, a discussão em torno do anonimato torna-se imprescindível. O questionamento que se faz é se o emprego do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelo participante em pesquisas com populações vulneráveis - especialmente em métodos de pesquisa etnográficos onde o estudo envolve a observação participante, entrevistas, histórias de vida e os grupos focais - pode transformar o sujeito pesquisado em um simples objeto. Considerando que o método de pesquisa etnográfico de observação participante demanda a abertura do pesquisador para o sujeito em que ele analisa e, por sua vez, a aceitação e confiança do sujeito pesquisado para o pesquisador, a alteridade deste sujeito não pode ser comprometida (ZALUAR, 2012).

MacRae & Vidal (2006) questionam a imposição do modelo biomédico em pesquisas sociais que investigam usuários de substâncias psicoativas. Para os autores, há uma diferença entre pesquisas sociais em que é necessário uma relação de interlocução sujeito e pesquisador possui interlocução, estas, são realizadas **com** seres humanos. Já nas pesquisas biomédicas os sujeitos são objetos das pesquisas, portanto, realizada **em** seres humanos.

O posicionamento dos autores expostos demonstra e aprimora a necessidade de intervenções em torno de modelos biomédicos aplicados à pesquisas sociais. Certamente, a aprovação de projetos de pesquisas sociais em Comitê de Ética e a utilização de TCLE fazem-se questionáveis, na medida em que seus parâmetros atendem a modelos e interesses biomédicos e de instituições que procuram, unicamente, resguardar-se. Todavia, foi compreendido no percurso desta pesquisa que o que deve ser modificado é o intuito pelo qual se destina o interesse de utilização destes instrumentos, e não a utilização dos instrumentos em si.

A discussão em torno do anonimato dos sujeitos analisados em pesquisas sociais, especialmente com populações vulneráveis, torna-se extremamente significativa. No trajeto desta pesquisa – em que foi analisada uma população que, além de vulneráveis, também são usuários de substâncias psicoativas ilícitas - foram vivenciadas ambas as situações. No Rio de Janeiro o TCLE teve que ser assinado pelos participantes, enquanto que em Nova Iorque, foi anônimo,

ficando explícito que o anonimato dialoga muito mais com a interlocução estabelecida entre o pesquisador **com** o sujeito analisado, respeitando muito mais o encontro de subjetividades (ZALUAR, 2012) ali existente.

Contudo, e exatamente por analisar populações vulneráveis, compreendi que faz-se presente a necessidade da discussão em torno da criação de Comitês de Ética específicos para aprovação de projetos de pesquisa social **com** seres humanos, e a utilização de Termos de Consentimento que respeitem o anonimato e resguardem o sujeito analisado de qualquer utilização inadequada das informações obtidas pelo pesquisador, especialmente, em se tratando de populações vulneráveis.

Dessa forma, ainda que, infelizmente, atendam a modelos e interesses biomédicos, tanto o projeto para submissão e aprovação no Comitê de Ética para a execução da pesquisa, quanto o Termo de Consentimento devidamente lido e entregue aos participantes no início de cada entrevista, foram utilizados nas pesquisas qualitativas para a produção dos dados aqui apresentados, em parte, por exigência das instituições envolvidas (o Instituto de Medicina Social e a Universidade de Columbia), mas, em grande parte, por respeito aos participantes envolvidos. Em Nova Iorque percebeu-se que as exigências em todo o processo de criação do projeto até sua aprovação e execução respeitou as necessidades que se referem à pesquisa social **com** seres humanos, apresentando-se positivamente.

No Rio de Janeiro, sob registro 0006. 0. 259.000-11, o projeto: “Prevenção da violência, uma perspectiva ecológica” foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, tendo como uma das atividades realizadas, a pesquisa qualitativa com aplicação de entrevistas semiestruturadas com 45 usuários abusivos de crack. Todo o processo de participação, organização e criação do projeto para ser protocolado e receber aprovação no Comitê ocorreu por intermédio de Alba Zaluar, Coordenadora da pesquisa.

Em Nova Iorque, pesquisas com seres humanos desenvolvidas no Centro Médico da Universidade de Columbia (Columbia University Medical Center), incluindo pesquisas desenvolvidas no Departamento de Ciências Sócio-médicas (Sociomedical Science Department) da Escola de Saúde Pública da Universidade de Columbia (Mailman School of Public Health) passam pela análise e aprovação do Institutional Review Board (IRB<sup>61</sup>). De todo o processo de

---

<sup>61</sup> Informações disponíveis em: <http://www.cumc.columbia.edu/dept/irb/>

trabalho em Nova Iorque, foram incluídas exigências e necessidades, desde a chegada a cidade e o estabelecimento de contatos que viessem a facilitar a aproximação com usuários abusivos de crack, organização das atividades, busca por financiamento, auxílio de alguma organização que pudesse prover o local adequado à realização das entrevistas e a inclusão de outros investigadores<sup>62</sup> no auxílio à pesquisa. A construção do projeto para ser protocolado e os trâmites de adequação às exigências específicas para aprovação do IRB demandaram mais tempo e, também, maior esforço. As especificidades exigidas para que um projeto seja aprovado são inúmeras, além disso, devem-se incluir as dificuldades encontradas em função da não familiaridade e ambientação às exigências de uma instituição internacional e, também, pela escrita e organização da estrutura necessária para sua execução e aprovação em uma língua não nativa.

Primeiramente, fez-se necessário um Investigador Principal (Principal Investigator - PI) e, para isso, há uma exigência para que seja um professor/pesquisador da Universidade para protocolar o pedido. Com isso, o Co-orientador Robert Fullilove se dispôs a ser o PI. Carl Hart participou como Co-Investigador. Para que fosse protocolado, fazia-se necessário possuir a quantidade de participantes delimitada e a estrutura necessária para a realização das entrevistas, tais como: um local adequado que atendesse às exigências do IRB e um financiamento para a compensação dos participantes. O projeto foi protocolado em dezembro de 2013, três meses após a chegada a cidade e, a esta altura, já havia sido obtido o financiamento para compensar os participantes, concedido por Carl Hart. Quanto ao local para a realização das entrevistas, em janeiro de 2014, ocorreu a permissão para a utilização da sede da Washington Heights Corner Project. Após isto, iniciou-se o processo de organização e adequação do projeto a todas as determinações e especificidades demandadas pelo IRB, o que se tornou extremamente complicado e desgastante em função do rigor da Instituição. De fevereiro a abril de 2014, a sede do IRB foi frequentada quase que semanalmente em busca de orientações sobre as adequações necessárias. Nesse momento, a contribuição de Carl Hart foi de grande valia, já que o pesquisador e Co-investigador da pesquisa em Nova Iorque participou juntamente comigo na construção do projeto e nos ajustes necessários. No dia 27 de abril, ocorreu a aprovação pelo número IRB AAAM9907. Em função de todas as demandas do IRB, o tempo para a realização da pesquisa seria muito curto, já que o prazo para o retorno para o Brasil dentro do tempo

---

<sup>62</sup> Carl Hart e Bob Fullilove.

determinado para a realização do PDSE deveria ocorrer em maio. Por isso, foi necessário entrar com um pedido de extensão de prazo de retorno para julho, o que obteve o aval da minha orientação e foi aprovado pelo IMS e pela Capes. Porém, apenas o prazo foi estendido, e não a bolsa, por isso, para que o estudo pudesse ser concluído, durante os meses de junho e julho, foi utilizada uma verba pessoal para arcar com os custos de estadia na cidade. Em julho de 2014, as entrevistas foram concluídas e pesquisa, finalizada.

## 2 SOBRE ESTIGMAS E DISCRIMINAÇÕES: OS INDIVÍDUOS INDESEJÁVEIS.

A idéia é louvável e boa. Mas, na boa, o povo tá “se lixando” pros cracudos, quer mais que morram todos atropelados na Brasil!  
(Publicação em uma rede sobre o movimento contra a internação compulsória no Rio de Janeiro, 2013)

Compreender o fenômeno da relação das pessoas com as drogas demanda análise da conexão dos vértices sujeito, droga e meio, ou seja, personalidade, substância e contexto social de uso. Falar sobre drogas implica referir-se a efeitos dinâmicos, com mudanças, tanto qualitativa quanto quantitativamente, em qualquer um dos vértices (OLIVERSTAIN,1997) e os diversos significados associados a esta questão se expressam em diferentes sujeitos, domínios sociais e na interdependência entre estes elementos (NERY FILHO, *et al* 2009).

A relação dos vértices sujeito, drogas e meio possibilita inúmeras combinações podendo envolver violência, segregação, degradação, repressão, valoração moral e estigma, que, por sua vez, possui uma série de implicações diretas na forma de organização de vida, assim como na categorização social do sujeito consumidor em função da droga consumida e do local em que se dá o uso.

### 2.1 O estigma público e internalizado

A reportagem publicada no Globo.com<sup>63</sup>, em janeiro de 2013, relata o caso de Rafael Felipe Motta Ribeiro, uma criança de 10 anos, usuário de crack, morto atropelado ao atravessar Avenida de intenso trânsito (Avenida Brasil), na cidade do Rio de Janeiro. O acidente ocorreu no dia 10 de janeiro de 2013, quando o menino tentava fugir de uma operação de recolhimento<sup>64</sup> da Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro, na cena de uso de crack “Parque

---

<sup>63</sup> Globo.com. “Mãe de menino atropelado no Rio diz que filho não era usuário de crack”. Publicado em: 10/01/2013. Disponível em: [g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2013/01/mae-de-menino-atropelado-no-rio-diz-que-filho-nao-era-usuario-de-crack.html](http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2013/01/mae-de-menino-atropelado-no-rio-diz-que-filho-nao-era-usuario-de-crack.html)

<sup>64</sup>Operação de recolhimento de usuários de crack em situação de rua na cidade do Rio de Janeiro, executada pela Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Nesta operação, usuários de crack eram recolhidos e diretamente encaminhados para uma unidade policial para que pudessem fazer a identificação e obterem a informação sobre registros policiais e encaminhados à uma clinica/abrigo.

União”, localizada na Favela Nova Holanda, no Conjunto de Favelas da Maré. O jornal expressou o protesto de Renata Motta, mãe de Rafael dizendo a seguinte frase:

*"Meu filho não era cracudo"<sup>65</sup> [...] Ele só fumava um baseado."*

Percebe-se que mesmo que Rafael fosse “apenas” usuário de maconha, ainda assim continuaria sendo uma criança consumidora abusiva de uma substância psicoativa e ilícita, contudo, com atributos sociais menos estigmatizados. Por isso, ao declarar que o filho não usava crack, mas “somente” maconha, Renata busca minimizar o impacto do rótulo de “cracudo” atribuído a Rafael. Sua fala explicita as consequências do estigma público direcionado aos indivíduos que fazem uso abusivo de crack, na tentativa de negar o caráter pessoal e identidade social deformadas (KALICHMAN *et al*, 2009) impressas na rotulação dada a Rafael: “o cracudo”.

O estigma é uma construção social e histórica que atribui uma forma de distinção social / moral de seu portador para um grupo social dominante. Com isso, seu portador é categorizado socialmente através de atributos que classificam sua identidade de forma negativa, trazendo consequências desfavoráveis ao indivíduo ou grupo estigmatizado (GOFFMAN, 1963).

Há dois tipos de estigma: o público e o internalizado. O estigma público trata da percepção de um grupo ou sociedade sobre outro indivíduo ou grupo, considerado socialmente inaceitável em função de atributos físicos ou pessoais, muitas vezes associados à desvalorização do sujeito. Já o estigma internalizado ocorre à medida que o indivíduo estigmatizado se conscientiza dos estereótipos negativos a respeito de sua imagem e internaliza normas culturais e narrativas que o identificam como desviante, assumindo uma “identidade deteriorada” (GOFFMAN, 1963; SOARES *et al*, 2011).

De forma a exemplificar outros discursos que expressam o estigma público direcionado aos usuários de crack na cidade do Rio de Janeiro, foram levantados os comentários dos leitores para a mesma reportagem exposta acima em que noticia o atropelamento de Rafael, publicada no Globo.com em janeiro de 2013. Neles, fica claro que Rafael, devido ao fato de ser “cracudo”, possui sua identidade rotulada como um sujeito “desviante” de menor valor social, em relação às pessoas consideradas “normais”, que por sua vez são parte do grupo dominante (GOFFMAN 1963). Abaixo, seguem alguns trechos de comentários feitos na reportagem publicada em 2013:

A polícia tá atrás do motorista!? Eles estão de sacanagem! Quem é que vai parar na Avenida Brasil com dezenas de cracudos em volta. Falaram que o crack mata em seis

---

<sup>65</sup> Termo pejorativo dado a usuários de crack na cidade do Rio de Janeiro.

meses, infelizmente estavam errados, além de não morrerem eles sujam, saqueiam, roubam traficam e atrapalham o dia a dia das pessoas de bem que precisam ir ao trabalho, escola e etc.

Já foi tarde essa sementinha do mal!

Não era cracudo e estava no meio deles??? Só ela mesmo pra acreditar nisso. A mãe devia ser presa, pelo menos passando uns anos na penitenciária feminina. Ela não copulava e parava de botar marginais no mundo, porque infelizmente era o único caminho pra essa criança, daqui a pouco ele estaria com uma arma na mão pra sustentar seu vício.

Tá bom que não usava crack... Fugiu por que, então? Menos um marginal nas ruas, essa é a boa notícia! Ahh, tá explicado! Ele não usava crack, somente fumava um baseadinho! Tinha que atropelar a mãe também... Não! Melhor: quando esses zumbis atravessarem a avenida, vamos atropelar o máximo que conseguirmos!”

(Globo.com. “Mãe de menino atropelado no Rio diz que filho não era usuário de crack. Publicado em: 10/01/2013)

Segundo MacRae (1994), o uso de substâncias psicoativas em nossa sociedade é regido por controles sociais que ocorrem formalmente por meio de uma abordagem legal e informalmente por meio do que é colocado por Zinberg (1984) pelos valores e regras de conduta que determinam se e como determinada substância deve ser usada. Uma das formas de atuação do controle social informal é na definição sobre o que é o uso aceitável e uso condenável. Neste sentido, formas de consumo de substâncias psicoativas que não estão enquadradas na definição de uso aceitável – assim como ocorre com o uso abusivo de crack - tornam-se condenáveis, atribuindo-se ao consumo maiores custos sociais o que, conseqüentemente, resulta na ideia de pertencimento a uma categoria de menor valor, condenando os aspectos relacionados ao uso e seus usuários.

Isso se reflete diretamente na imagem que os usuários possuem de si mesmos. Ao sofrerem os efeitos do estigma internalizado, os usuários de drogas demonstram evitar procura de apoio em serviços de saúde e tratamentos, em função de intervenções discriminatórias. Além disso, o estigma internalizado também promove baixas estima e eficácia, sentimento de incapacidade e descrença nos objetivos de vida e de recuperação (RONZANI et al, 2014), assim como expostos nos relatos de participantes entrevistados no Rio de Janeiro e em Nova Iorque . Suas falas exemplificam os efeitos do estigma, projetando uma noção de “identidade deteriorada”:

#### **Entrevista 1**

**Pesquisadora:** O que você pensa sobre o crack?

**Participante:** “Só de ninguém te aceitar, te enxergar de outra forma, já era”.

*(Participante entrevistado no Rio de Janeiro)*

**Entrevista 2**

**Participante:** Eles não me querem?

**Pesquisadora:** Quem não te quer?

**Participante:** A sociedade, a sociedade não me quer!

**Pesquisadora:** Por que?

**Participante:** Porque eu sou um usuário de drogas! Eu os respeito, é por isso que eu fico longe deles.

*(Participante entrevistado em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim.)*

**Entrevista 3**

**Pesquisadora:** Sendo usuária de drogas, como é sua vida em sociedade?

**Participante:** É horrível!

**Pesquisadora:** Por que?

**Participante:** As pessoas não me olham da mesma forma. As pessoas me olham e dizem: Oh meu Deus!

*(Participante entrevistada em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim.)*

**Entrevista 4**

**Participante:** O povo, porque a gente fuma crack, pensa que a gente é bicho, mas nós não “somo” bicho não, tia! Nós “somo” gente!

*(Participante entrevistada no Rio de Janeiro)*

**Entrevista 5**

**Pesquisadora:** Como usuário de drogas, como é sua vida em sociedade? Isto tem alguma influência na sua vida social? No seu relacionamento com os outros?

**Participante:** Sim! Teve um churrasco na casa dos meus amigos e eu não fui porquê me senti vergonhoso. Isto aconteceu quando eu estava sóbrio<sup>66</sup>. Isolamento é a pior coisa para um usuário adicto, porque seu pensamento não é limpo. Por isso que você tem que estar[...]. A sociedade ouve tanta coisa ruim sobre usuários de drogas que eles pensam duas vezes. Eles tem medo de você roubar alguma coisa.

*(Participante entrevistado em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim.)*

De acordo com Carneiro (2002), os conceitos médicos mais controversos do último século e meio talvez tenham sido atribuídos ao da adição às drogas. Historicamente, esses conceitos foram essencialmente políticos, ligados ao poder e a interesses materiais de instituições, classes, camadas e grupos sociais. Com isso, foram sendo rotuladas diferenças pessoais que atribuíram características indesejáveis ao usuário de drogas, construindo estereótipo, rotulação, separação, perda de status, e perda de poder (LINK & PHELAN, 2001; SOARES et al, 2011).

Contudo, essas rotulações também ocorrem de forma diversa, atribuindo “deformidades” ao sujeito em função da substância consumida. Desta forma, há uma rotulação do sujeito aplicada em função de como a substância consumida é categorizada. Um dos exemplos já expostos na introdução deste capítulo foi a fala de Renata Motta, mãe de Rafael, criança morta em atropelamento, quando qualificou o filho como usuário de maconha, rejeitando com veemência o

---

<sup>66</sup> Termo utilizado para descrever processos de interrupção do uso de drogas.

uso do crack, na tentativa de minimizar a rotulação dada à criança. MacRae (1998) expõe que uma das razões para se proscrever e estigmatizar socialmente certas substâncias é a de pertencimento a alguma categoria moral, o que faz com que a maconha, embora também ilícita, seja socialmente mais aceitável que o crack. Neste sentido, compreende-se que, tanto no Rio quanto em Nova Iorque, o consumo de crack se classifica em uma categoria moral de menor valor, onde o consumo da droga e seu consumidor tornam-se estigmatizados socialmente, como é possível perceber no relato de Jack, um participante da pesquisa:

**Pesquisadora:** Como era seu relacionamento com seus amigos na escola?

**Participante:** Era legal até eles descobrirem que tipo de drogas eu usava, aí eles se afastaram. Maconha é aceitável, já o crack, não. Quando você usa outras categorias de drogas, as pessoas te veem diferente. Porque o álcool e a maconha são socialmente aceitáveis. Mas quando você usa outras coisa como **o crack e a cocaína, colocam você em classes diferentes**. Olham você de baixo.

*(Participante entrevistado em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim. Grifo nosso)*

O conceito atribuído ao uso abusivo de drogas é transferido ao usuário com um conjunto de crenças compartilhadas culturalmente e tem por consequência a distinção entre o grupo dominado e o grupo dominante através do estigma. A visão estigmatizante da população em geral constrói um processo de marginalização social, opinião crítica destruidora, imagem pejorativa, autoimagem deteriorada e carência de reconhecimento social, assim como exposto no relato de Katherine, participante da pesquisa:

Eu poderia estar no seu lugar agora (choro!)! Poderia estar fazendo esta entrevista, ao invés de estar aqui. Eu cresci aqui em Washington Heights - WH, minha mãe é administradora de hospital. Eu cresci sendo a menininha encantada, mas acreditei no príncipe encantado, e caí! Agora eu estou aqui fazendo esta entrevista e querendo o cartão de US\$10,00 pra eu comprar o remédio da minha filha. Eu fui pra República Dominicana agora, e lá foi maravilhoso porque eu era **alguém**, eu era **reconhecida**. Eu entrava nos restaurantes e eu era reconhecida. As pessoas que eu convivi lá, me davam valor. Eu passei três meses lá. Aqui, em WH, quando eu passo na rua as pessoas me chamam de drogada. Eles dizem: “*olha só aquela drogada passando*”! Eu trabalho com venda, eu vendo produto de sex shop. Eu vou até a casa das pessoas, eu levo a sério meu trabalho. Eu reuni algumas clientes pra mostrar meus produtos e uma delas veio me dizer no meio de todas as outras “*Ai, ainda bem que você parou, estou sabendo que você parou de usar drogas*”. Aquilo me desmoralizou na frente das minhas clientes! Aquilo me desmoralizou na frente de todo mundo! Pra que que ela tinha que falar aquilo no meio de todo mundo?

*(Participante entrevistada em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim. Grifo nosso)*

As abordagens culturais tendem a desempenhar um papel importante na determinação da imagem social do usuário de crack, assim como nos aspectos relacionados com a sua valoração

moral e na percepção de que são perigosos e/ou violentos, o que pode ser um fator determinante no enfraquecimento de estratégias de cuidado, fortalecendo ao contrário a construção de políticas públicas repressivas com um forte preditor de distância social (SOARES, 2011; LINK & PHELAN, 1999).

O processo de categorização do consumo de algumas substâncias psicoativas, como o crack, pode promover a exclusão desse grupo de usuários da prática de relações sociais cotidianas em sociedade e atenuar o uso abusivo e as vulnerabilidades relacionadas ao uso destas substâncias. Além disso, pode também afetar seriamente políticas públicas, ações de cuidados e redução de danos, comprometendo o processo de identificação e interação social e moral em função do que é considerado socialmente um desvio comportamental.

Os estigmas em suas variadas formas - público e internalizado - e todos seus componentes cognitivos, afetivos e comportamentais, tendem a ocasionar graves prejuízos aos usuários de crack e, conseqüentemente, à própria sociedade de maneira geral. Isto porque favorecem a construção de obstáculos às reformas nas políticas de drogas e à construção de ações públicas de estratégias de cuidados, tratamento e redução de danos, além de atuar no enfraquecimento da autoestima de seus portadores.

A inclusão deste tema deve ocorrer nas pautas de construção de políticas públicas direcionadas aos usuários abusivos de crack, com o intuito de prover conhecimento, identificar barreiras e facilitadores para a implementação de estratégias de cuidados, tratamento e redução dos danos relacionados ao uso abusivo de crack, construindo ações capazes de promover o reconhecimento cidadão deste grupo.

## **2.2 A rua e a morada**

De acordo com Adorno (1996), crianças e jovens em trânsito e em direção à rua são marcados por um estilo de vida construído por adesão a um espaço imerso em situações de vulnerabilidades, tais como: falta de proteção, exposição exagerada, assédios, entre outros. Este conjunto de dispositivos e situações promove “a construção de estratégias de mecanismos de manipulação e defesa que acabam por formar um tipo de sociabilidade que se produz e reproduz tendo como referência o grupo, “a turma”, o “bando”, que se opõe à casa, à família como forma de organização de vida” (p.4) e o uso de substâncias psicoativas como o crack, pode ser

entendido como uma das atividades que pertencem a esse circuito , “tornando-se um elemento “identitário” da vivência no espaço da rua” (RAUP & ADORNO, 2011, p. 59).

Não se pretende afirmar que a população usuária é uma população em situação de rua, contudo, como tal pesquisa analisa uma parcela da população usuária abusiva de crack em condição de vulnerabilidade e frequentadora de cenas de uso, a quantidade de participantes vivendo em situação de rua foi consideravelmente expressiva.

Considerando que as cenas de uso que fizeram parte desta investigação geralmente se concentravam em espaços públicos e abertos, leva-se em consideração a correlação entre a presença deste grupo nas cenas por tempos longos fazendo uso de crack. Diante disso, busca-se entender os fatores que determinam a situação de moradia e as condicionantes sociais, culturais, familiares, econômicas e relacionadas ao uso da substância a partir das trajetórias pessoais.

A **submissão** ou, em alguns casos, **escolha** por esta forma de organização de vida em trânsito e em situação de rua, em que se tem como referência a “turma” e o “bando”, opõem-se à participação familiar e aos cuidados relacionados à constituição de um lar (ADORNO, 1996). Tanto na população analisada nesta pesquisa no Rio de Janeiro, quanto em Nova Iorque, houve a ocorrência de falhas sociais no modo de organização de vida referente: (1) à ausência parental; (2) ao abandono; (3) à miséria; (4) à desestrutura familiar; (5) ao uso de crack; (6) à violência nos territórios habitados anteriormente. Em Nova Iorque , além destes aspectos, foi compreendido também: (6) dificuldade da família para lidar com o uso abusivo de drogas; (7) e efeitos da política de encarceramento.

No Brasil, a pesquisa realizada pela Fiocruz (BASTOS et al, 2014) revela que aproximadamente 40% dos usuários de crack no país e 47% nas capitais se encontravam em situação de rua. No Rio de Janeiro, do total de 45 participantes, 78% (n=35) também se encontravam em situação de rua; 11% (n=5) alternavam entre casa e rua; e 11% (n=5) tinham residência fixa.

A população que alternava casa e rua descreveu estrutura familiar mais bem consolidada e relações neste ambiente menos desgastante. Neste sentido, o uso de crack colocou-se como o principal fator de deslocamento para as ruas, intercalando entre, geralmente, uma média de 5 a 7 dias na cena de uso e de 10 a 15 dias em suas residências.

Apenas cinco participantes com maior faixa etária foram os que declararam residências fixas. Deste grupo, nenhum deles fazia uso de crack nas cenas de uso. Dentre eles, um homem de

52 anos, casado, e pai de três filhas e os quatro restantes, travestis, com idade média de 40 anos. Percebeu-se que a idade pode ser um fator determinante da relação estabelecida com o uso da droga. A população mais velha não fazia uso de crack nas cenas de uso, tampouco se encontrava em situação de rua.

Em Nova Iorque, 60% (n=27) participantes possuíam residência fixa e 40% (n=18) participantes se encontravam em situações instáveis no que se refere à moradia, vivendo em abrigos, morando de favores ou em situação de rua.

Porém, é importante ressaltar que dentre os participantes que se declararam possuindo residência fixa, foi compreendido que uma parcela era frequentadora das cenas de uso e a maioria apresentou condição de moradia instável e/ou precária, oscilando entre a casa e a rua, morando por favor na casa de algum conhecido, parente, amigo, ou alugando quartos. O exemplo de Karen, uma participante grávida de seu companheiro Oscar, também usuário abusivo de crack e participante desta pesquisa, é ilustrativo. Ao entrevistá-la, ela declarou possuir residência fixa, no entanto, suas condições de moradia estavam subordinadas a um favor do irmão, morador no Bronx, que estava permitindo que ela se abrigasse com Oscar em um quarto de sua casa. Quando a mesma pergunta foi feita a Oscar por ocasião da entrevista, ele declarou se encontrar em situação de rua, em função das condições precárias de moradia.

Para grande parte dos participantes que declararam residência fixa, foi visto que há uma alternância entre as residências e a rua, em função de conflitos familiares ou econômicos consequentes do uso de drogas. Por inúmeras vezes, observei participantes transitando nos horários de funcionamento da WHCP em Nova Iorque com alguma forma de bagagem (maletas, malas, mochilas), em busca de moradia em abrigos públicos, aparentemente desolados devido ao despejo e por se encontrarem em situação de rua. A WHCP, entre os serviços prestados, promove encaminhamento para abrigos públicos, além disso, como funciona diariamente entre 09h as 18h, durante seu horário de expediente também era utilizada como “local para se ficar”. Jonathan, um dos participantes da pesquisa ao ser entrevistado, declarou que a família (esposa e 2 filhos) tinham dificuldades de conviver com a sua situação de usuário de drogas, mas que residia com eles em uma casa no Bronx. Uma semana e meia após nossa conversa, observei que ele chegava com sua bagagem na sede da WHCP. Embora eu já soubesse de sua situação, evitei perguntas para não constrangê-lo, passando a observar sua circulação nas dependências da organização, tomando banho, trocando de roupa e se acomodando. Diariamente, às 09h, horário de abertura da

casa, ele entrava com sua bagagem, acomodava-se e permanecia até às 17h, horário de fechamento. Certo dia cheguei a observá-lo de roupão e chinelos de quarto, lendo jornal no espaço de convivência.

Jenny era outro caso. Durante a entrevista, declarou estar residindo em um quarto alugado, contudo, pouco tempo depois observei-a circulando com uma pequena bagagem pelas dependências WHCP. Evitei fazer perguntas sobre o ocorrido para não constrangê-la, mas a perguntei, quando me informou ter sido demitida.

Mais uma situação ocorreu com Doug e Hellen, um jovem casal que me era desconhecido até então, passando a serem observados. Em uma sexta feira, quando faltava apenas uma hora para o fechamento da casa, eles chegaram com suas bagagens e se dirigiram ao balcão. Estavam sendo orientados por Hector e Tina. Cerca de uma hora depois, minutos antes do fechamento, saíram. Tina informou o que havia ocorrido. O casal havia sido despejado de um quarto que alugavam no Bronx, por dificuldades financeiras para pagar o aluguel. Conseguiram um abrigo para passar aquela noite, contudo, Hector e Tina aconselharam a Hellen a ir para casa de seus pais a fim de que não fosse submetida aos constrangimentos de moradia em abrigos. Apesar de Helen não manter bom relacionamento com os pais em função por sua condição de usuária, fez contato e retornou para a casa. Já Doug, conseguiu vaga em um abrigo.

No que se referia à moradia, os abrigos tinham um papel importante para a população usuária Nova Iorque. Devido às instabilidades diárias referentes à situação de moradia em função do uso de drogas, conflitos familiares e dificuldades econômicas, tudo isto articulado à disponibilidade dos abrigos, utilizados tanto como residência permanente, quanto temporária. Meg era uma participante, diagnosticada com depressão profunda. Por isso, o governo disponibilizou vaga em um abrigo feminino, onde dividia quarto com outra mulher e recebia os benefícios do governo (SSI e Food Stamps<sup>67</sup>). Ela disse morar no abrigo há dois anos e considerava usufruir de uma vida cômoda. Vários relatos de participantes descreviam a passagem por abrigos por períodos que variavam a permaneciam entre um dia e vários meses.

Já no Rio de Janeiro, não houve indícios de passagens ou moradias em abrigos, assim como também não foi observada a presença de instituições que pudessem prover estes serviços. Em nenhuma das duas cidades houve indícios de trabalho de instituições de abrigo atuando no território com a população. A busca por abrigos foi observada como sendo providenciada por

---

<sup>67</sup> Seguro Social e Benefício Alimentação.

meio dos serviços de articulação em redes das instituições que atuavam com redução de danos nas cenas de uso, sendo os Consultórios de Rua, no Rio de Janeiro e a WHCP, em Nova Iorque.

A partir da análise realizada com participantes nas duas cidades, compreende-se que parte da população investigada já se encontrava em situação de rua em processo anterior ao uso abusivo de crack. Contudo, no Rio de Janeiro, em se tratando de população mais jovem, isto se apresentou na maioria dos entrevistados. Neste sentido, o uso da droga ocorreu em meio de estilo de vida imerso em vulnerabilidades, assim como expôs os relatos de Clara e Diego, participantes entrevistados:

**Clara**

**Pesquisadora** - Como está a sua situação de moradia? Você está morando onde? Com quem?

- Aí na frente.

**Participante Pesquisadora** - Na rua?

**Participante** - Sim.

**Pesquisadora** - Sozinha ou com algum companheiro?

**Participante** - Com um companheiro.

**Pesquisadora** - Quanto tempo você mora na rua?

**Participante** - Um ano.

**Pesquisadora** - Você saiu de casa por quê?

**Participante** - Porque eu brigava com a minha mãe.

**Pesquisadora** - Vocês brigavam por quê? O que o padrasto fazia?

**Participante** - Ela trocava eu por ele. Eu não podia brincar, não podia sair, só podia olhar meu irmão. Arrumar a casa, fazer comida, tudo era eu. Ela só bebia.

**Pesquisadora** - E ela bebia muito?

**Participante** - Sim.

**Pesquisadora** - Então ela passou a cuidar mais dele do que de você e você passou a cuidar dos filhos desse segundo casamento?

**Participante** - Eu era obrigada. O que ela não fazia eu tinha que fazer no lugar dela. Era assim: eu não podia brincar, não podia sair. Se eu saísse teria que levar criança comigo. Só andava com criança pendurada no meu colo.

**Pesquisadora** - E isso foi te cansando? Até você sair de casa?

**Participante** - Fugi de casa para ir ao baile, mas ela me achou, me bateu, me botou de castigo, aí eu enjoei e fugi de vez. Ela falou que eu não iria mais sair, aí eu saí.”

*(Clara, participante entrevistada no Rio de Janeiro)*

**Diego**

**Pesquisadora** - Você continua morando com a sua mãe?

**Participante** - A polícia que me deu um tiro está lá ainda.[...]

Tomei seis tiros [...] uma bala tirou e a outra está aqui no joelho. Aí cortou o nervo e deu má circulação.

**Pesquisadora** - Agora deu má circulação?

**Participante** - Já tinha dado, já. Ficou preto e o médico cortou pra amputar.

**Pesquisadora** - [...] Você agora está morando aonde?

**Participante** - Aqui em Manguinhos [...]

**Pesquisadora** - Tem quanto tempo que você está morando na rua, que você saiu de casa?

**Participante** - Mais de cinco anos aqui.

**Pesquisadora** - Na rua?

**Participante** - No Manguinhos [em situação de rua].

[...]

**Pesquisadora** - Você parou de estudar na 3° série? Você lembra quantos anos você tinha na 3° série?

**Participante** - Acho que eram nove anos.

**Pesquisadora** - Nessa época você morava com a sua avó ou ainda morava com a sua mãe? Você sempre morou com a sua avó e o seu irmão sempre morou com a sua tia. Depois que a sua avó faleceu que você foi morar com a sua tia. Enquanto você morava com a sua avó, você usava droga?

**Participante** - Nem sonhava.

**Pesquisadora** - E o seu irmão já usava drogas quando você foi morar com a sua tia?

**Pesquisadora** - Maconha só.

**Pesquisadora** - E o que fez com que você parasse de estudar na 3° série?

**Participante** - Minha avó morreu e eu saí do colégio.

**Pesquisadora** - Sua avó morreu você estava na 3° série. Entendi.

**Participante** - Meu irmão morreu. Perdi sete irmãos. Fiquei só eu e minha irmã. Ai eu fiquei lá em casa morando em Castelane, Vila Norma. Minha mãe queria me deixar só trancado, não podia ir na casa do meu primo, não podia fazer nada. Teve uma hora que eu falei: “mãe, vou embora”. Peguei a roupa, a roupa do corpo mesmo, peguei um casaco, peguei um ônibus lá, soltei na rodoviária e daí eu vim pra cá.

**Participante** - Minha mãe não liga pra mim mesmo. Minha tia gosta mais de mim de que minha mãe.

**Pesquisadora** - Vou pular um pouquinho então pra suas relações familiares. Você tem pai?

**Participante** - Não conheço.

**Pesquisadora** - Pelo que você falou, sua mãe assim que vocês nasceram, você foi pra sua avó e seu irmão foi pra sua tia ou demorou mais um tempinho?

**Participante** - Não. Minha bisavó. Eu que morava com ela. Minha avó mesmo queria dar eu e meu irmão pra outra pessoa.

**Pesquisadora** - Está morando aqui em Manguinhos onde? Na rua? [...] com o restante do pessoal? E por que você veio pra rua?

**Participante** - Porque minha avó me criava, aí minha avó morreu, aí eu fiquei com a minha tia. Eu era gêmeo, só que meu irmão morava com a minha tia e minha avó... Minha mãe teve o derrame aí minha avó me pegou e minha tia pegou meu irmão.

Minha avó morreu e eu fui morar com a minha tia. E na minha tia eu comecei a usar maconha, esses negócios. Crack não. Meu irmão ia pro Alemão porque ele não gostava de ir na Mangueira, Complexo. O “Caveirão” matou meu irmão lá em Nova Brasília. Peguei o corpo dele, eu e meus colegas, levamos até embaixo. O “caveirão” “levou nós” dentro do “caveirão” e o corpo dele. Ai voltei para o complexo. Eu não quis ficar lá, ai fiquei aqui em Manguinhos.

**Pesquisadora** - Seu irmão era gêmeo, não é isso? E era gêmeo idêntico a você?

**Participante** - É. Aqui ó [fotografia do irmão].

**Pesquisadora** - Qual era o nome dele? Diego? Vocês dois eram muito próximos? Como era a relação de vocês dois?

**Participante** - Nós “brigava”...

**Pesquisadora** - Mesmo quando morava longe um do outro?

**Participante** - Nos “brigava”, mas a gente se dava bem, era comum. Brigava na mão, na vassoura (risos).

**Pesquisadora** - Irmãos... [risos] Quando você morava com a sua avó como era a relação com você e sua avó?

**Participante** - Ela gostava de mim pra caramba, estava muito triste “por causa de que”, ela botava a meia em mim ainda deitado para eu ir para a escola, botava meia no meu pé, botava o sapato, me levava para a escola. Depois ela foi para o hospital, perdeu a memória, não sabia de nada. Minha mãe estava lá com ela, minha mãe foi em casa buscar... Não, foi ver onde é que eu estava pra pedir o marido da minha avó, o meu avó

que já morreu também, pra me olhar. Aí, depois quando ela voltou (pro hospital) minha avó morreu.

*(Participante entrevistado no Rio de Janeiro)*

Nova Iorque também teve uma população que se encontrava em situação de rua em período anterior ao uso de drogas, em consequência, principalmente, do abandono e de conflitos familiares.

Várias foram as justificativas relacionadas à situação de moradia, tais como: (1) consequência do uso abusivo de drogas; (2) conflitos familiares representados por relações abusivas; (3) dificuldades da família para lidar com o uso de drogas; (4) passagem em sistema carcerário. Alguns relatos de participantes traduziam a situação:

#### **Entrevista 1**

**Pesquisadora:** Porque você mora nas ruas?

**Participante:** Eu moro nas ruas desde os 11 anos. Eu não sei, eu queria liberdade e eu consegui liberdade [...] meus pais tinha um relacionamento abusivo.

**Pesquisadora:** Quantos anos você tinha quando começou a usar drogas?

**Participante:** eu comecei a usar drogas com 12 anos, nas ruas. [..]

**Pesquisadora:** E o crack, quanto anos você tinha quando começou a usar crack?

**Participante:** 18 anos.

*(Participante entrevistada em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim)*

#### **Entrevista 2**

**Pesquisadora:** Você acredita que o uso de crack gerou problemas com sua família?

**Participante:** Sim! Eu sou adicta por drogas. Eu fui abandonada pela minha família. Eu me automedico com drogas porque eles são abusivos comigo.

*(Participante entrevistada em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim)*

#### **Entrevista 3**

**Participante:** Minha mãe era doente mental. Eu fui criada pelo sistema [orfanatos].

**Pesquisadora:** Como você começou a usar drogas? Quantos anos você tinha?

**Participante:** Não houve razão. Eu cresci em projetos. Tava na rua e aconteceu.

**Pesquisadora:** E o crack, como você começou a usar crack?

**Participante:** Eu não sei! Eu apenas sempre estive lá [nas cenas de uso, em situação de rua].

*(Participante entrevistada em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim)*

#### **Entrevista 4**

**Participante:** Eu roubava casas quando ninguém estava lá. Roubei por 12, 15 vezes, 30 dias, 60 dias. As drogas me fizeram fazer tudo isso. Fiquei preso e estou na rua pelos últimos 15 anos.

**Pesquisadora:** Onde você morava antes?

**Participante:** Com meus pais.

**Pesquisadora:** Como era o relacionamento com seu pai?

**Participante:** Era uma boa relação. Com meus pais, com meus irmãos. Nunca fui abusado.

**Pesquisadora:** Você acha que o uso de crack pode ter gerado problemas com sua família?

**Participante:** Nenhum. Meus pais me aceitavam. Meus irmãos me aceitavam.

*(Participante entrevistada em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim)*

Foi compreendido que, no que se refere às falhas sociais no modo de organização de vida referentes à ausência parental, abandono e desestrutura familiar, os dados da pesquisa no Rio de Janeiro revelaram que 43 participantes foram criadas por mães, tias e avós, sendo estas duas últimas as maiores responsáveis no processo de criação. Do total, 43 participantes revelaram ter estrutura familiar conturbada, enquanto que apenas 2 indicaram um bom ambiente familiar.

Abaixo, seguem relatos de participantes que explicitaram falhas ou conflitos graves nas relações familiares:

#### **Entrevista 1**

**Participante:** Eu fui criado por mim mesmo, desde os 10 anos. Assim, quem me deu a vida foi minha mãe, mas batalhar mesmo, meu objetivo que eu quero sempre tenho que correr atrás.

*(Participante entrevistado no Rio de Janeiro)*

#### **Entrevista 2**

**Pesquisadora:** Você disse que veio para a rua depois que os seus pais se separaram.

**Participante:** Vim atrás dele (padrasto que chama de pai).

**Pesquisadora:** Por que você veio atrás dele?

**Participante:** Porque minha mãe se casou com outro homem e eu não me dava bem com ele. Então eu decidi vir atrás do meu pai... e comecei a usar [crack] com eles.

**Pesquisadora:** Você começou a usar o crack com eles?

**Participante:** Foi.

**Pesquisadora:** Eles quem?

**Participante:** O meu pai e a minha mãe.

*(Participante entrevistada no Rio de Janeiro)*

#### **Entrevista 3**

**Pesquisadora:** E como é sua relação com seu padrasto?

**Participante:** Ele é maneiro comigo. Quando eu era menor eu não gostava dele não. Sei lá, ele chegou uma vez a tentar abusar de mim, mas aí como eu falei prá minha mãe, ela não acreditou, mas, ai, “botei a consciência”, eu tinha nove anos de idade, mas falei com ele como gente grande, que eu me lembro. Eu falei prá ele que ia falar com meu avô, meu avô ia dar um jeito nele, aí ele nunca mais tentou nada.

*(Participante entrevistada no Rio de Janeiro)*

Em Nova Iorque, a maioria dos participantes (n=27) declarou boa estrutura familiar, enquanto que o restante (n=19) declarou ambiente conturbado.

No que refere à presença parental, 14 declararam ausência da figura paterna. Destes, 12 foram criados pelas mães e avós e 2 em orfanato e em família substituta. A presença da figura paterna no processo de criação também se encontrou com mais frequência no relato de 26 entrevistados.

No que se refere à raça/etnia, todas apresentaram conflitos e distúrbios familiares. Também foi visto que, apesar de os participantes nova iorquinos revelarem uma estrutura familiar mais bem fortalecida, sofreram mais com abusos psicológicos nesse ambiente. Os relatos exemplificam.

#### **Entrevista 1**

**Pesquisadora:** Como é a sua relação com sua família?

**Participante:** Horrível. Eles se preocupam mais com o dinheiro do que comigo.

**Pesquisadora:** Você tem pai e mãe? Foi criada por eles? Como é sua relação?

**Participante:** Sim. Não foi uma boa relação. Foi danosa, emocionalmente agressiva.

**Pesquisadora:** Você tem irmãos? Foi criada com eles? Como é sua relação?

**Participante:** Sim, 1 irmã. Com 13 anos meus pais se separaram. Uma ficou com a mãe e outra com o pai. Eu fiquei com meu pai. É uma relação distante.

*(Participante entrevistada em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim)*

#### **Entrevista 2**

**Participante:** Minha relação com minha família é horrível. Eles são abusivos comigo.

Eles têm problemas com álcool. Eu achei minha mãe sendo estuprada quando eu tinha 16 anos de idade. Quando eu cheguei, ela estava com esse homem em minha casa. Eu estava com amigo e nós quase o matamos com um taco de baseball. Ela estava bêbada [...] Eu sou apenas um usuário de drogas.

*(Participante entrevistada em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim)*

### **2.3 As cenas de uso e a territorialização do consumo**

Os “rituais sociais” são padrões de comportamento estabelecidos em torno do uso de substâncias psicoativas no que se refere à: forma como se adquire e consome o produto, ao meio físico e social em que ocorre o uso e às atividades que se relacionam com o uso e à forma de lidar com seus efeitos negativos. Os rituais sociais são simbolizados por meio de controles sociais informais pautados em valores e regras de conduta que definem os custos sociais do uso. Para que seja atribuído ao uso de substâncias psicoativas um menor custo social, faz-se necessário que estes controles informais regulamentem, entre outros, a utilização de meios físicos e sociais que proporcionam experiências positivas e seguras para o uso da droga (ZINBERG, 1984; MACRAE, 1994). Portanto, a abjeção em torno dos aspectos relacionados aos meios físicos e sociais para o uso de crack, onde as cenas de uso se apresentam como locais imundos, inseguros e inóspitos, articulado aos atributos sociais negativos dados aos seus usuários salientam e atribuem maiores custos sociais ao uso da droga, conferindo, ao uso e seus usuários aspectos dados por indesejáveis e reforçando os sentimentos de intolerância.

Para que se tenha maior clareza e compreensão da lógica dos códigos que determinam o que é considerado indesejável social e moralmente nesses espaços, pode-se aplicar o conceito de

“liminaridade” exposto em Turner (1974) em que o indivíduo (aqui representado pelo usuário de crack) encontra-se num “entre-lugar” (SARTIN, 2011; SILVA 2000) em que se estabelece uma associação entre o corpo e a substância, onde se constitui uma rede de relações territoriais e pessoais que envolvem uma série de fatores que geram repugnância, tais como: o uso contínuo da pedra em locais públicos; a imagem dos usuários que, por diversas vezes se apresenta com aspecto físico de baixo peso, pouca higiene, corpos abjetos (VALLIM et al, 2015; RUI, 2012). Neste sentido, as cenas de uso de crack no Rio de Janeiro e em Nova Iorque representam o local dos iguais, dos que se veem e se consideram aceitos e reconhecidos entre si, assim como esclarecido por Medeiros (2010):

São espaços sociais consentidos, pois exatamente por concentrar o mercado informal de drogas ilícitas, minimizam os conflitos sociais, permitem a adequação de recursos básicos de sobrevivência, reforçam a divisão dos territórios, dos indivíduos e dos grupos urbanos, solidificam a subalternidade, a dominação econômica, política e social e potencializam as diferenças sociais: nós e os outros. (p. 180).

Para os usuários abusivos de crack, a rua, mais precisamente, as cenas de cenas de uso, são locais onde se constroem as redes de sociabilidade e identificação com estilos de vida. Determinam certa “cumplicidade” entre iguais onde se fortalece e dimensiona as relações, na medida em que o grupo se identifica com o processo de estigma e exclusão social, apropriando-se destes locais como um espaço de identificação comum, fortalecendo a **territorialização** do consumo. Ainda ressaltando as ideias de Medeiros (2010): “as imagens socialmente construídas desses espaços fomentam a criatividade do uso de identidades estereotipadas socialmente e o fechamento das identidades em si mesmas, favorecem a visibilidade dos “invisíveis” (p.180).

As políticas de controle social e territorialização do consumo no Brasil dirigidas a usuários de substâncias psicoativas como maconha, tabaco (CASTRO SANTOS, 2012), cocaína e crack, por meio de ações de proibição, exclusão e demarcação do consumo, salientam o estigma em torno destes grupos e interferem diretamente nos ritos de convívio social.

Um dos exemplos da interferência no convívio social como resultado desta separação e confinamento de usuários abusivos de crack em espaços destinados ao consumo da droga foi descoberto no relato de Peter, um usuário abusivo de crack vivendo em situação de rua em Nova Iorque há 15 anos. No período em que conversamos, ele estava residindo em uma cena de uso

localizada embaixo da ponte Washington Heights<sup>68</sup>. Peter revelou-me que, poucos meses antes de nos conhecermos ele havia conseguido vaga em um abrigo e um emprego de limpador de banheiros em uma clínica de reabilitação, apaixonando-se por sua supervisora, que retribuía os sentimentos. Eles tiveram um encontro dito por Peter como “apaixonante”, mas, por ser usuário abusivo de crack e ter vivido muitos anos em situação de rua em cenas de uso, ele não apenas escondeu dela sua condição de usuário abusivo de drogas, mas, também, se afastou, impedindo o início de uma relação:

Neste período eu conheci uma mulher e nós nos tornamos amigos. Ela se importava comigo e eu me importava com ela. Mas eu não a deixei saber da minha condição de usuário de crack. Ela comprou lanche para mim e eu comprei lanche pra ela. Ela me levou no BBQ<sup>69</sup>! Com um mês de trabalho eu conheci esta mulher e ela me levou no BBQ! Ela não sabe que dois meses antes daquele momento eu estava dormindo embaixo da ponte e que estava morando num abrigo! Ela não sabe disso! Mas ele é supervisora, ela não se importa, ela gosta de mim! Você entende? Mas eu não queria dividir com ela meu coração e que ainda sou adicto de drogas, por isso eu me afastei dela! E esta é a verdade... Ela era boa para mim, mas eu tive que esconder que era adicto!

[...]

Eu não ia pra jantares com nenhuma mulher há anos. Meu jantar era embaixo da ponte comendo pizzas com outras mulheres e fumando crack.

*(Participante entrevistado em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim.)*

No período em que a entrevista ocorreu, ele havia perdido a vaga no abrigo e, em consequência, o emprego, voltando a morar na cena de uso. Posteriormente, por diversas vezes em que o encontrei, perguntava por sua “namorada”. Ele dizia que sentia muita falta dela, mas não tinha coragem de procurá-la e de contar a verdade, temendo sua reação. Buscava estimulá-lo, de forma a permitir que ele pudesse estabelecer contato com ela. Em nosso último encontro, Peter me disse ter feito contato telefônico e agendado um encontro com ela. Aparentava estar feliz. Agradeceu-me pelos conselhos e disse-me que precisava lavar suas roupas para encontrá-la limpo, e que faria isso na WHCP. Senti-me feliz, também! Isto ocorreu em meu último dia de pesquisa realizado na semana de retorno para Brasil, após isto não o encontrei mais.

Esses exemplos demonstraram que as representações desenvolvidas por esses grupos são construídas com base na ideia da perda minimamente autônoma das suas subjetividades, em função do consumo abusivo, da degradação, da perdição e da abjeção (VALLIM et al, 2015; RUI,

---

<sup>68</sup> Ponte localizada em Nova Iorque ao norte de Manhattan, no bairro de Washington Heights. Faz a ligação entre as cidades de Nova Iorque e Nova Jersey.

<sup>69</sup> Cadeia de restaurantes fast food.

2012). Esses usuários nas cenas de uso que, por terem desenvolvido práticas sociais consideradas “desviantes” a que se atribui grandes custos sociais, distanciam-se de valores e regras consideradas socialmente aceitas pela “maioria” da sociedade e, por consequência, convivem com estigmas e exclusões inerentes a tais desvios, resultando em “separação e confinamento do grupo de usuários em um espaço delimitado, sem interação com os moradores mais próximos (VALLIM et al, 2015). Isto resulta num processo de marginalização e reforça “atitudes e comportamentos considerados inadequados, aumentando ainda mais os desvios, os preconceitos e a exclusão social” (VALLIM et al, 2015).

### 3 NO MUNDO DOS PRAZERES: O CRACK E O CONTEXTO SOCIOCULTURAL DO USO NO RIO DE JANEIRO E EM NOVA IORQUE.

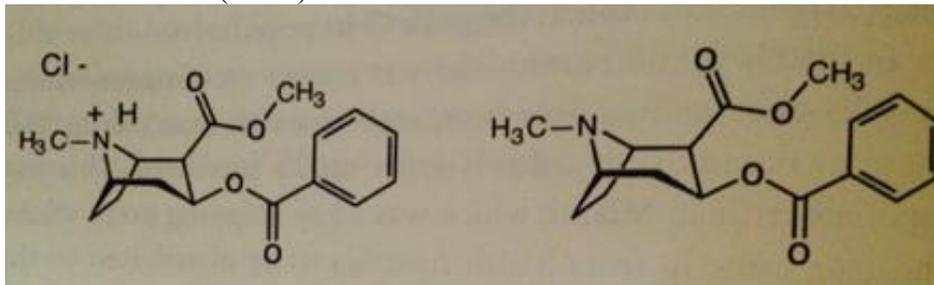
As drogas, mesmo o crack, são produtos químicos sem alma, não falam, não pensam e não simbolizam. Isto é coisa de humanos. Drogas, isto não me interessa. Meu interesse é pelos humanos e suas vicissitude.  
(*Antônio Nery Filho*)

A cocaína pode ser utilizada de forma cheirada, injetável (através de solução de água e cocaína em pó) e fumada. O crack é o nome vulgar dado à cocaína utilizada de forma fumada. A cocaína em pó e a fumada (crack) representam a mesma substância psicoativa, mas em diferentes configurações. O cloridrato de cocaína é um sal feito através da combinação de um ácido e uma base, sendo a cocaína pó. Esta forma pode ser usada de forma cheirada ou injetada. Porém, o cloridrato de cocaína não pode ser esquentado a formas de vapor para inalação ou fumo, por isso, para se utilizar a cocaína de forma fumada foi necessário convertê-lo ao *freebase*, acrescentando o éter, um solvente orgânico volátil. O *free base* foi muito utilizado nos Estados Unidos na década de 70, contudo, esta forma de utilização da droga foi dada por muito perigosa, em função da mistura de fogo e um produto explosivo, como o éter, ocasionando muitos acidentes<sup>70</sup>. Na década de 80 foi descoberto que a mistura de cocaína em pó com bicarbonato de sódio e água também possibilitava que a droga pudesse ser utilizada de forma fumada, transformando-se no crack, ou pedra, tornando a droga popularizada (HART & KSIR, 2013). A cocaína em pó e a cocaína fumada (o crack) são compostas, qualitativamente, pela mesma substância. O que modifica é a forma como é utilizada, mas as estruturas são basicamente idênticas (IBIDEM, 2013b), assim como demonstra a imagem a seguir:

---

<sup>70</sup> Richard Parker foi um famoso comediante norte americano que em 1982 teve parte do corpo queimado em função de uma acidente por tentar fazer seu próprio *free base* para consumo próprio, tornando-se um caso muito comentado no país e pelos participantes da pesquisa em Nova Iorque.

Figura 4 - Estrutura química do cloridrato de cocaína (em pó) à esquerda e da cocaína base (crack) à direita.



Fonte: Hart, Carl., 2013.

Como a composição química é basicamente a mesma, o que irá determinar a rapidez com que a droga chegará ao cérebro é a forma como ela é administrada. Considera-se que as formas de utilização que promovem o efeito mais intenso, estando mais associadas à taxas de adição são a fumada (crack) e a injetada, assim como afirma Hart (2013):

Consequentemente, após 5 minutos que se cheira uma carreira, você sente o efeito. Se você quer que a droga chegue ao cérebro rapidamente, as melhores opções são usá-las de forma fumada ou injetada. Estas formas de administração promovem o efeito mais intenso – e é associado a grandes taxas de adição<sup>71</sup>. Uma vez injetada, a cocaína passa pelo coração e é transportada imediatamente ao cérebro. Como resultado, os aparecimentos dos efeitos psicoativos é quase instantâneo. Quando se fuma cocaína (crack), a droga chega ao cérebro mais rápido do que quando injetada. Ela vai até a

<sup>71</sup> Entende-se por adição também um problema de comportamento (pessoal, humano) e não apenas químico (Hart, 2014), e até mesmo o químico possui efeitos diferenciados sobre o cérebro humano. Os critérios definidos pelo Manual de Diagnóstico e Estatística das Desordens Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) - DSM V para identificar sintomas de adição, são:

1. Usar a substância em quantidades maiores ou por mais tempo do que o que você quer
2. Querer reduzir ou parar de usar a substância, mas não conseguir.
3. Passar muito tempo a buscando, usando, ou se recuperando de utilização da substância.
4. Ânias e vontade de utilizar a substância.
5. Não cumprir com as obrigações que se deve no trabalho, em casa ou na escola, por causa do uso da substância.
6. Manter-se fazendo uso, mesmo quando ele causa problemas nos relacionamentos.
7. Abrir mão de atividades sociais, ocupacionais ou recreativas importantes por causa do uso da substância.
8. Usar a substância de ininterruptamente, mesmo quando o uso o coloca em perigo.
9. Continuar a usar, mesmo quando você sabe que tem um problema físico ou psicológico que poderia ter sido causado ou agravado pela substância.
10. Precisar mais da substância para obter o efeito que você quer (tolerância).
11. Desenvolver de sintomas de abstinência, os quais podem ser aliviados utilizando mais a substância.

O DSM-V qualifica os danos relacionados ao uso de substâncias pela quantidade de sintomas. Se o indivíduo possui de dois a três sintomas, indica que a desordem relacionada ao uso é leve. De quatro a cinco, moderada. De seis e acima, grave. O DSM-V reconhece distúrbios relacionados com substâncias resultantes do uso de dez classes distintas de drogas: álcool, cafeína, cannabis, alucinógenos (fenciclidina agindo da mesma forma), outros alucinógenos, como o LSD, inalantes, opiáceos, sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, estimulantes (anfetamina, cocaína e outros estimulantes), tabaco e outras substâncias desconhecidas. Segundo Hart (2014) apenas 10% da população usuária de drogas mundial pode ser considerada adicta.

grande área de superfície dos pulmões, que têm grande quantidade de vasos sanguíneos para transportá-la mais rapidamente do sangue para o cérebro, sem passar pelo fígado. Lembre-se, contudo, que a forma do cloridrato de cocaína (em pó), quando fumada está perdendo grande parte dos efeitos, já que, quando se faz com que o pó fique quente o suficiente para fumar, a tendência é que a substância seja destruída. Ao contrário, o freebase ou crack é estável a temperaturas que vaporizam e permitem que, quando se fuma uma pedra, o efeito possa ser tão intenso quanto o da cocaína em pó injetada. É por isso que as duas formas possuem o mesmo potencial aditivo: a cocaína em pó injetada produz um efeito tão intenso quanto a cocaína fumada.

As diferentes intensidades de efeitos se relacionam com as diferentes formas de se administrar a droga, mas a droga, por si só, continua a mesma.

A analogia que segue ilustra este ponto. Considere-se saindo de férias de Nova Iorque no período de neve, indo para Miami Beach's South Beach em uma limusine de luxo, ou em um jato privado: ambos irão te transportar para férias praianas muito prazerosas, mas o jato fará isso de forma muito mais rápida. Do mesmo modo, injetar ou fumar cocaína faz com que a droga atinja o cérebro mais rapidamente, produzindo efeitos mais imediatos e intensos do que quando se come ou cheira. Apesar disso, os efeitos produzidos pela droga são qualitativamente similares.

(p. 162-163. Tradução: Danielle Vallim.).

### 3.1 A substância e o contexto sociocultural do uso

Reinerman e Levine (1997) consideram a produção de crack foi uma maneira encontrada para se expandir a venda da cocaína que, em forma fumada (crack), teve custos menores, podendo ser introduzida nas camadas pobres e guetos de grandes cidades americanas, como Nova Iorque e Los Angeles, assim como exposto por Levine (2014) em entrevista concedida a mim para esta pesquisa:

*Free base e crack são muito intensos, rápidos. Inalar cocaína é quase tão rápido quanto injetar! É muito rápido! Já envia a droga até o sistema sanguíneo, e rápido, 5 minutos, 10 minutos e acaba. O que o crack faz é que fica mais fácil vender a cocaína em menores porções, então, o que o crack faz é que alguém pode pegar o pó da cocaína e cozinhá-lo no microondas o que se transforma em pequenas pedras e é vendido por 5 dólares, 10 dólares. A cocaína em pó é cara, mas a cocaína fumada [crack] pode ser vendida em pequenas porções e mais barato. **Então, o que o crack foi, primeiramente, uma inovação do marketing. Colocou a cocaína cheirada em pacotes e pôde ser vendido para pessoas pobres em grande escala, em cidades. E pôde ser consumido por pessoas pobres. Este tipo de cocaína (crack) foi uma forma de marketing e venda transformando uma droga relativamente cara e de classe média e alta como a cocaína cheirada, em uma droga de rua que pôde ser consumida pelas pessoas da "vizinhança"...** Então, isso abriu a possibilidade de negócio para todos os tipos de pessoas e fez com que a droga se tornasse disponível para todas as pessoas na rua.*

*(Trecho da entrevista concedida por Levine a Danielle Vallim, Nova Iorque, 14/01/2014. Tradução: Danielle Vallim. Grifo nosso).*

A disseminação do consumo atrelado à oferta e a preços acessíveis possibilitou a chegada e o acesso da droga a guetos e, por ser uma droga de efeitos intensos, tornou-se rapidamente utilizada por populações minoritárias, como os negros e imigrantes latinos (REINERMAM &

LEVINE, 1997). Levine (2014) aponta que, desde sua origem, o consumo de crack teve a função de “*pain killer*”<sup>72</sup> para atender a demandas de uma população miserável, marginal e excluída social e economicamente da sociedade norte americana.

Foi basicamente usada de forma pesada pelas mesmas pessoas que usavam heroína de forma pesada, o que significa: pessoas muito pobres e muito infelizes psicologicamente; **e teve que ter muita miséria para fazer com que o uso regular de crack se tornasse uma droga atraente.** Na época, não todos, mas a maioria da população de usuários de heroína (a população miserável da época que estava usando heroína eram pobres e infelizes psicologicamente e estavam a utilizando como “*pain killer*”). **O crack foi usado pela mesma população como uma outra forma para matar a dor, para fazer a dor diminuir... As pessoas que usam o tempo todo são geralmente infelizes, majoritariamente pobres e a droga os ajuda a esquecer.**

*(Trecho da entrevista concedida por Levine a mim, Nova Iorque, 14/01/2014. Tradução: Danielle Vallim. Grifo nosso).*

Para Medeiros (2008), em nossa sociedade moderna, a utilização de vários tipos de drogas como o crack, a cocaína em pó, a maconha, o álcool, a heroína, o ecstasy, antidepressivos, etc. são utilizados como uma ferramenta para mascarar os déficits nos espaços de relações interpessoais (familiares e afetivas) e ausências incorporadas ao estilo de vida (falhas sociais).

Voltando à discussão sobre os custos sociais do uso de substâncias psicoativas, o psiquiatra americano Norman Zinberg (1984) define que há um custo social do uso de substâncias psicoativas atribuído em função das formas de uso. Neste sentido, atribui-se menor custo social para formas de **uso controlado** e maior custo social para formas de **uso compulsivo**, reforçando a importância estabelecida em torno da forma de uso da substância em sociedade (ZINBERG, 1984; MACRAE, 1994).

Zinberg (1984) estudou por dez anos usuários recreativos de heroína e, em sua análise, o autor observou a existência de mecanismos de controle social sobre o uso, que, contrapondo aos estereótipos estigmatizantes dados a usuários de heroína, permitiam, mesmo a usuários de longa data, o uso controlado da droga, além da manutenção das obrigações referentes à vida familiar e profissional diárias. O autor analisou um grupo de usuários recreativos que, como forma de manter o uso controlado, se organizava socialmente para o consumo da droga, assim como exposto por Coutinho (2012) em uma investigação sobre o trabalho do autor:

---

<sup>72</sup> Define a droga como sendo utilizada para aliviar as dores consequentes de mazelas físicas, econômicas e sociais. Termo utilizado pelos usuários, acadêmicos e profissionais que atuam com a temática do uso de drogas no Estados Unidos.

Este grupo de usuários de organizava socialmente e ritualizava seu consumo de droga: usavam heroína somente em determinados fins de semana, fora de seus ambientes de moradia e trabalho, e mantinham um controle informal da segurança de seus membros, no sentido de constantemente monitorar uns aos outros para evitar uso compulsivo, assim como designavam, a cada fim de semana que se reuniam para usar heroína, um dos seus membros para permanecer sóbrio e poder agir em caso de acidentes ou overdose (Coutinho, 2012 p. 2-3)

Zinberg coloca que este tipo de regulação do consumo é estabelecida por formas de controles sociais informais do uso, ressaltando a importância dos mecanismos sociais que possibilitam o uso controlado destas substâncias (COUTINHO, 2012) dados por meio destes três suportes analíticos, sendo eles: (1) *Substance* – a substância e sua ação farmacológica; (2) *Set* – os históricos psicológicos e perspectivas pessoais diante do uso; (3) *Setting* – cenário ou ambiente em que se dá o uso (MACRAE & SIMÕES, 2009).

Outro autor que obteve considerações importantes sobre os aspectos sociais do uso foi Howard Becker (2008) ao descrever o processo de adesão de indivíduos a comportamentos sociais desviantes. Este autor analisa o uso da maconha em um grupo de músicos de jazz. Para Becker, esta adesão não ocorre em função de traços isolados ou individuais, mas como decorrentes de motivações socialmente configuradas e do aprendizado sobre as técnicas de uso. Sendo assim, fumar maconha por prazer envolve experiências como: domínio sobre a técnica; identificação e atribuição dos efeitos ao uso; e reconhecimento das sensações como prazerosas. Contudo, para que se torne um usuário estável, apenas o prazer proporcionado pelo uso da substância não é suficiente, faz-se necessário saber lidar com as pressões sociais sobre o uso participando de grupos de usuários que desenvolvem valores e táticas específicas de aquisição de produtos e justificativas morais para o uso (MOURA, 2009).

Os estudos desenvolvidos por Zinberg (1984) e por Becker (2008) chamam a atenção para a importância do cenário sociocultural no processo de utilização de substâncias psicoativas ilícitas (COUTINHO, 2012) e nos aspectos referentes aos padrões de uso de substâncias psicoativas. As determinações sobre **uso compulsivo** e **uso controlado** são extremamente significativas na medida em que regulam formas de controle social diversas para cada tipo de consumo.

Uma das questões centrais desta tese a ser analisada é: considerando a importância do cenário sociocultural, o que pode colaborar com o uso compulsivo de crack?

Nesta tese, compreendi que as motivações pessoais resultantes do histórico de vida e contextos socioculturais anteriores ao uso da droga; somadas ao estado individual do sujeito no

momento em que se dá o uso – considerando as características psicológicas e pessoais, incluindo sua estrutura de personalidade, expectativas individuais, condições físicas e psicológicas, o *Set*<sup>73</sup> - foram dados como os fatores de motivação para o uso compulsivo de crack.

Exemplos sobre expectativas e motivações individuais gerados em torno do uso são representados pelos termos utilizados pelos participantes sobre os efeitos e sensações que o uso de crack promove, sendo denominados “*a onda*” no Rio de Janeiro e “*o high*” em Nova Iorque, assim como nos descrevem os relatos em duas entrevistas:

“A “onda”, porque a onda, ela te deixa assim muito arrastado, muito!... Sem saber, se você não segurar a “onda” ela te enlouquece, te deixa naquela adrenalina máxima querendo mais e mais!”  
(Participante entrevistado no Rio de Janeiro).

“Eu estou procurando pelo “high”, eu gosto do “high”. Eu quero a euforia.”  
(Participante entrevistado em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim)

Durante o percurso da investigação no Rio de Janeiro e em Nova Iorque, cidades de diferentes países com diversos aspectos culturais, econômicos e sociais, o uso de crack foi colocado como uma forma de **fugir** ou, melhor **lidar** com fatores psicológicos, sociais e comportamentais gerados por abalos emocionais desencadeados pelos conflitos e ausências na constituição e organização da vida social.

Os efeitos do crack (a substância) colocaram-se para o sujeito que a consome abusivamente como o produto que atende à busca por formas de satisfação não alcançadas em sua trajetória pessoal de realizações na vida. Neste sentido, o crack se apresenta como uma alternativa de satisfação, de modo a amenizar os “problemas da vida” e o uso abusivo se coloca como uma maneira de preenchimento de angustias e referenciais (ALBUQUERQUE, 2010).

Ao serem perguntados sobre o porquê de usar crack, no Rio de Janeiro foi muito recorrente ouvir respostas como: “*Eu uso o crack pra esquecer os problemas*”. E em Nova Iorque : “*I use drugs for do not fell the pain*” (*Eu uso drogas pra não sentir a dor*<sup>74</sup>).

Abaixo seguem trechos de entrevistas com os participantes em que expõem de forma clara os históricos psicológicos e perspectivas pessoais diante do uso:

---

<sup>73</sup> MacRae & Simões, 2000.

<sup>74</sup> O sentimento de “*dor*” em questão se refere aos fatores psicológicos e comportamentais gerados por abalos emocionais desencadeados pelos conflitos e ausências na constituição e organização da vida social.

**Entrevista 1**

**Pesquisadora:** Você acha que a dependência de crack atrapalha sua relação com sua família?

**Participante:** Muita coisa atrapalha a minha vida.

*(Participante entrevistada no Rio de Janeiro)*

**Entrevista 2**

**Participante:** É que é o sentimento que o crack te proporciona que faz com que as pessoas continuem usando.

**Pesquisadora:** Por que? Porque eles estão buscando por este sentimento?

**Participante:** Eles apenas se mantém usando em busca desse sentimento.

**Pesquisadora:** Porque? Porque você está procurando por este sentimento? [...]

**Participante:** É apenas que você gosta do estado em que ele te faz sentir. É inexplicável! Faz com que você se sinta no topo do mundo!

*(Participante entrevistado em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)*

**Entrevista 3**

“Não é o crack que é mal. Não é a heroína que é má. Você sabe! Crack! Você acha que crack é mal. Eu acho que várias coisas são más. As pessoas usam drogas por várias razões: porque seus filhos foram tirados, pessoas usam drogas porque tem uma relação abusiva, seus pais morreram. Eles usam drogas se seus filhos morreram. Eles usam drogas por tantas razões, você sabe! Diferentes razões do porquê de usarem drogas.

*(Participante entrevistada em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)*

**Entrevista 4**

**Pesquisadora:** Você acha que o fato de você usar crack gerou problemas na sua relação com sua família?

**Participante:** Eu uso drogas porque fui abandonada. Eu me automedico com drogas porque minha família tem uma relação abusiva comigo... A razão por eu ter uma má relação com minha família não é porque eu uso drogas. Eu uso drogas por causa da minha relação com minha família. Me ajuda a não ficar tão carregada com meus sentimentos que me consomem. Eu acho que fora das drogas, poderia me matar. Se eu não usasse drogas, eu não estaria viva agora... Se eu não tivesse nada pra aliviar minha dor, eu estaria consumida agora... *(Participante entrevistada em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)*

**Entrevista 5**

**Pesquisadora:** Como você começou a usar crack?

**Participante:** – Eu gostaria de nunca ter feito esta “merda”. Eu preciso de amor e carinho, e eu preciso de substituto (a droga).

**Participante:** O que você sente quando usa crack?

**Participante:** Eu gosto do efeito. Me faz ficar “high”.

*(Participante entrevistada em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)*

**Entrevista 6**

**Participante:** Eu fui criada pelo sistema. Minha mãe era doente mental e eu fui criada em orfanato.

**Pesquisadora:** Porque você usa drogas?

**Participante:** Fui pras ruas muito cedo. Aprendi a linguagem da rua. Eu fui estuprada. Quero esquecer que fui estuprada...

A sociedade é hipócrita. Eu gosto das “dark zones”. Eu me sinto segura porque estas pessoas podem te entender de uma forma que outros, não. Eles fazem o que supostamente querem fazer. Fora da “dark zone” quando alguém te olha de banho tomado e vestida, eles te estupram.

*(Participante entrevistada em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)*

**Entrevista 7**

**Participante** - “Eu uso drogas como resultado do meu relacionamento abusivo”.  
(*Participante entrevistada em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim*)

**Entrevista 8**

**Participante** - Minha mãe é uma mulher perigosa.

**Pesquisadora** - Você tem filhos? Como é o seu relacionamento?

**Participante** - Sim, uma filha de 17 anos. Ela mora em Porto Rico. Só a vi quando era bebê, depois a mãe não deixou mais eu vê-la. Ela diz pra minha filha “seu pai usa drogas”.

**Pesquisadora** - Porque você não tem família?

**Participante** - A minha mãe usava crack e heroína e me vendeu por \$500,00 quando eu era criança.

Eu uso todas essas drogas porque eu não quero sentir a dor porque minha mãe e meu pai me abandonaram. Por causa da minha relação com minha filha. Eu preciso de ajuda. Tenho muita dor dentro de mim, mas eles não me ouvem.

(*Participante entrevistado em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim*)

**Entrevista 9**

**Participante** - Meu pai veio a falecer também, eu com dez anos.

**Pesquisadora:** Ele faleceu quando você tinha dez anos?

**Participante** - Dez anos e minha mãe, eu estava com quatro.

**Pesquisadora** - Sua mãe, você estava com quatro anos?

**Participante** - E ela com vinte e três. Eu acho, assim, de lembrar-se dela. Porque eu lembro muito devido a não aceitar a vida que nós tínhamos, e não aceitar a que nós viemos a ter depois de ela vir a falecer, foi muito difícil. Eu acho que começou daí tudo isso.

**Pesquisadora** - E ela, morreu de quê?

**Participante** - Ela foi assassinada.

(*Participante entrevistada no Rio de Janeiro*)

**Entrevista 10**

Eu não uso drogas porque a droga é o problema, eu uso drogas porque eu tenho problemas.

(*Participante entrevistada em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim*)

**Entrevista 11**

**Pesquisadora** - Porque você usa crack?

**Participante** – Porque eu fui molestado quando era criança [choro]. Eu fui molestado pelo meu treinador de baseball. Ele me pegava em minha casa para ir aos treinos e me molestou por tantas vezes.

(*Participante entrevistado em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim*)

**Entrevista 12**

**Pesquisadora** - Como é sua relação com sua família?

**Participante** - Meu pai era muito religioso. Ele abusava de mim mentalmente. Negava meus potenciais. Eu gostava de música e era um bom músico. Eu queria ser músico profissional. Meu pai era músico na igreja e dava aula de música para as crianças e jovens na igreja. Ele me obrigava a ir com ele quando ele ensinava música para os outros, mas não me ensinava.

Eu comecei a usar drogas pra me medicar. Eu era rebelde por causa dos meus pais.

(*Participante entrevistado em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim*)

Percebe-se, então, que nos casos aqui analisados, tanto no Rio de Janeiro, quanto em Nova Iorque, o uso abusivo de crack apresenta-se como uma forma alternativa de satisfação diante de fragilidades inseridas na trajetória de vida e relacionadas ao contexto sociocultural dos indivíduos que o consomem. Neste sentido, alternativas pautadas na construção de uma cadeia de conexões socioculturais fortalecidas e bem estruturadas a esta população podem se apresentar como medidas de intervenção, apoio e atenção, reduzindo suas vulnerabilidades<sup>75</sup>.

### **3.2 No mundo dos prazeres, por que o crack?**

Dentre tantas opções e elementos externos com possibilidades de proporcionar prazer, por que o crack?

O uso de drogas é um elemento estrutural e subjetivo para a construção de identidade e seu consumo pode ser justificado com um aporte psicológico, ou como uma forma de pertencimento (MEDEIROS, 2010). As drogas têm um papel fundamental na sociedade contemporânea. Segundo Carneiro (2002), para Freud seria o mecanismo mais eficaz de obtenção de prazer e afastamento da dor. O próprio Freud (2011) entendia as drogas como uma forma de intoxicação na busca pela felicidade e afastamento da desgraça.

Os participantes analisados nesta pesquisa são, geralmente, subordinados a situações de miséria, violência, ausência de serviços do Estado, de estrutura familiar e o prazer proporcionado pelo uso do crack apresenta-se como uma forma alternativa de amenizar os “problemas da vida”.

Como o crack é uma forma de cocaína, seu efeito permite que sejam liberados mais quantidades de dopamina em espaços mais curtos de tempo. Por ser utilizado de forma fumada, o vapor é encaminhado diretamente para o pulmão e rapidamente absorvido, devido à extensa área de superfície. Isso permite que seus efeitos ocorram quase instantaneamente, aproximadamente, 1,5 minuto após o consumo, com duração aproximada de 15 minutos. Além disso, por ser consumido de forma fumada, pode gerar um aumento de dopamina até 15 vezes maior do que a forma da cocaína cheirada, em espaços mais curtos de tempo (GUIMARÃES, 2011). Por isso, compreende-se que os efeitos intensos e rápidos sejam determinantes da vontade de consumir mais e mais e, conseqüentemente, proporcionar constantes formas de prazer, em curtos espaços

---

<sup>75</sup> Por exemplo, em pesquisas com seres humanos em laboratórios (HIGGINS et al, 1994) onde usuários de cocaína tinham opções entre cheirar cocaína e placebo; ou entre a cocaína e uma recompensa monetária de \$2,00 dólares, os participantes preferiram a cocaína em relação ao placebo. Mas quando se tratava da recompensa financeira, ainda que pequena (2 dólares), eles optaram por utilizar menos cocaína (HART, 2013).

de tempo e com mais intensidade.

Contudo, ainda que a busca pela euforia provoque uma demanda maior pelo consumo, foi compreendido que não é o crack a principal questão, mas o consumo de alguma substância que promova a alteração dos sentidos e possa proporcionar bem estar, fissura, euforia: a “*Onda*” e o “*High*”. Enquanto os efeitos do crack são desejáveis, ele se mantém com a droga de preferência.

A expectativa da população está na obtenção de alguma droga capaz de promover euforia mais satisfatória possível e o crack mostrou-se atingindo tal objetivo. A adesão ao crack como droga preferida decorre dos resultados do uso, pois, comparando seus efeitos com os de outras drogas, a partir da perspectiva da população analisada, conduz a maior euforia e satisfação.

A questão principal, então, não está centrada em torno da necessidade do uso compulsivo de crack, mas em torno da necessidade do uso compulsivo da substância psicoativa que ofereça o efeito mais satisfatório, ou seja, em torno da droga de preferência para o consumo abusivo.

Bourgois (2002) explica que no final da década de 80, início de 90, ocorreu uma redução do preço da heroína em Nova Iorque, tornando-a economicamente e logisticamente acessível aos consumidores de crack e possibilitando uma transição do uso de crack para o de heroína. Exemplos disso ocorreram com alguns participantes analisados em Nova Iorque que faziam uso abusivo de crack nas décadas de 1980 e 1990, considerando-a como a droga de preferência na época, mas, na última década, transitaram para o consumo abusivo de heroína, passando a considerá-la como a droga de preferência, ainda que a heroína seja uma substância que, fisiologicamente falando, gera uma sensação de profundo mal-estar e disfunção orgânica<sup>76</sup>, seus efeitos foram considerados mais satisfatórios. Deve-se ressaltar que, assim como faziam uso abusivo de crack, continuavam fazendo uso abusivo de heroína.

No próprio processo de recrutamento para esta pesquisa, por muitas vezes, em contato com participantes em potencial, ouvi a seguinte frase: “*Não uso mais crack. Usava nos anos 80 e 90. Agora eu uso heroína! A heroína é melhor. Meu problema agora é com a heroína!*” No processo de execução da pesquisa na cidade também pude desenvolver proximidade com muitos usuários de heroína em situação de vulnerabilidade social e frequentadores de cenas de uso.

---

<sup>76</sup> Em termos farmacológicos, pode-se considerar que a dependência dos derivados do ópio é física – como no caso da heroína - e gera um desequilíbrio orgânico e mal-estar do corpo. Quando, em um histórico de uso abusivo de heroína ocorre uma interrupção brusca do uso, o sistema fisiológico reage ocasionando sintomas de náusea, perda de apetite, tremores, entre outros, por dias seguidos. Já a cocaína é uma droga estimulante onde o tipo de dependência adquirida, devido a sua estrutura farmacológica é, basicamente, psicológica. (HART & KSIR, 2012).

Durante nossas conversas, foi visto que usuários de heroína mais velhos e com mais tempo de uso de drogas na vida faziam uso abusivo de crack nas décadas de 1980 e 1990, mas, após serem introduzidos na heroína, passaram a utilizá-la de forma abusiva e interromperam o uso de crack. O tempo de uso de heroína na vida para esta população foi de 10 anos, enquanto que o uso de crack foi de 17 anos, o que deixou claro que a heroína passou a ser consumida em sobreposição ao crack.

Embora a heroína seja utilizada com métodos de uso mais sofisticados que oferecem maior risco à transmissão de doenças, compreendeu-se que as justificativas em torno da preferência pela droga se dão em função de: (1) ser uma droga que promove efeitos mais amenos e calmos, como euforia, relaxamento, sonolência e respiração desacelerada (HART& KSIR, 2013); (2) menor exposição ao uso. Como é uma droga injetável, o que não promove odor ou fumaça, pode ser utilizada com mais facilidade e sem exposição ao uso. Durante as conversas com usuários abusivos de heroína em Nova Iorque, foram comuns os relatos sobre a utilização de banheiros públicos, ou de cadeias de restaurantes (McDonalds) para o consumo da droga.<sup>77</sup>; (3) é utilizada com menor frequência de uso, de uma a duas vezes ao dia. Ao contrário, o crack: (1) é uma droga estimulante, tendo como efeito a euforia, excitação e agitação (IBIDEM, 2013); (2) pode ser consumida várias vezes ao dia; (3) possui odor e fumaça, devendo ser utilizada em locais que possibilitem tal consumo.

Os relatos dos participantes indicam que o critério para escolha da droga da preferência – crack ou heroína – é dado pelo efeito que ela produz:

#### **Entrevista 1**

**Pesquisadora** – Quais drogas você usa?

**Participante** – Heroína, crack, pílulas.

**Pesquisadora** – Qual delas você prefere?

**Participante** – Eu não gosto mais de crack. Crack faz com que você queira a droga o tempo todo. Eu prefiro heroína. Eu gosto do “*high*” (*efeito, onda*) da heroína. Heroína faz com que você se sinta relaxado. Crack é estimulante, faz com que você se sinta agitado, excitado. Mas com heroína, o seu corpo relaxa. Você só precisa tomar um “*shot*” (uma única aplicação) por dia e você se sente relaxado, você não sente dores.

(*Participante entrevistado em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim.*)

#### **Entrevista 2**

---

<sup>77</sup> O próprio banheiro da WHCP, embora seja proibido o consumo de substâncias ilícitas dentro da organização, por muitas vezes era utilizado pelos participantes da casa com vistas ao uso de heroína. Contudo, mais detalhes estão colocados no Capítulo VI, parte 2, desta tese.

Na década de 80 eu usava crack o tempo todo, mas agora eu não gosto mais de crack. Eu prefiro a heroína.

*(Participante entrevistado em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim.)*

### **Entrevista 3**

Eu tentei heroína, mas a minha droga de preferência é o crack. Eu gosto de crack, eu gosto do “high” (*efeito, onda*) do crack.

*(Participante entrevistado em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim.)*

Por se tratar de uma população em situação de vulnerabilidade social, a convivência em meio ao consumo de drogas é recorrente pelo fato de ocuparem territórios geralmente subordinados à violência e ao tráfico de drogas (ZALUAR, 1994). A vasta disponibilidade de drogas nestes espaços permite que tenham acesso fácil, ocasionando no uso de diversas substâncias psicoativas, legais e ilegais (ZALUAR, 1994b; BOURGOIS, 2002; REINERMAN e LEVINE, 1997).

Relatos dos participantes indicam que o consumo de crack, geralmente, ocorre em meio ao consumo de outras drogas que já vinham sendo utilizadas anteriormente e, muitas vezes, continuam sendo consumidas de forma concomitante. No Rio de Janeiro, dentre estas drogas estão, especialmente: maconha, cocaína em pó e loló. Também foi muito mencionado o uso de *zirrê* (maconha e crack triturado e polvilhado no cigarro), sendo, inclusive, colocado como droga de preferência por alguns participantes em função dos efeitos mais amenos comparados aos do crack. Em Nova Iorque, foram mencionadas: cocaína em pó, *angel dust*, pílulas, maconha e álcool.

Descobri que se a população analisada nesta pesquisa não tivesse disponibilidade do crack, certamente estaria à procura de alternativas de busca por prazer com outras drogas de efeitos menos agressivos, assim como já fazia anteriormente. No entanto, a disponibilidade e a facilidade encontradas no acesso a esta droga, agregadas a efeitos rápidos e intensos, permitem que os usuários encontrem no crack uma oportunidade de maior prazer. Contudo, isto não quer dizer que esta opção seja exclusiva, mas declaradamente é a mais satisfatória no momento.

### **3.3 Tempo de uso e atendimentos: seus efeitos sobre as práticas de consumo**

Estudos realizados por Malheiros (2013) e Germam (2002) analisam a interferência do tempo nas práticas de uso. Neste sentido, quanto maior o tempo de consumo da droga, ou seja, quanto mais experiente for o usuário, mais aprimoradas se tornam as práticas de uso.

A pesquisa etnográfica realizada por Malheiros (2013) com usuários de crack no centro histórico de Salvador, em locais de consumo de crack, observou a separação entre “os usuários experientes”, também autodenominados “usuários”, por serem mais experientes e possuírem mais tempo de uso, e “os consumidores iniciantes”, conhecidos como “sacizeiros”. Os “usuários” se distinguem dos “sacizeiros” por se declararem mais conscientes sobre as práticas de uso e de redução dos danos como resultado da experiência e aprendizados adquiridos no tempo. Já os “sacizeiros”, devido ao pouco tempo de uso, possuem práticas consideradas inexperientes e inadequadas pelos “usuários”, sendo discriminados por estes. A autora reproduz falas dos “usuários” sobre os “sacizeiros”:

“Naquele tempo [início do consumo] eu era o próprio saci, ainda bem que envelheci e fui aprendendo umas coisas. Nega, você acredita que eu não tomava banho, vivia suja, mal vestida e fumava na frente dos “*homi*”? Eu não tinha um pingão de juízo na cabeça. Vê se você me vê hoje assim? De jeito nenhum, eu não sou sacizeira, sou usuária e vira e mexe monto minha banquinha.” (2013, p. 36)

“Aqui na frente tem o Liceu. Nós chamamos aí de escada da fama. É aqui que ficam os sacizeiros. Sabe por que eles ficam aí? Para se exhibir. Ta vendo ali (aponta para um poste)? Ali é uma câmera que filma a escadaria. Os sacizeiros nem ligam, ficam ali fumando na frente de todo mundo. Mas eu não sou assim, não. Sou usuária, sou discreta, respeitada aqui nas áreas. Eu me dou ao respeito, fumo com meus parceiros neste casarão aqui. Aqui sacizeiro não entre de jeito nenhum.” (p. 24)

Em pesquisa realizada por German (2002) para analisar a heterogeneidade entre um grupo de 22 usuários de crack em Atlanta, Georgia, descobriu-se, entre os usuários estáveis, o uso de estratégias de proteção no intuito de evitar consequências negativas nas práticas de uso.

Assim como os estudos aqui descritos acima, neste estudo observei que o aprimoramento nas práticas de uso de crack de forma a reduzir os danos relacionados ao consumo é exercido entre os participantes com mais tempo de uso da droga na vida, especialmente em Nova Iorque.

No Rio de Janeiro, para todos os participantes entrevistados, o tempo médio de uso de crack na vida foi de seis anos. Segundo dados da pesquisa realizada por Bastos & Neilane (2014), o tempo médio de uso nas capitais brasileiras é de aproximadamente 8 anos. Em Nova Iorque, entre os entrevistados, o tempo médio de uso foi de 17 anos e meio, mais do que o dobro do tempo de uso encontrado entre os entrevistados no Rio de Janeiro e nas capitais brasileiras. O mesmo vale para a maturidade e experiência de vida nas populações analisadas. No Rio de Janeiro, a idade média dos participantes entrevistados na pesquisa qualitativa foi de 28 anos – podendo ser considerada

jovem. Já em Nova Iorque, a idade média foi de 45, revelando uma população usuária com mais tempo e experiência de uso.

Compreendi, a partir de relatos de participantes Nova Iorquinos, que o controle sobre o uso ocorre na medida que for adquirindo experiência a partir das trajetórias de consumo. Tais relatos indicam que os anos iniciais de uso de crack em Nova Iorque se caracterizavam pelas mesmas condições de uso que se percebe atualmente nos usuários da droga no Rio de Janeiro: descontrole sobre o uso, consumo ininterrupto e desligamento das funções e responsabilidades diárias com trabalho, família, escola e outros. A busca pelo efeito (o “*high*”, a “*onda*”) proporcionada pelo crack, a princípio, pode fazer com que o usuário abandone suas referências de moradia para viver em condição de rua, abandone o emprego e estudos, tenha falta de zelo com o corpo, consuma a droga por dias seguidos sem interrupção e tenha o crack como a droga de preferência. Em contrapartida, percebe-se que as condições de uso e a relação estabelecida com o consumo da droga tendem a se tornar mais amenas de acordo com a evolução do tempo e as condições específicas de consumo. Abaixo segue de Joshua, um dos participantes nova-iorquinos que também expôs controle sobre o uso, ao descrever seu processo de transição de descontrole sobre o uso, quando iniciou o consumo há 20 anos, para o uso controlado hoje. Sua fala é iluminadora:

**Pesquisadora** - No Brasil, agora, é possível observar a população de crack bastante abatida fisicamente.

**Entrevistado** – Isto pode ocorrer se você permitir. Eu me recuso a andar por aí feito um louco. Eu trabalho e faço o que eu faço [consumir a droga]. E é isso!

**Pesquisadora** – Mas você era assim como eles antes?

**Entrevistado** – Quando eu comecei a fumar crack eu perdi meu emprego, minha casa, quando eu comecei.

**Pesquisadora** – E agora?

**Entrevistado**- Agora eu tenho uma casa legal e eu trabalho e eu faço o que eu faço.

**Pesquisadora** – E você ainda usa?

**Entrevistado** – Sim!

**Pesquisadora** – Mas você usa da mesma forma que você usava antes, em termos de quantidade?

**Entrevistado** – Hoje em dia, eu vou pra casa, sento e uso! E fico bem! É aí, eu vou para o trabalho.

**Pesquisadora** – Psicologicamente, como você controla?

**Entrevistado** – Você não controla. É impossível controlar. Mas quando você já está fazendo isso há muito tempo você aprende a como fazer.

**Entrevistado** – Eu já estive em situação de rua [homeless] por dois anos.

**Pesquisadora** – Por causa do uso de drogas?

**Entrevistado** – Sim.

**Pesquisadora** – Como você parou?

**Entrevistado** – eu apenas me cansei! Eu me dei valor! Na verdade, eu comecei a frequentar reuniões. Na cadeia eu frequentei um programa [de atenção ao uso de drogas]

por dois anos. Eu tenho o certificado de conselheiro. Mas eu não sou hipócrita. Eu não vou ficar “high” [chapado, sob efeito do crack] e dizer pra pessoa: “você não deveria fazer isso”

**Pesquisadora** – Há quando tempo você usa crack?

**Entrevistado** – 20 anos

**Pesquisadora** – fisicamente, você está muito bem.

**Entrevistado** – Estou pequeno agora! Eu costumava ser maior. Eu faço musculação!

**Pesquisadora** – É mesmo! Você usa crack e faz musculação?

**Entrevistado** – Eu fiquei cansado [de fumar crack]. Eu fiquei cansado e agora eu fiquei sem fumar por três meses.

**Pesquisadora** – Como você consegue se controlar?

**Entrevistado** – **Eu apenas fiquei cansado, assim como todo mundo que fuma crack há muitos anos. Eles ficam cansados.** É chato! Não é a mesma coisa que antes. As ruas são diferentes, as crianças são diferentes. Os jovens [se referindo à população jovem que consome crack] são diferentes.

*(Participante entrevistado em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim. Grifo nosso)*

Também foi visto que o trabalho de organizações de redução de danos, que atuam com os participantes, resulta em maior consciência das práticas de uso e transição do uso descontrolado para controlado. Neste sentido, a prestação de serviços executados pela WHCP se apresentou como de grande importância, a exemplo de Christopher, um usuário de crack que declarou ter usado a droga abusivamente por mais de 20 anos e começou a frequentar a WHCP há três anos, quando disse ter sido introduzido no conceito da redução de danos. Na organização, recebeu apoio e, principalmente, ausência de julgamentos sob sua condição. Christopher disse que durante toda a vida trabalhava com a ideia de abstinência e, por não conseguir se abster do uso, sentia-se falho, o que mexia com sua autoestima e fortalecia a descrença sobre si mesmo. Quando foi introduzido à redução de danos, sem cobranças sobre abstinência, o sentimento de falência esvaiu-se, assim como ele relata:

Por muitos anos eu lidei com a ideia da abstinência e eu me sentia falido por não conseguir. Há três anos eu fui introduzido à redução de danos aqui na Corner Project. Minha vida mudou! Não há julgamento sobre minha condição de usuário de drogas. Agora eu encontrei minha posição na sociedade, eu tenho valor por mim e pelas pessoas. *(Christopher. Participante entrevistado em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)*

Com a noção de dignidade restituída, Christopher passou a se dedicar às atividades da WHCP, tornando-se um redutor de danos. Seus relatos expõe de forma clara o quanto o trabalho contribuiu para transição de uso descontrolado para controlado, assim como ele evidencia:

“Eu via as pessoas se drogando e eu pensava: ““Cara”, eu não quero ficar chapado hoje porque amanhã eu tenho um trabalho pra fazer! ”

*(Christopher. Participante entrevistado em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)*

Quando foi entrevistado, ele estava se despedindo das atividades de WHCP para ir trabalhar como gestor em uma organização que atua com mudanças nas leis e políticas públicas antidrogas americana. Havia participado de uma conferência da ONU, na Europa, manifestando-se sobre os direitos dos usuários de drogas, liderança da qual ele havia assumido. Falava com muito orgulho que as mudanças ocorridas em sua vida foram possíveis em função das ações de redução de danos, promovidas pela WHCP. A militância pelos direitos dos usuários e pela prática da Redução de Danos o levou a novas possibilidades de vida.

Outros programas vistos como ferramentas que colaboraram para o aprimoramento das práticas de uso em Nova Iorque foram os programas de atenção ao uso de drogas na cadeia e de desintoxicação oferecidos pelo governo municipal. Em função do tempo limitado na cidade e das demandas em torno da pesquisa qualitativa não houve como pesquisar especificamente tais programas, mas relatos de participantes indicam a interferência destes no controle sobre o uso. O próprio John, por intermédio do serviço social prestado pela WHCP, frequentou a um programa de desintoxicação por uma semana enquanto eu realizava a pesquisa. Estava na WHCP quando John veio até a mim se despedir, informando que havia pedido ajuda na WHCP para uma internação para *detox* e que estava indo uma clínica no sul da cidade. Neste dia ele estava aguardando o funcionário da clínica ir buscá-lo. John e a WHCP me informaram que este era um serviço de saúde prestado pelo governo. Antes de se internar John pediu meu telefone para fazer contato comigo enquanto estava internado e na mesma em semana me ligou informando que estava bem e que, desta vez, não queria mais retornar ao uso de crack. Me disse também que queria seguir todo o tratamento, ficando por um mês na clínica para desintoxicação. Contudo, ele seguiu o tratamento por 7 dias e retornou ao uso de crack. A WHCP me informou que o tempo de desintoxicação varia de uma semana a um mês, dependendo do interesse do usuário e que, se após o *detox* o usuário ainda se manter com interesse em se manter abstenho do uso para seguir o programa, é direcionado à outra etapa em que é oferecido abrigo e tratamento. Durante um programa de *outreach* que fiz com Tina e Lauren, entregamos kits para sexo seguro em um hotel do governo municipal que abrigava ex usuários de drogas que, após o *detox*, quiseram seguir o tratamento. Tina e Lauren me informaram que, se comprovado o interesse em abstinência e interrupção do uso, é oferecido um emprego para obtenção de renda e abrigo em hotel.

Contudo, ainda que seja possível observar alguns participantes em Nova Iorque consumindo crack há anos de forma descontrolada, boa parte dos sujeitos entrevistados relatou a

transição do uso descontrolado para o controlado em função da trajetória de uso. As razões encontradas foram as seguintes: cansaço físico e psicológico da rotina de uso degradante; maior consciência sobre as práticas de uso; controle social estabelecido pelos grandes números de encarceramentos em função do uso e venda de drogas e interferência dos programas de redução de danos e de atenção ao uso de drogas. Percebeu-se, na trajetória da pesquisa, que a maturidade e o tempo de uso na vida vão proporcionando mais consciência sobre o uso e uma redução do consumo abusivo. As justificativas apresentadas pelos participantes salientaram principalmente o fato de estarem cansados, e que corpo não está mais apto à farra inicial do uso (excessivo).

O tempo e a experiência de uso são importantes, portanto, segundo a visão dos entrevistados, na gestão de estratégias de riscos e danos relacionados ao consumo. No Rio de Janeiro, os cinco participantes mais velhos, com idade média de 45 anos, não faziam uso de crack nas cenas de uso, tampouco se encontravam em situação de rua. Entre a população usuária de Nova Iorque, percebe-se uma cautela e conscientização maior no que se refere à redução dos danos ao consumir a droga, com recursos de estratégias aprimoradas, maior consciência em relação ao uso de aparatos para o manejo individual, configuração sócio-espacial e gestão de locais de consumo, maior zelo e cuidados com o corpo e maior controle em relação ao consumo diário de crack.

No que se refere a este último caso – controle sobre o consumo diário de crack - o Rio de Janeiro também se apresentou com uma quantidade maior de crack consumida diariamente - de 15 a 20 pedras por dia - enquanto que, em Nova Iorque, eram 17 “hits” (tragos) por dia. Cada “hit” representa um trago de crack, o que difere da pedra. Quando se fala sobre a quantidade de pedras fumadas, uma pedra pode possibilitar mais de um trago, ou mais de um “hit”, portanto, em Nova Iorque consome-se menos crack.

No Rio de Janeiro, as práticas de consumo ainda podem ser consideradas imaturas e o uso, descontrolado. É importante ressaltar que quando a pesquisa ocorreu no Rio de Janeiro ainda não havia sido instituído o trabalho dos Consultórios de Rua nos territórios analisados. Portanto, exceto pela igreja, não havia a presença de nenhum tipo de serviço social e de saúde à população usuária no território. Ainda que, ao longo da trajetória da pesquisa com visitas às cenas de uso e contatos com usuários, tenha sido possível perceber – nas últimas visitas ocorridas em 2014 - um aprimoramento das práticas de uso e do processo de entendimento, conscientização e práticas de

redução de danos<sup>78</sup> entre eles, observou-se que o descontrole sobre o uso na população carioca ainda encontra-se bastante latente através do descaso com o corpo, a divisão do aparato de uso (copo ou cachimbo), consumo ininterrupto da droga por dias, abandono, entre outros. Assim como apresentam os relatos a seguir:

#### **Entrevista 1**

**Pesquisadora:** E você acha que usa quantas pedras por dia?

**Participante:** Não dá para contar não. São muitas.

*(Participante entrevistada no Rio de Janeiro)*

#### **Entrevista 2**

**Pesquisadora:** Consome com outras pessoas ou sozinho?

**Participante:** Uso com minha mulher (...) Uso meu copo e ela o dela. Mas quando não tem, dividimos. Tem umas 20 ou 30 pessoas ao redor. *(Participante entrevistado no Rio de Janeiro)*

#### **Entrevista 3**

**Pesquisadora:** Quanta vezes consome por dia?

**Participante:** Não tenho noção. Umás 5 de cada preço: R\$2,00, R\$10,00, R\$15,00, R\$25,00, R\$50,00. As melhores são as mais caras.

*(Participante entrevistada no Rio de Janeiro)*

### **3.4 Aspectos sobre os aparatos utilizados para uso de crack**

Os aparatos utilizados para uso no Rio de Janeiro são copo e cachimbo, percebido ainda, em muitos casos, o compartilhamento entre grupos para consumo. O copo foi observado como o aparato mais utilizado e preferencial entre o grupo, onde em uma das extremidades da tampa de alumínio que cobre o copo, são feitos furos sobre os quais a pedra é acesa; a fumaça branca que sai da pedra vai para dentro do copo e, na outra extremidade, deixa-se uma pequena abertura onde a fumaça é aspirada.

Em Nova Iorque utiliza-se o cachimbo (*pipe*, - um tubo de vidro com uma proteção labial para puxar a fumaça, e uma esponja de aço dentro do tubo para produzir o aquecimento da pedra.

---

<sup>78</sup> Os Consultórios de Rua foram instituídos a partir de 2012 nas cenas de uso analisadas e foi observado a interferência das ações de RD nas práticas de uso. Contudo, o Capítulo VI se dispõe a analisar tal serviço.

Figura 5 - Pipe sendo utilizado como aparato de uso para consumo de crack



Fonte: <http://www.drug-rehab-headquarters.com/addiction-information/>

Figura 6 - Copo como aparato de uso para consumo de crack



Fonte: Extra.globo.com, 2014

Percebeu-se então que o aparato utilizado para o uso de crack em Nova Iorque é mais seguro e reduz mais os danos físicos provocados pelo uso, além de permitir que seja feito de forma individual, protegendo mais os lábios de queimaduras causadas pelos acendimentos contínuos. Lábios queimados podem provocar rachaduras e se tornarem um receptor e transmissor de doenças. Quando se utiliza o copo como aparato de uso, deve-se inverter a posição do isqueiro, provocando queimaduras nos dedos (especialmente polegar e indicador). Por isso, é comum observar usuários de crack no Rio de Janeiro com os dedos negros, provocados por queimaduras. Para acender o *pipe*, o isqueiro fica na mesma direção do tubo, impedindo

queimaduras. Além disso, copos plásticos e latas de metal (refrigerante, cerveja), podem liberar fumos tóxicos quando queimados<sup>79</sup>.

Em um dos relatos de John, ele disse ter usado crack de várias formas e que cada uma delas possuía um efeito diferente. De acordo com suas palavras, para cada forma em que se fuma crack – no cigarro, no copo ou no cachimbo - atinge-se efeitos diferentes:

“fumar no vidro (cachimbo) o efeito dura em torno de cinco minutos, se você fuma no cigarro, a onda gira em torno de 15 a 20 minutos e se você fuma no copo é em torno de cinco a dez minutos de onda.”

*(John, informante/participante da pesquisa em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)*

Participantes cariocas relataram o uso de zirrê (crack triturado em maconha no cigarro) como uma forma de amenizar os efeitos da droga, neste sentido, os efeitos apresentam-se mais amenos, prolongados e menos estimulantes. A partir das informações levantadas foi visto que o aparato escolhido para o uso de crack interfere no efeito obtido.

Figura 7 - Kit para uso de crack para os usuários na WHCP, Nova Iorque. Contém: proteção labial para fumar, esponja de aço, 2 camisinhas, 2 bandaids, 2 lubrificantes, 2 álcoois e 1 antisséptico.



Foto: Autora, 2014.

Outro aspecto observado refere-se à produção de crack. Em Nova Iorque é comum a prática da produção artesanal para consumo próprio. Ou seja, os usuários costumam cozinhar o

<sup>79</sup> Dados da WHCP.

crack que consomem. De acordo com o relato dos participantes, esta é uma prática recorrente desde a década de 1980, sendo mantida até a atualidade.

Reinerman e Levine (1997) pontuam que a prática da produção de crack facilitou o comércio entre pequenos vendedores da droga nas décadas de 1990, que compravam a cocaína na forma de pó, cozinhavam seu próprio crack em suas casas e vendiam. Na entrevista concedida a mim por Levine (2014) ele informa que, com isso: *“os canais de distribuição de drogas, todos podiam comprar 500 dólares de cocaína, levar para seus apartamentos, cozinhar, colocar em pequenas sacolas e ir pra rua vender.”*

Diante disso, se repercutiu a cultura de produção da sua própria droga para consumo entre os usuários de crack. Em visitas à uma cena de uso, encontrei os objetos (uma vasilha para cozinhá-lo, uma caixa de bicarbonato de sódio e uma garrafa d'água) de produção artesanal para consumo de crack. O usuário que os deixou lá certamente havia produzido seu próprio crack na cena para consumi-lo. Eu estava acompanhada de Brian, um dos participantes da pesquisa, e ele explicou como se produz a droga:

“você coloca cocaína [em pó], bicarbonato de sódio e água dentro disso [na vasilha usada para cozinhar] e você acende o fogo. Quando estiver cozido você deve esperar que esfrie. Após estar frio, você joga fora a água que há uma sobra. É isso! O resto é crack.”

*(Participante entrevistado em Nova Iorque . Tradução: Danielle Vallim)*

Para se apreender a dimensão dos aspectos relacionados à produção artesanal, Cindi, uma das participantes, declarou como atividade de renda ser cozinheira profissional de crack (*“professional cooker”*), cozinhando crack em casa para clientes usuários. Cindi se orgulhava de sua especialidade, dizendo que não havia crack de melhor qualidade do que o produzido por ela. Zac, outro participante entrevistado, declarou ter vendido crack nas ruas de Nova Iorque durante a década de 1980 e que, para isso, ele mesmo fabricava a droga em casa. Ele descreveu como se dava o processo de produção: *“eu cozinhava no micro-ondas. Eu colocava cocaína [em pó], bicarbonato de sódio e água no micro-ondas da minha casa e vendia o produto.”*

Figura 8 - Bicarbonato, água e vasilha para produção de crack em cena de uso



Foto: Autora, 2014.

Figura 9 - Recipiente para cozinhar crack e vestígios da droga



Foto: Autora, 2014.

### 3.5 Valores da droga nas duas cidades

Quanto aos valores da droga, segundo relatos dos participantes no Rio de Janeiro, variam entre R\$2,00 (US\$0,70); R\$5,00 (US\$1,68); RUS\$10,00 (\$3,36); R\$15,00 (\$5,04); R\$25,00 (\$8,40); e R\$50 (\$16,81)<sup>80</sup>. Em Nova Iorque, os valores variam entre US\$5,00; US\$6,00; US\$7,00; US\$10,00; US\$15,00; US\$20; e US\$50. Os relatos nas duas cidades revelam que, quanto mais cara, melhor a qualidade e quantidade do produto.

<sup>80</sup> Valores convertidos em 27/04/2015.

## 4 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E VULNERABILIDADES SOCIAIS DOS PARTICIPANTES NO RIO DE JANEIRO E EM NOVA IORQUE.

A sociedade nunca vai aceitar as drogas. Se você realmente analisar o uso de drogas na sociedade, as minorias vão sempre abusar das drogas [...] O dia que a droga chegar no bairro branco, vira epidemia!  
(Joshua, participante da pesquisa em Nova Iorque)

### 4.1 Sobre aspectos socioeconômicos e vulnerabilidades sociais dos participantes.

Uma das formas de avaliar a existência de cidadania é através da distribuição dos benefícios e serviços oferecidos pelo Estado aos seus cidadãos. A marginalidade ocorre quando há falha ou desigualdade nesta distribuição, e é neste cenário que o consumo de drogas se apresenta como problema social, e é “nesse contexto socioeconômico mais amplo que o consumo de drogas tem crescido grandemente entre as parcelas mais pobres da população [...] as mais afetadas pelas falhas da escola e do mercado de trabalho em lhes dar esperanças e projetos para o futuro (ZALUAR, 1994b, p. 11)

No Brasil e Estados Unidos, o Estado ainda não oferece, igualmente, prestação dos serviços sociais fundamentais a suas populações. As políticas sociais nestes dois países estão subordinadas ao processo de acumulação de capital, o que explica o fato de o Brasil ser a sétima e Estados Unidos a primeira economia do mundo e, ainda assim, ocuparem, respectivamente, a septuagésima nona e a quinta posição em desenvolvimento humano. Os indicadores socioeconômicos, somados à pobreza, discriminação racial e étnica, além das falhas do Estado não explicam, mas podem propiciar o “ato desviante” e a “escolha ou adesão às subculturas de uso de drogas ilícitas” (ZALUAR, 1994b, p 11), conforme posto pela autora:

Essas subculturas, no entanto, não são derivadas de alguma relação intrínseca com a substância ingerida. Elas também têm sua história e se transformaram nas últimas décadas, como aponta o texto do professor Gilberto Velho. O estudo desses valores associados às culturas jovens é importante na medida em que sabemos ser o ato desviante ou a sua repetição uma decorrência do seu aprendizado no grupo social do qual o jovem faz parte. Esse pertencimento vem a gerar uma série de atitudes, valores e identidades que não necessariamente são antissociais, desviantes ou perigosos, nem violentos. Só num contexto de extrema **marginalização** dos jovens, ou seja, pela própria atitude dos demais em relação a eles, **podem tais atitudes se cristalizar**. (p.11)

San Román (1991) e Medeiros (2010) apontam a existência da produção de mecanismos sociais que promovem o distanciamento entre os grupos marginais e as normas sociais. Isto acarretaria um processo de exclusão desses grupos marginais para fora de espaços sociais, até mesmo os de promoção aos recursos públicos. Disso resultam as cracolândias onde os usuários de crack se reúnem, longe da vista dos demais moradores da cidade. Mas há variações no processo de marginalização que são suscetíveis à tensão entre inclusão e exclusão das práticas e posturas dos demais atores nas situações de encontro.

As autoras ainda argumentam que os principais fatores de risco desses grupos marginalizados são as dificuldades de acesso às condições básicas de sobrevivência. Contudo, parte da mídia, a mais conservadora e preconceituosa, projeta a ideia na população de que o perigo nas cidades está justamente nesses grupos, que, por sua vez, tendem a aceitar esta ideia ao internalizar o preconceito contra eles. Isto enfraquece a reivindicação por direitos sociais e cidadania, legitimando socialmente a noção de identidade degradada dada por esses agentes na mídia a tais categorias de pessoas marcadas por diferenças do padrão considerado normal. Medeiros (2010) afirma que isto provoca prejuízo moral, a desvalorização da imagem que têm de si mesmos, impossibilitando ainda mais o acesso aos serviços por esta população.

Este processo, que dificulta o acesso aos direitos sociais e à cidadania dessa população marginal, estimula a criação de mecanismos de identificação comum, que fecha num círculo todos os que têm o comportamento considerado desviante, como o uso de drogas ilegais. As vulnerabilidades relacionados à moradia, trabalho, renda, escolaridade, raça e repressão judicial expõem a necessidade de reflexão sobre a interseção entre uso abusivo de drogas e estas vulnerabilidades sociais, tal como exposto nos itens analisados abaixo.

#### 4.1.1 Sexo e Gênero

A quantidade de participantes entrevistados por sexo<sup>81</sup> e gênero<sup>82</sup> no Rio de Janeiro foi: no que se refere ao sexo, 30 pessoas do sexo masculino e 15 pessoas do sexo feminino. Participaram da pesquisa quatro travestis do gênero feminino, portanto, foram 26 pessoas do gênero masculino e 19 do gênero feminino.

---

<sup>81</sup> O sexo refere-se aos aspectos biológicos que diferenciam o homem da mulher.

<sup>82</sup> Entende-se por gênero a forma como a pessoa se reconhece socialmente.

Em Nova Iorque, no que se refere ao sexo, foram entrevistados 29 pessoas do sexo masculino e 16 pessoas do sexo feminino. Os números se mantiveram os mesmos para o gênero, não havendo variação.

#### 4.1.2 Raça e Populações de Minorias

O uso abusivo de crack, segundo os entrevistados deu-se, tanto no Rio de Janeiro, quanto em Nova Iorque, principalmente em populações minoritárias, vitimadas pelo processo de dominação econômica e historicamente segregadas.

Os negros no Brasil e, nos Estados Unidos, os negros e latinos constituem a maioria dos participantes da pesquisa, o que promove a compreensão de que há um recorte racial e étnico dado ao uso abusivo de crack como efeito do processo de discriminação, dominação e exploração econômica, e histórico de exclusão social e racial em ambos os países.

Nos EUA, além dos efeitos expostos acima, também ocorre em função do processo de segregação entre negros e brancos instituído legalmente até a década de 60, pela Lei Jim Crow (ALEXANDER, 2010). Já no Brasil, antes e após a abolição da escravatura, não houve leis raciais e, portanto, um processo legítimo de segregação entre negros e brancos. Porém, a marginalização e as dificuldades no acesso aos serviços do Estado que a população negra enfrentou fortaleceram ainda mais o processo de discriminação e marginalização social, econômica e política dos negros no país (ZALUAR, 1994).

A própria história da criminalização do consumo da maconha no Brasil tem uma relação direta com o racismo. Trazida, cultivada e consumida, a princípio, por negros escravos (CARLINI, 2006; DIAS, 1945; MACRAE & SIMÕES, 2000), a maconha teve sua primeira proibição em 1830 pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro, sendo o primeiro país no Ocidente a proibir a venda e uso da droga e desde as primeiras décadas do sec XX o uso da maconha passou a ser considerado perigoso, por estar associado a classes populares urbanas, quando “começou a cristalizar-se, entre as autoridades médicas e policiais brasileiras, a associação “pobre - preto - maconheiro - marginal - bandido” (MACRAE & SIMÕES, 2000. p20).

No Rio de Janeiro, 71% dos participantes autodeclararam-se negros, 20% mulatos e 9% brancos. As designações "branco", "negro" e "mulato" foram estabelecidas segundo a autodeclaração dos pesquisados.

Após a abolição da escravatura, o centro urbano passou por mudanças significativas em função da ocupação pelos negros em busca de oportunidades de trabalho e meios de sobrevivência. Devido ao processo de desqualificação profissional e baixa escolaridade, as oportunidades do mercado de trabalho limitaram-se a trabalhos mal remunerados e/ou à economia informal (MATTOS & RIOS, 2005), o que teve como consequência a ocupação e o crescimento desordenado de territórios periféricos sem controle e assistência do poder público, afetando diretamente atividades relacionadas ao tráfico e ao uso de drogas, assim como discute Medeiros (2010):

Isto afetou significativamente a estrutura social e trouxe como consequências problemas de grande dimensão, como, por exemplo, a busca da economia informal em atividades como o tráfico de drogas e de armas e as relações tumultuadas entre os membros dos grupos, entre esses grupos e a polícia, entre os grupos de baixa renda e os de classe média alta e entre os grupos sociais e o poder público. (p. 167)

O tráfico de drogas ilegais, por sua vez, e em função do próprio funcionamento interno trouxe um aumento notável dos crimes violentos. O processo de interação entre tráfico e uso de drogas promoveu o aumento da chamada violência institucional, especialmente nas periferias pobres, resultando em mecanismos e círculos viciosos (Zaluar, 1998).

Para Rufino (2013) há diferenças entre preconceito, discriminação e racismo. O primeiro seria a manifestação branda do racismo, o segundo representa o monopólio do papel social e o racismo seria mais profundo, considerado um elemento estruturante da sociedade brasileira. No Brasil, segundo dados do IPEA, em 2006, os brancos ainda viviam com quase o dobro da renda mensal *per capita* dos negros - pouco mais de um salário mínimo a mais. A renda média mensal dos negros era de R\$ 583,30 para R\$1.181,11 dos brancos. Outras constatações do estudo mostram que a população negra era menos protegida pela Previdência Social do que a dos brancos. No que se referia à pobreza, quase o dobro da população negra se encontrava em situação de pobreza com 33,2% e para os brancos, 14,5%. Apenas a região Nordeste não apresentou porcentagens maiores para a população negra no que se refere à pobreza: Norte, 47,4% para negros e 24,6% para brancos; Nordeste, 33,3% para negros e 36,6% para brancos;

Sul, 21,8% para negros e 10,3% para brancos; Sudeste, 20,4% para negros e 8,8% para brancos e Centro Oeste, 21,1% para negros e 11,9% para brancos.

Quanto à escolaridade, 37,4% dos negros frequentavam o ensino médio para 58,4% de brancos.

O final da escravidão, articulado à ausência de absorção de mão de obra negra e à herança da concentração fundiária, promoveu dificuldades de várias ordens na população negra no acesso a mecanismos democráticos de ascensão social, econômica e cultural (MATTOS, 2005; BAPTISTINI, 2008), incidindo, direta e indiretamente, nas vulnerabilidades sociais e no uso abusivo de crack dos participantes analisados nesta pesquisa na cidade do Rio de Janeiro.

\*

Em Nova Iorque, 43% autodeclararam-se latinos/hispânicos, 35% negros e 22% brancos. A população declarada hispânica possuía origem dominicana e porto riquenha. As designações "branco", "negro", e "hispânico/latino" foram estabelecidas segundo autodeclaração dos pesquisados.

Os negros e hispânicos são as categorias de raça historicamente menos incluídas na política social e econômica norte americana. De acordo com dados do US Bureau of Labor Statistics (USBLS), a porcentagem de pessoas que vivem abaixo da linha da pobreza é de 28.4% negros e 26.6% hispânicos. Brancos constituem 9.9%.

A taxa de desemprego na população negra é 50 vezes maior do que na população branca nos últimos 50 anos. A taxa de desemprego global no país, em recessão econômica nos últimos 5 anos, é de 6,7%, sendo ainda menor do que a taxa de desemprego da população negra, com 11.6% (USBLS).

As menores rendas familiares anuais medidas nos últimos 50 anos estão entre os negros (\$32.068) e latinos (\$37.759), enquanto que a dos brancos é de \$54.620. Entre 1983 e 2010, a renda familiar das classes média alta e rica americana foi até seis vezes maior entre brancos do que entre negros e latinos. A porcentagem de crianças negras e latinas, vivendo em áreas de concentração de pobreza, é de 45% para negros e 35 % para hispânicos, enquanto que para os brancos é de 12% (ALEXANDER, 2010; USBLS).

A trajetória das gangues juvenis norte americanas, desde o início do século XX, constituiu-se forma de distinção social dentro de um grupo social racialmente homogêneo, assim como posto por Zaluar (1998):

Na década de 60, em razão de profundas mudanças no comportamento e da expansão do tráfico de drogas ilegais nos guetos negros e latinos, em Chicago, a gangue dos Black Stone Ranger e a gangue Devil Disciplines, e em Los Angeles os Boldos e os Cris, todas compostas de negros, lutavam violentamente entre si por causa do orgulho associado à concepção guerreira da masculinidade quanto pelo acerto de contas no tráfico de drogas. (p. 263).

Em boa parte dos participantes que se autodeclararam negros, o início do consumo de drogas esteve atrelado ao engajamento em gangues e venda de drogas como obtenção de renda e como forma de distinção e afirmação social, assim como consta nos relatos:

**Entrevista 1**

“Eu queria ser glamorosa. Eu era glamorosa. Eu tinha um carro legal, roupas legais. Eu estava com pessoas ao meu redor. **Eu era a melhor!**”

*(Participante autodeclarada negra, entrevistada em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim. Grifo nosso).*

**Entrevista 2**

“Eu sou de Chicago [...] eu morava em um prédio e me integrei à uma gang [...] Eu tinha tudo!”

*(Participante autodeclarado negro, entrevistado em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)*

Os processos de dominação econômica e de colonização norte americana promoveram desarticulação político-econômica em gerações de imigrantes que iam para os Estados Unidos em busca de melhores condições de vida. No que se refere à imigração latina, em seu estudo etnográfico, desenvolvido no El Barrio, no East Harlem de Manhattan, Nova Iorque, com usuários e traficantes de crack na década de 80, Bourgois (2002) conviveu com a população porto riquenha e analisou como o tráfico e uso de drogas foram colocados como resposta à pobreza, discriminação étnica, social, cultural, histórica e econômico-política a que essa população foi submetida.

Dentre os relatos da população que se autodeclarava latina, o uso de drogas era colocado como forma de enquadramento social (para serem aceitos ou enturmados), em função do processo de marginalização a que eram submetidos, ou em função de problemas relacionados à desestrutura familiar, violência sexual, relação afetiva, miséria e pobreza, reflexos do processo de imigração e discriminação assim como descritos nos discursos.

**Entrevista 1**

Eu queria ser parte do grupo. Não queria me magoar. Por várias vezes eu não era aceito, eu era diferente, eu vim de um país diferente! Eu poderia ser aceito por eles! Muito adictos fazem isso apenas para tentarem ser aceitos. Porque são hispânicos.

*(Participante entrevistada em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)*

**Entrevista 2**

Eu uso drogas pra esquecer. É como uma máscara [...]  
Minha mãe saiu de Porto Rico para vir pra Nova Iorque porque meu pai era abusivo e minha mãe estava cansada. Ele era um homem mau, morreu entalado com um pedaço de osso em Porto Rico.  
Tenho sete irmãos. Todos usam drogas. Nós vendíamos drogas na adolescência. Todos nós éramos respeitados e as pessoas procuram por pessoas que são bem vistas.  
Você começa a vender porque o dinheiro começa a chegar.  
(Participante entrevistada em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)

### **Entrevista 3**

Eu fui estuprada quando criança e quero esquecer. Nos últimos anos foi piorando. Não gosto da minha mãe, ela permitiu que meu padrasto me molestasse.  
(Participante entrevistada em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)

As dificuldades de aceitação e reconhecimento social em país de economia orientada para o crescimento econômico focado no mercado, como os Estados Unidos, foram observadas nesta pesquisa entre todas as raças e etnias autodeclaradas, mas, principalmente, entre os brancos. Observou-se que o processo de falência em suas trajetórias de vida, especialmente pelo não enquadramento no “*American Way of Life*” de economia orientada para o mercado, individualismo egoísta, busca incessante por mais ganho ou avidez, exigindo que o indivíduo busque sempre ser reconhecido socialmente (WACHTEL, 1983), resultou em descontentamento e frustração. Neste caso, o consumo de drogas se apresentou como um refúgio, assim como traduzem os relatos a seguir:

### **Entrevista 1**

Eu ainda posso fazer escolhas na minha vida sendo um usuário de drogas? Sim, eu posso. Nunca é tarde para ninguém. Mas, é o seguinte, você sabe o que acontece? Algumas pessoas apenas não se sentem bem com elas mesmas. Eles apenas não se sentem bem. Eles apenas sentem que não servem pra nada, então, eles olham pras drogas e pensam que devem usá-las, e continuam usando  
(Participante entrevistado em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)

### **Entrevista 2**

Minha família é abusiva. Eles não se importam comigo. Eles gostam do meu irmão. Meu irmão é advogado [...] **eu não sou nada, sou apenas um drogado!**  
(Participante entrevistado em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim. Grifo nosso)

#### 4.1.3 Escolaridade

No Rio de Janeiro, o nível de escolaridade encontrado foi muito baixo. Nenhum participante encontrava-se estudando e 42 destes declararam ter abandonado a escolar na trajetória de ensino. Do total de participantes que interromperam os estudos, 40 casos ocorreram ainda no ensino fundamental (entre a 3<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> série) e três no ensino médio. Apenas três outros participantes completaram o ensino médio. Não houve registro de ensino superior.

Foi compreendido que o uso de crack, na grande maioria dos casos, não foi responsável pelo processo de evasão escolar. De acordo com os participantes, na época do abandono da escolar ainda não conheciam esta droga, sendo a maconha, loló e a cocaína em pó as mais consumidas. Percebeu-se que, dentre os fatores da evasão escolar mencionados, estavam: miséria, violência sexual, falta de interesse nos estudos, ausência de vínculos familiares no processo de acompanhamento escolar, uso de drogas como maconha e cocaína em pó. Em relação a este último fator, os relatos dos participantes cariocas revelaram o despreparo do sistema público educacional para lidar com uso de drogas nas escolas. Todos os que relataram uso de drogas nas escolas declararam terem sido expulsos.

Ronzani & Silveira (2014b) apontam para a necessidade de inclusão da temática da drogadição na educação continuada de educadores como estratégia de prevenção na mudança dos indicadores sobre uso abusivo de drogas e, também, como forma de capacitar os gestores para lidar com estas situações. Diante a fala de Cíntia, vê-se como isso se mostra necessário:

**Participante:** Eu fui expulsa da escola.

**Pesquisadora:** Por que você foi expulsa da escola?

**Participante:** Eu estava fumando maconha dentro do banheiro.

*(Participante entrevistada no Rio de Janeiro)*

Acredita-se na importância da escola e do aprimoramento do ensino educacional como determinante da qualidade de vida do indivíduo (FREIRE, 1989). Nos Estados Unidos, um estudo realizado por Lareau (2003) analisou, comparativamente, durante dois anos, 20 famílias de classe média e baixa americanas, negras e brancas, pesquisando a dedicação, empoderamento e incentivo às atividades educacionais. Descobriu-se que as famílias de classe média cultivavam uma série de atividades educacionais no processo de criação de forma a enriquecer as experiências pessoais das crianças, prover conhecimento para estimular senso crítico e empoderá-las. Já as famílias pobres não estimulavam os talentos, e o senso crítico e empoderamento eram desmerecidos. A ideia estabelecida é de que as crianças deveriam se tornar um reflexo dentro das limitadas possibilidades econômicas e socioculturais em que viviam, sendo muito semelhante aos casos encontrados entre os participantes da pesquisa no Rio de Janeiro:

**Entrevista 1**

**Pesquisadora:** Você está estudando no momento?

**Participante:** Não.

**Pesquisadora:** Em qual escola você estudou, você lembra?

**Participante:** Euclides da Cunha.

**Pesquisadora:** Você gostava de estudar nessa escola?

**Participante:** Gostava.

**Pesquisadora:** E por quê? Conta um pouquinho da sua época da escola, como foi?

**Participante:** A minha época da escola foi boa, mas devido ao horário, depois aos sete anos meu padrasto começou a me violentar eu já comecei a ter dificuldade na escola, não prestava atenção direito nas aulas, sentia sempre dor, matava aula, aí foi dificultando as coisas.

**Pesquisadora:** Então teve essa história de violência familiar quando você tinha quantos anos?

**Participante:** Sete anos.

**Pesquisadora:** Daí para frente você começou a ter dificuldade de frequentar a escola, mas mesmo assim você foi até a 8ª série?

**Participante:** Sim.

**Pesquisadora:** Do que você gostava na escola?

**Participante:** Aula de vídeo.

**Pesquisadora:** E dos amigos?

**Participante:** Todos.

**Pesquisadora:** E na época que você estudava sua família acompanhava sua ida a escola?

**Participante:** Minha mãe.

**Pesquisadora:** O que aconteceu com a sua mãe, parou de falar?

**Participante:** Não, eu falo com ela, só não frequento mais minha casa, meu lar.

**Pesquisadora:** Mas você tem contato com eles?

**Participante:** Tenho.

**Pesquisadora:** Que consequência você acha que o uso do crack trouxe para sua dificuldade na escola?

**Participante:** Nenhuma, porque eu já tinha saído.

**Pesquisadora:** Na época que você começou a usar o crack já tinha saído da escola. Na época em que você estava na escola você usava o quê?

**Participante:** Nada.

**Eu:** Você acha que teve a ver com essa história do seu padrasto, você foi desestimulando?

**Participante:** Eu sei, eu estou ouvindo, pode falar que eu vou respondendo.

**Pesquisadora:** Você nunca ficou reprovada na escola?

**Participante:** Várias vezes.

**Pesquisadora:** E por que, você sabe?

**Participante:** Nota baixa.

**Pesquisadora:** Você era bem adaptada na escola?

**Participante:** Não, tinha um pouco de dificuldade.

**Pesquisadora:** Você sabe por quê, ou não?

**Participante:** Pelas coisas que estavam acontecendo dentro de casa.

**Pesquisadora:** Há quanto tempo você parou seus estudos?

**Participante:** Três anos.

**Pesquisadora:** Na época que você parou sua mãe ficou muito chateada?

**Participante:** Claro, toda mãe fica.

**Pesquisadora:** Conta mais. Como foi que você parou, como você largou, como foi a decisão de parar de estudar?

**Participante:** Só parei.

**Pesquisadora:** Deixou de ir?

**Participante:** Deixei de ir.

*(Participante entrevistada no Rio de Janeiro)*

## **Entrevista 2**

**Pesquisadora:** Sobre a questão da escola ainda. Você gostava da escola?

**Participante:** Gostava, bastante.

**Pesquisadora:** Gostava do quê?

**Participante:** Das atividades, da professora, dos amigos que eu realmente tinha, dos trabalhos, muita coisa.

**Pesquisadora:** E na época que você estudava você lembra se sua avó acompanhou a sua atividade escolar?

**Participante:** Todinha, do início ao fim. Como acompanha a da minha filha.

**Pesquisadora:** Sua filha está com a sua avó?

**Participante:** Está.

**Pesquisadora:** Você tem uma filha de quantos anos?

**Participante:** Vai fazer quinze.

**Pesquisadora:** Nessa época você vê alguma relação do uso de drogas com a sua saída da escola?

**Participante:** Nenhuma.

**Pesquisadora:** Você não usava drogas?

**Participante:** Não usava, passei a usar com dezoito anos.

**Pesquisadora:** E aí a história de você parar de estudar foi essa? Você tinha esse tio, esse tio na ausência da sua avó batia, desmoralizava e etc. E aí você foi ficando revoltada, foi perdendo a motivação?

**Participante:** É. Porque muitos amigos que iam até a minha casa às vezes fazer trabalho de escola e tudo, assistiam aquelas cenas ridículas, humilhações. Então eu comecei a ficar chateada, com vergonha.

**Pesquisadora:** E na época que você parou de estudar sua avó ficou chateada? Como é que foi?

**Participante:** Com certeza ficou muito chateada, insisti, fez o que ela pode para eu voltar; queria até nos por, nós não, eu no colégio particular, mas não deu, não teve jeito. *(Participante entrevistada no Rio de Janeiro)*

### Entrevista 3

**Pesquisadora:** Do que você gostava?

**Participante:** De tudo. Sempre estudei lá. Hoje em dia meus filhos estudam lá também.

**Pesquisadora:** E você ia para a escola com frequência na época?

**Participante:** Sim.

**Pesquisadora:** E sua família, acompanhava os seus estudos?

**Participante:** Sim.

**Pesquisadora:** Nessa época que você estava estudando, você já usava crack?

**Participante:** Não.

**Pesquisadora:** Usava alguma outra droga?

**Participante:** Não.

**Pesquisadora:** Por que você parou de estudar?

**Participante:** Porque eu engravidei e não quis mais ir à escola.

**Pesquisadora:** Há quanto tempo você parou mais ou menos?

**Participante:** Deve ter uns nove anos. Hoje o meu filho tem sete e eu tinha parado bem antes.

**Pesquisadora:** Na época em que você parou como foi para a sua família?

**Participante:** Foi normal, porque a minha mãe foi uma mãe moderninha, ela também usa droga.

*(Participante entrevistada no Rio de Janeiro)*

### Entrevista 4

**Participante:** mas eu estudei um ano, como no ano passado eu comecei a estudar e parei. Eu fiquei uns dois ou três anos sem estudar depois resolvi estudar... Aí começou a “tonteação” como minha mãe me tonteava, queria me mandar e que eu não gosto de ser mandada, queria me dominar, eu fui e joguei tudo para o alto.

**Pesquisadora:** Na época que você parou de estudar como foi para sua mãe, para os seus familiares?

**Participante:** Sei lá porque maior turbulência meu pai estava separado da minha mãe era a maior briga, são nove filhos que a minha mãe tem não sabiam com quem nós ficávamos uma semana lá, uma semana com a minha mãe, entendeu?  
(*Participante entrevistada no Rio de Janeiro*)

Em Nova Iorque, todos os participantes entrevistados também não se encontravam estudando. No que se referia à evasão escolar, 12 interromperam etapas de ensino sem conclusão, três possuíam ensino fundamental completo e quatro, incompleto. No que correspondia ao ensino médio, 21 completaram e cinco não o concluíram. Em relação ao ensino superior, oito possuíam diploma universitário e três não o concluíram. Havia uma participante com Pós-Graduação *stricto sensu*, nível mestrado em Ciências da Saúde.

Durante o processo de pesquisa percebeu-se que a qualidade gramatical relacionada à estrutura linguística, observada durante as conversas, apresentava-se muito boa. O inglês falado entre os participantes era muito correto, sem muitos erros gramaticais.

Dentre as razões da evasão, estavam a perda de interesse nos estudos e o uso de drogas como maconha, cocaína em pó, crack, *angel dust*, heroína, *ecstasy*, tabaco, cogumelos e pílulas. O crack já estava sendo utilizado pelos participantes na época em que abandonaram os estudos, sendo, inclusive, uma das razões mencionadas para tal, assim como o relato traduz:

**Participante:** Eu tenho mestrado em Ciências da Saúde [...]

Eu sou enfermeira, mas eu perdi minha licença [para trabalhar]

**Pesquisadora:** Quando você estava fazendo mestrado você usava drogas?

**Participante:** Eu usava drogas, mas o alto nível da adição me destruiu [...] Eu perdi meu filho e eu perdi o controle [sobre as drogas].

(*Participante entrevistada em Nova Iorque*)

#### 4.1.4 Trabalho

Para Medeiros (2010), o trabalho é um dispositivo de reconhecimento e socialização que representa um importante recurso no processo de integração social. A ausência de oportunidades de trabalho para a população usuária de drogas ilícitas é significativa, na medida em que, em função do estigma, o acesso ao mercado de trabalho ainda se encontra limitado, o que reforça a marginalidade e dificulta o processo de inserção social. Esta autora expõe:

No caso particular do usuário ou dependente de drogas, sobretudo das ilícitas, que, em nossa sociedade é estigmatizado, o acesso ao mercado de trabalho é extremamente limitado. Essa limitação dificulta sua inserção social, retroalimentando a marginalidade, o risco, os interesses (p. 172).

No Rio de Janeiro, não havia nenhum participante executando atividades de trabalho no mercado formal, com isso, conseqüentemente, todos os trabalhos declarados eram referentes a atividades informais.

Houve uma clara distinção entre o sexo, gênero e a atividade praticada. Entre os homens, 16 declararam fazer bico (fazer de tudo, menos atividades ilícitas): vender balas, bananada, reciclado, trabalhar como ambulante e ser pedinte. Outros 10 relataram estar no mercado ilegal. Neste caso, faziam furtos, roubos, venda de objetos roubados, olheiro<sup>83</sup> e avião<sup>84</sup> para os usuários de drogas que passavam no local, ou de carros que paravam no cruzamento em busca de drogas.

No grupo de travestis, as quatro exerciam atividades como profissionais do sexo. Neste caso, a atividade exercida tornou-se importante nas práticas de consumo da droga, pois todas declararam também fazer uso de crack como forma de atrair clientela, revelando que muitos clientes consumiam a droga no momento em que estavam fazendo programa. Assim, como explicou Suellen, uma participante entrevistada no Rio de Janeiro:

“na verdade, o uso de crack acompanha o trabalho, se você acompanha o cliente usando ele passa mais tempo com você e te paga mais!  
(Participante entrevistada no Rio de Janeiro)

No Rio de Janeiro, nove mulheres (maioria) exerciam atividades sexuais como forma de obter renda para o consumo de crack. Cinco se classificaram como dependentes financeiramente dos namorados/ companheiros que viviam com elas nas cenas de uso. E apenas uma declarou ser pedinte. Ocorreram, também, relatos de furtos e roubos.

Dentre as atividades informais declaradas pelos homens, estavam: vendedor de drogas, ambulante, pedinte e atos de furto.

Dentre as atividades informais executadas pelas mulheres, estavam: vender o corpo em troca da droga, operária, cozinheira de crack (*professional cooker*), vendedora de produtos de sex shop, pedinte e atos de furto.

Para os que exerciam atividade de pedinte, muitos se concentravam na ponte George Washington Bridge<sup>85</sup> com uma placa nas mãos pedindo ajuda aos carros que passavam. Eu já

---

<sup>83</sup> Observa e fiscaliza para o tráfico, a chegada da Polícia.

<sup>84</sup> Transporta a droga de fornecedores para consumidores.

<sup>85</sup> Ponte que conecta Manhattan (Nova Iorque) a Nova Jérsei.

observei um participante nesta atividade e outro me declarou obter até \$70,00 em dias de bastante fluxo de automóveis.

Em Nova Iorque, 13 participantes declararam trabalhar no mercado formal e isto, assim como o tempo de uso, aumentou subjetivamente a capacidade de controlar o uso da droga. Destes, um era pintor e 12 eram agentes de redução de danos que atuavam na WHCP.

Dentro os que eram redutores de danos da WHCP, era política da casa contratar seus participantes para tal função. Estes eram, majoritariamente, compostos por usuários de drogas em situação de vulnerabilidade social. A intenção da WHCP era de que o trabalho tivesse a função de valorizar e resgatar a cidadania do sujeito, e, para que o participante pudesse arcar com os compromissos do trabalho de agente de redução de danos. A política de contratação baseava-se em critérios de assiduidade, responsabilidade e vínculos com a organização. Era necessário que o participante estivesse frequentando a casa tempo suficiente para que se tornasse conhecido e demonstrasse aptidão para a atividade.

Os relatos de alguns participantes que trabalhavam no mercado formal indicaram que o trabalho havia trazido de volta a sensação de dignidade e de reconhecimento social, sendo considerado importante para minimizar os danos sofridos pelo abuso de substância e promover a redução do uso. Tina, uma das informantes desta pesquisa, representou o exemplo adequado. Tina era usuária abusiva de crack e de outras drogas, vivendo em situação de rua em Washington Heights. Ela começou a frequentar a sede da WHCP há três anos. O processo de reconhecimento social que ela obteve nesta organização fez com que quisesse reduzir o consumo de drogas e, com isso, conseguiu um emprego de redutora de danos. Com o trabalho, Tina alugou um apartamento e, após alguns meses, interrompeu totalmente o uso de drogas, estando sóbria há mais de 2 anos. Ela sempre mencionava a importância da oportunidade que obteve da WHCP e como isto mudou sua trajetória de vida.

#### 4.1.5 Renda

No Rio de Janeiro, a renda média diária obtida pelos participantes era de US\$64,00 (R\$185,00), mas cabe ressaltar que as maiores rendas foram declaradas pelos que exerciam atividades de “avião”, ganhando, por dia, US\$121,00 (R\$350,00). Embora representassem a minoria, possibilitou aumento significativo na média de renda diária da totalidade dos participantes. Ocorreu grande contraste ao ser comparada a menor renda relatada no valor de

US\$7,00 (R\$20,00) na atividade de pedinte. Do total da renda, a média destinada ao consumo de crack era de 70% a 90%. Não foi relatado o recebimento de nenhum benefício do governo entre os participantes.

Em Nova Iorque, a renda média diária era de US\$20,00, onde 40% eram aplicados no uso de crack. Porém, isto não significava que investiam menos em drogas ou menor consumo, mas implicava, também, gastos com outras drogas além do crack, especialmente com heroína. Os benefícios sociais do governo, tais como Seguro Social (Social Security) e benefício alimentação (Food Stamps) também eram aplicados como fonte de renda por parcela significativa de participantes.

Portanto, também na questão da renda os usuários estavam mais protegidos nos Estados Unidos do que no Brasil, o que provavelmente faz parte dos cenários tão diferentes de cenas de uso encontrados nas pesquisas feitas no Rio de Janeiro e em Nova Iorque.

#### 4.1.6 A prática de sexo como atividade de renda entre as mulheres

Em janeiro de 2014, visitei a cena de uso denominada “Casa das Primas”, na comunidade do Jacarezinho. Andando pelo local, deparei-me com uma faixa de papelão localizada na entrada de uma barraca com os dizeres: “Aluga-se programa. Tina”. O enunciado indicava um recinto utilizado para programas sexuais com Tina, usuária de crack, residente da cena de uso.

Entre as que trabalhavam como profissionais do sexo, isto significava forma de obtenção de renda, conforme foi observado pela população travesti analisada. Neste caso, a atividade profissional era exercida para obtenção de remuneração capaz de arcar com os custos de vida, tais como aluguel, alimentação, vestimenta, etc, incluindo o uso da droga. O maior apelo a oferecer tais serviços certamente decorria da ausência de alternativas de trabalho formal oferecidas aos usuários e às usuárias, bem como de qualquer forma de proteção social a eles e elas.

A etnografia realizada por Silva (2000) observou a relação entre a prática de sexo e uso de crack com mulheres que frequentavam ou faziam programas na Região da Luz, em São Paulo, constatando que as principais diferenças entre profissionais do sexo usuárias e não usuárias de drogas estavam no fato de que as usuárias cobravam menor valor por programa e estavam mais expostas as DST/AIDS. Percebe-se esta diferença na fala de Leila, uma participante da pesquisa no Rio de Janeiro, profissional do sexo, já inoculada com o vírus da AIDS:

Sou profissional do sexo, trabalho todos os dia depois das 15:00h até a hora que tiver movimento, não vou trabalhar quando tenho médico, por que me cuido de Aids.

*(Participante entrevistada no Rio de Janeiro)*

Entre as profissionais do sexo, o uso de crack era uma constante e se apresentou como parte de um estilo de fazer sexo com o incentivo da droga. Foi visto que o uso de crack se apresentava como um atrativo para os clientes na prática de programas. Neste sentido, os clientes buscam as profissionais do sexo para consumir crack durante o programa, assim como exposto na fala de Jéssica, entrevistada no Rio de Janeiro:

Na verdade o uso de crack acompanha o trabalho, se você acompanha o cliente usando ela passa mais tempo com você e te paga mais.  
*(Participante entrevistada no Rio de Janeiro)*

Mas há outras mulheres que vendem o corpo para a prática de sexo exclusivamente com o objetivo de adquirir renda para consumo da droga, sem chegar a constituir esta prática como uma profissão e, por isso, não sendo caracterizadas como profissionais do sexo, assim como esclarecem os relatos de participantes do Rio de Janeiro e Nova Iorque que praticavam sexo para financiar o uso da droga:

#### **Entrevista 1**

**Pesquisadora:** Como e o que você faz para se manter e usar drogas?

**Participante:** Eu roubo uns coroas. Ganho um dinheiro dos programas, fora o dinheiro que eu roubo deles, celular.

**Pesquisadora:** Quanto é que você cobra por programa?

**Participante:** A gente cobra dez reais, tem umas meninas que cobram cinco reais. E tem uns coroas que são mais... Quando eles estão com dinheiro e bêbados eles oferecem vinte, aí se “estiver” com dinheiro eu levo tudo.

**Pesquisadora:** E você sempre consegue levar?

**Participante:** Sim.

**Pesquisadora:** E quanto você consegue lucrar por dia?

**Participante:** Não é sempre, mas, eu já consegui mil reais de um coroa em um dia.

**Pesquisadora:** O fato de você fazer programa é só pra usar o crack, ou você simplesmente quer dinheiro?

**Participante:** Eu faço programa pra usar a droga.

*(Participante entrevistada no Rio de Janeiro)*

#### **Entrevista 2**

Eu faço programa todo dia, toda hora pra usar drogas.

*(Participante entrevistada em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)*

#### **Entrevista 3**

**Participante:** Eu faço “tracks”.

**Pesquisadora:** O que são “tracks” ?

**Entrevistada** – Os caras! Eles me compram drogas, mas eles querem minha vagina.

*(Participante entrevistada em Nova Iorque)*

#### **Entrevista 4**

**Pesquisadora:** Qual o tipo de trabalho ilegal você exerce?

**Participante:** O mais fácil: sexo.

*(Participante entrevistada em Nova Iorque).*

#### **Entrevista 5**

**Pesquisadora -** Como e o que você faz para se manter e usar drogas?

**Entrevistada -** Eu roubo uns coroas. Ganho um dinheiro do programas fora o dinheiro que eu roubo deles, celular.

**Pesquisadora -** Quanto é que você cobra por programa?

**Entrevistada -** A gente cobra dez reais, tem umas meninas que cobram cinco reais. E tem uns coroas que são mais... Quando eles estão com dinheiro e bêbados eles oferecem vinte, aí se “estiver” com dinheiro eu levo tudo.

**Pesquisadora -** E você sempre consegue levar?

**Entrevistada -** Sim.

**Pesquisadora -** E quanto você consegue lucrar por dia?

**Entrevistada -** Não é sempre, mas, eu já consegui mil reais de um coroa em um dia.

**Pesquisadora -** O fato de você fazer programa é só pra usar o crack ou você simplesmente quer dinheiro?

**Entrevistada -** Eu faço programa pra usar a droga.

**Pesquisadora -** Você já tinha feito programa antes de usar o crack?

**Entrevistada -** Sim, pra usar as outras drogas.

*(Participante entrevistada no Rio de Janeiro)*

Em pesquisa realizada por Fullilove & Fullilove (1992) com usuárias de crack que vendem o corpo em troca da droga no Harlem, Nova Iorque, constatou-se que o link estabelecido entre o uso abusivo de crack e a prática de sexo por suas usuárias, muitas vezes sem nenhum tipo de proteção, foi em função da percepção dos que “estão no mundo do crack de que tudo é possível” (p. 152), dada como consequência dos efeitos da droga.

No Rio, no grupo de mulheres analisadas, nove exerciam a atividade sexual como forma de obter renda para o consumo de crack. A idade média da população usuária carioca era de 28 anos de idade e seis de uso do crack na vida.

Em Nova Iorque, apenas três mulheres relataram vender o corpo em troca da droga, e descobriu-se que esta proporção é menor em função dos efeitos do tempo nas práticas de uso e porque tinham outras fontes de renda, seja em outras formas de trabalho, seja na proteção social. Isto quer dizer que um menor número dependia deste comércio do corpo para conseguir sobreviver diariamente. Contudo, pelo fato de a população participante nova iorquina ter idade média de 45 anos de idade e 18 anos de uso na vida, praticamente todas as entrevistadas relataram ter vendido o corpo em troca da droga nas décadas de 80 e 90. A política de prevenção e de tratamento mudou nos últimos anos e a oferta de trabalho e de proteção social a elas aumentou.

Uma observação importante de ser ressaltada é a de que as participantes nova iorquinas mais velhas e ex *sex workers*, com idade média de 45 anos e tempo médio de uso na vida de 18, relataram que, quando começaram a usar o crack, foram morar nas ruas e faziam sexo para obter dinheiro para comprar a droga e para viver. Muitas destas diziam frases como: “*No início, eu só queria saber de usar*”. Contudo, devido à experiência e ao tempo de uso, bem como às oportunidades de obter renda via outro tipo de atividade laboral e de proteção social, hoje em dia elas mantêm um maior controle sobre o uso, muitas possuem moradia e exercem outras atividades para obter renda.

Já as participantes que estavam praticando atividades sexuais em Nova Iorque tinham basicamente o mesmo perfil das que praticavam a atividade no Rio de Janeiro: mulheres jovens, com idade média de 27 anos e histórico de três anos de uso. Isto leva a crer que o período inicial de consumo e a faixa etária têm interferência sobre o uso compulsivo e práticas de atividades sexuais para obtenção de renda para consumo de crack bem como sobre a possibilidade de obter outra fonte de renda alternativa.

#### 4.1.7 Sistema Criminal

Jim Crow foram as leis que delimitaram a segregação racial norte americana entre 1876 e 1965, separando negros de brancos por critérios de hierarquia social. Cinquenta anos após o fim da política de segregação racial, Alexander (2010) analisa o sistema criminal americano como um novo sistema de controle racial por meio do encarceramento de homens negros e, para isso, a “Guerra às Drogas” seria o novo “Jim Crow”, sendo usada como o motivo ideal para penalizar a população negra, excluí-la e discriminá-la, de forma legal, das políticas de educação, emprego e acesso ao direito de votar, assim como pontuado por esta autora:

Mais afro-americanos estão sob o controle do sistema criminal de justiça hoje – na prisão, na cadeia, prisão preventiva e condicional – que os que foram escravizados em 1850. Discriminação em habitação, educação, emprego e direitos de votar que muitos americanos foram dizimados pelas leis de direitos civis até 1960, agora é perfeitamente legal contra alguém rotulado como um "criminoso. E uma vez que muitas mais pessoas negras em relação aos brancos são feitos por todo o sistema de encarceramento em massa, a discriminação racial continua a ser tão poderosa quanto quando estava sob a escravidão ou sob a era pós-escravidão da segregação Jim Crow (p. 12).

A taxa de encarceramento nos Estados Unidos é a maior do mundo. O país possui 2.096.300 milhões de presos, sendo 703 para cada 100mil hab<sup>8687</sup>. Durante as últimos três décadas a população carcerária evoluiu de 300.000 para mais de 2.000.000, com maioria dos casos relacionados a leis antidrogas. O país possui 5% da população mundial e 25% da população carcerária no mundo (MAUER, 2006).

A Guerra às Drogas foi formalmente iniciada no governo de Richard Nixon por meio do Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act of 1970<sup>88</sup>, as penas relacionadas às leis antidrogas são responsáveis por mais da metade do crescimento de prisões. Como resultado, 31 milhões de pessoas foram presas por penas relativas a tais leis (ALEXANDER, 2010).

O Anti-Drug Abuse Act de 1986 foi uma lei antidrogas norte americana baseada na transição de um sistema de reabilitação para um sistema de punição, como resposta à epidemia no uso de crack nas cidades americanas. Dentre outras ações, determinou uma pena mínima de cinco anos sem liberdade condicional por posse de cinco gramas de crack e a mesma pena por posse de 500 gramas - quantidade infinitamente superior - de cocaína em pó. Após o Anti-Drug Abuse Act de 1986, as prisões por atos não violentos cresceram consideravelmente, especialmente para tipos de drogas utilizadas por populações de minoria, como é o caso do crack. O Ato impunha a mesma pena para usuários de crack que as impostas aos que portassem um número até 100 vezes maior de cocaína em pó (RENNY, 2005). Isto teve um efeito desproporcional sobre os pequenos traficantes de rua e usuários da droga, comumente negros pobres, latinos, jovens e mulheres (ALEXANDER, 2010).

Estes mesmos usuários e pequenos traficantes presos após o Anti-Drug Abuse Act em 1986 estão entre os participantes da pesquisa em Nova Iorque. Seus relatos demonstraram desgaste em função das prisões excessivas às quais foram submetidos, assim como exposto por John (informante e participante da pesquisa), em um dia de trabalho de campo em que ele me

---

<sup>86</sup> United States Bureau of Justice Statistics.

<sup>87</sup> Dados do World Prison Population.

<sup>88</sup> Lei federal norte-americana que, a partir do governo do então Presidente Richard Nixon, passou a regular a produção e distribuição de narcóticos, estimulantes, antidepressivos, alucinógenos, esteróides anabolizantes e produtos químicos utilizados na produção ilícita de substâncias controladas. A lei também prevê um mecanismo de substâncias que devem ser controlados.

levou para conhecer como se processava o uso de crack nos terraços dos prédios residenciais da rua 176<sup>89</sup>:

**Participante:** Eu usei drogas neste bloco, eu vendi drogas neste bloco [da rua 176], eu fiz tudo neste bloco desde 1986. No passado, eu fiz tudo.

**Pesquisadora:** Por que você não está mais fazendo?

**Participante:** Por que, você sabe por que? Eu fiquei cansado de ser preso por tantas vezes.

*(Participante entrevistado em Nova Iorque)*

Em Nova Iorque, 89% dos participantes desta pesquisa passaram pelo sistema carcerário por mais de uma vez e, em sua grande maioria, por questões diretas, ou indiretamente relacionadas ao consumo e venda de drogas. Dois dos participantes, inclusive, havia deixado a prisão um dia anterior à entrevista e ainda não retornaram para suas casas. Estavam em situação de rua pelas vizinhanças de Washington Heights, consumindo drogas.

A quantidade de prisões por participante foi tão significativa que variou entre 2 e mais de 50 vezes. Dentre as razões diretas estão a venda e consumo de drogas como crack, heroína; e indiretas: roubos, assaltos e furtos no comércio, especialmente farmácia e lojas de roupa e calçados para revenda e obtenção do dinheiro para consumo da droga.

A quantidade de prisões por crimes cometidos relacionados ao uso e ao consumo de drogas refletia-se nas relações entre os participantes e os funcionários da WHCP. Como era uma organização que atendia a usuários de drogas em situação de vulnerabilidade social, vivendo em situação de rua, parte de seus participantes estava em constante passagem pela prisão. Quando presos, enviavam cartas aos funcionários da organização, relatando suas condições. Em um dia de pesquisa, Hector me ofereceu a leitura de uma carta que lhe fora endereçada, que acabara de receber. A carta era de um ex-participante da WHCP, enviada diretamente da prisão. Ao ler a carta, observei que continha relato do sistema prisional. Ele conversava com Hector de uma forma muito afetiva, carinhosa, expressando a vontade de sair da prisão, descrevendo seu cotidiano, sua relação com a mãe, pois preferia que não fosse visitá-lo devido ao local onde estava. Disse ter uma parceira que ia visitá-lo semanalmente e finalizou afirmando que a prisão era um ambiente ruim, resumindo como funcionava o sistema prisional em uma frase que me chocou muito: *“inmates killing the cops and the cops killing the inmates”* (*“detentos matando policiais e policiais matando detentos”*). Concluiu a carta dizendo a Hector que se aproximava a

---

<sup>89</sup> Rua localizada no bairro de Washington Heights. Considerada, até hoje, ponto de venda de drogas. Foi realizado trabalho de campo nesta rua e as informações estão contidas no capítulo V desta tese.

data de ser libertado e ansiava por vê-lo em breve e abraça-lo. Hector declarou que recebia, com frequência, cartas de muitos detentos, ex-participantes da WHCP.

Em 2006, havia 1.313 presos negros para cada 100mil habitantes; já em 2010 o número de negros praticamente triplica para 4.347 por 100mil habitantes. O mesmo ocorre com os latinos: em 1960 havia 601 presos para 100mil habitantes; praticamente dobrando para 1.775 por 100mil habitantes, em 2010. Nos Estados Unidos, 1 em cada 9 homens negros, de idade entre 18 a 34 anos, estava preso para 1 em cada 55 homens brancos em 2008. Em 2000, 1 em cada 3 homens negros entre 20 a 29 anos estava preso ou em liberdade condicional (LEVINE & SMALL, 2008).

O estudo de Levine & Small (2008) indica dados sobre o consumo de maconha na vida, no ultimo ano e no ultimo mês por brancos, negros e latinos entre 18 a 25 anos, entre os anos 2002-2003 e 2004-2005. Os brancos são os maiores consumidores de maconha em todas as categorias, porém, são os negros e latinos que possuem os maiores números de prisões por posse e consumo de maconha. Os autores também analisaram os dados sobre prisões por posse e consumo de maconha em Nova Iorque, revelando que, ainda que a população branca norte americana seja a maior usuária de maconha em relação aos latinos e negros, entre 1997 e 2006 foram presos 181 brancos, 523 hispânicos (quase três vezes mais do que brancos) e 908 negros (até cinco vezes mais do que o número de brancos presos).

Os dados expostos revelam que o sistema criminal norte-americano, por meio de leis antidrogas e da *War on Drugs*, age com o intuito de segregar determinadas categorias de raça e etnia como os negros e latinos, através de ações de repressão e criminalização da venda e consumo de droga, legitimando, assim, uma forma de mantê-los legalmente afastados do acesso à cidadania e dos serviços básicos oferecidos pelos Estado.

\*

O Brasil também possui uma taxa de encarceramento considerável, sendo a quarta maior do mundo, com 581.507 mil presos, 288 para cada 100.000 hab<sup>90</sup>. No Rio de Janeiro observou-se que, entre a população analisada, o encarceramento esteve presente em 60% dos relatos, especialmente dos homens com idade entre 20 a 30 anos. Também foram relatadas passagens por medidas socioeducativas antes de completarem a maioridade. Dentre as razões, estavam: tráfico de drogas, furto e roubo, pois no Brasil, a prisão se dá por tráfico e não pelo uso da droga, mesmo da cocaína ou do crack.

---

<sup>90</sup> Dados do World Prison Population.

A Lei brasileira 11.343/2006, também conhecida como Lei Antidrogas, estabelece normas de repressão à produção e ao tráfico de drogas ilícitas. A questão central em torno da Lei está na tipificação em tráfico ou uso de drogas. O artigo 28 da Lei determinou medidas relacionadas à posse de drogas para consumo pessoal, prevendo:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trouxer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

A Lei minimiza a gravidade da conduta para quem possui drogas para uso pessoal, mas criminaliza a conduta do usuário. O artigo 28 diz que o usuário não pode ser preso, mas deve ser penalizado com advertência, prestação de serviços ou aspectos educativos sobre drogas. As condutas relacionadas à aquisição ou porte para uso pessoal não permitem a prisão. Os flagrantes deverão ser encaminhados a uma Delegacia para registro de ocorrência e comparecimento ao Juizado Especial Criminal. A ato criminal não ocorre pelo uso de drogas (usar drogas não é crime), mas sim, por adquirir, portar e guardar drogas para uso pessoal. Somente para o flagrante do ato do uso ou porte de drogas pode haver registro de ocorrência.

Porém, tal Lei não identifica a dosimetria relacionada às determinações sobre diferenças entre consumo pessoal e tráfico de drogas, ficando a cargo do sistema judicial definir a configuração de prática de delito por critérios tais como: a quantidade da substância apreendida, as condições e o local onde se desenvolveu a ação, circunstâncias pessoais e sociais, assim como a conduta e os antecedentes do agente.

Estudos desenvolvidos por Grillo (2013), Grillo, Policarpo & Veríssimo (2011) e Zaluar (2008) identificam que a indeterminação de uma dosimetria, que especifique as diferenças entre consumo e tráfico, permite que agentes que atuam nas abordagens de rua – representados pelos policiais – acabem se encarregando da decisão de autuar ou não o flagrante de consumo ou tráfico de drogas. Este poder de decisão, por sua vez, é subordinado à diferenças de abordagens em função da classe social do usuário. Neste caso, abordagens policiais a pessoas de melhor poder aquisitivo estariam mais voltadas ao suborno, sem encaminhamento a uma Delegacia, ao contrário de abordagens à população pobre e menos favorecida, estando mais subordinados à violência policial, além da ocorrência de mais flagrantes sendo autuados. Mesmo assim, é

conhecido e relatado em muitas entrevistas (ZALUAR, 1994, 2004) que traficantes de favelas são igualmente achacados por policiais para dar propina de modo a não terem um boletim de ocorrência registrado, o que daria origem a um processo. Este dispositivo, por sua vez, possibilita uma quantidade maior de aplicação da configuração de práticas de delito às populações pobres e menos favorecidas. Sendo assim, a Lei Penal brasileira, ainda que institua penas para o porte de drogas para o consumo pessoal, também alimenta maior encarceramento de pessoas em situação de vulnerabilidade social.

No entanto, não são todos os policiais que agem assim. O maior temor dos usuários de crack no Rio de Janeiro não é a prisão, mas a blitz policial na qual podem ser recolhidos compulsoriamente para receber “tratamento” em um abrigo público ou organização religiosa com esse fim. Além da Lei 11.343/2006, as políticas públicas que se relacionavam ao uso de crack instituídas na cidade do Rio de Janeiro entre 2011 e 2012 nesta pesquisa estavam direcionadas a retirar a população usuária das diversas cenas de uso espalhadas em espaços públicos distribuídos em vários pontos da cidade.

Para tal, foram avaliadas as medidas relacionadas às ações e objetivos desenvolvidos nas operações denominadas “Choque de Ordem” e na Resolução nº 20/2011, ainda refletidas no início da gestão de políticas públicas de “enfrentamento” ao crack na cidade do Rio de Janeiro. Nestas legislações, a situação de moradia apresentou-se cumprindo um fator importante. Como o consumo de crack por populações em condição de vulnerabilidade social geralmente se apropria de espaços públicos para o uso da droga, o intuito de ações municipais apresentou-se de forma a “higienizar” a cidade, retirando os usuários de crack distribuídos em diversas cenas de uso em vários pontos.

#### 4.1.8 O Choque de Ordem

Estávamos eu e a pesquisadora Christiane sentadas em um banco na Praça do Roussel, na Glória, entrevistando um participante, quando, de repente, o entrevistado levantou-se em meio as nossas questões e simulou uma saída rápida. Ele disse assustado – “*É o choque*”! Na ação em questão, ele pretendia fugir do “*Choque*”, quando imaginou que uma viatura, que passava no local naquele momento, fosse da equipe do “Choque de Ordem” para recolhimento dos usuários nas ruas da cidade do Rio de Janeiro.

Essa cena descrita é apresentada como um dos efeitos das ações do Choque de Ordem,

também conhecido como “Choque”. Este procedimento envolvia ações promovidas pela Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro, recolhendo usuários de crack maiores de idade nas ruas da cidade. Uma vez recolhidos, eram diretamente encaminhados a uma unidade policial, a fim de serem identificados e obterem as informações sobre registros policiais (estabelecendo uma relação do usuário com um criminoso). Posteriormente, eram encaminhados a uma clínica/abrigo da Prefeitura Municipal, chamada Rio Acolhedor, no bairro de Antares.

Durante o processo de pesquisa não foi obtida permissão para visitas à unidade Rio Acolhedor, assim como às clínicas e abrigos, contudo, as observações de campo e relato colhidos dos participantes “atendidos” por estas ações permitiram uma investigação em torno destas estratégias de ação.

Em janeiro de 2012, foi visitada a cena de uso de crack que continha cerca de 45 usuários em comunidade dominada pelo tráfico de drogas no bairro de Antares. Na ocasião da visita à comunidade, ocorria uma espécie de feira, com as substâncias sendo anunciadas e clientes comprando as drogas escolhidas. Os anúncios sobre o crack tinham preços variados de R\$2 a R\$ 50. Este espaço que continha a cena de uso e a banca de drogas dentro da comunidade era dividido por apenas um muro com a Clínica Rio Acolhedor. Este fato por si só, diante de tal estrutura de “acolhimento”, já revela o despreparo para atendimento, reabilitação e tratamento a usuários de crack para o qual a Clínica se dizia destinar.

Em 2011 e 2012, entre os participantes entrevistados e, também com os quais estabeleci diálogos, eram comuns os relatos constantes de recolhimentos executados pelo “Choque”. A quantidade de recolhimento por pessoa chegou a ser de dez vezes. Dados dos participantes indicavam que as ações eram geralmente agressivas e atuavam recolhendo pertences pessoais, sem devolução, assim como participante entrevistado no Rio de Janeiro descreveu:

“o Choque vem, pega “nóis”, pega nossas “coisa” e leva tudo, e a gente não tem de volta...Eu tô sem documento porque o Choque levou.”

Em relação à qualidade do atendimento interno na Rio Acolhedor, relatos dos participantes indicaram desqualificação profissional, infraestrutura precária e maus tratos:

#### **Entrevista 1**

Tia, por fora é tudo lindo, tia, mas por dentro é uma merda. Ninguém trata a gente direito. Eles fala: quem quiser ficar, fica, quem quiser sair, sai. a gente não come direito, não tem remédio. Nem que eu quisesse ficar, num ficava.

*(Participante entrevistado no Rio de Janeiro)*

### **Entrevista 2**

Da última vez que eu fui pra lá eu tava “de barriga” e fui até amarrada na cama.

*(Participante entrevistado no Rio de Janeiro).*

#### 4.1.9 A Resolução nº 20/2011

Em 27 de maio de 2011, o Governo Municipal, através da Secretaria Municipal de Assistência Social, instituiu o Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social (SMAS), através da Resolução nº 20, que determinou a internação compulsória de crianças e adolescentes usuários de crack.

De acordo com dados da SMAS, crianças e adolescentes recolhidas nas operações deviam passar pela avaliação de um médico e, se diagnosticado como usuário de crack e / ou outras drogas psicoativas, eram obrigadas a passar pelo processo de internação compulsória e permanecer nos centros de recuperação municipais. Estes centros eram, na época, comunidades terapêuticas conveniadas com a prefeitura.

A Resolução nº 20 determinou que crianças e adolescentes que, “na avaliação de especialistas, estivessem comprometidos com o uso do crack e outras drogas psicoativas deveriam ter os responsáveis identificados bem como o Conselho Tutelar e as Varas da Infância deveriam ser comunicados”. A Resolução também determinava que todas as crianças e adolescentes acolhidos à noite, “independente de estarem ou não sob a influência do uso de drogas”, não poderiam sair do abrigo até o dia seguinte (SMAS, 2011).

As crianças e adolescentes internadas eram encaminhadas para uma casa abrigo municipal. De acordo com dados da SMAS, na época, estes possuíam capacidade para acolher, cada um deles, 25 crianças e adolescentes entre 8 e 14 anos de idade. Ao serem recolhidas, as crianças e adolescentes eram direcionados à Delegacia Especial de Proteção à Criança e Adolescente.

No que se refere às Clínicas que “abrigavam” este público para internação, existia a Casa Viva, sob gestão da Prefeitura e, na época, além de outras clínicas que recebiam essa população para internação e eram conveniadas com a Prefeitura. Em 2012, ocorreu uma auditoria da Prefeitura nas clínicas conveniadas para avaliar a qualidade do tratamento dado às crianças e adolescentes usuários abusivos de crack internados. Os relatos de um funcionário da Prefeitura, que pediu para não ser identificado, estão dentre minhas anotações da campo e são expostas

abaixo:

Rio de Janeiro, janeiro de 2012.

Jerônimo<sup>91</sup> fala sobre as clínicas conveniadas com a PMRJ para internação de crianças e adolescentes. De acordo com sua fala, cada clínica recebe, por mês, R\$ 2.500 reais por usuário internado. A PMRJ promoveu uma auditoria nestas clínicas com um corpo de funcionários qualificados que trabalham na área para avaliarem o atendimento. Ele participou desta auditoria e falou que as internações ocorrem de forma desqualificada e descomprometida com uma política de saúde pública que atenda aos interesses dos usuários, no sentido de promover um atendimento digno e eficaz para o tratamento à dependência química deste grupo.

A auditoria identificou que grande parte das clínicas (consideradas comunidades terapêuticas), mantém os usuários sedados por medicamentos em tempo integral. J. me disse que é visível - pelo comportamento dos usuários – que eles (os usuários) se mantêm sedados por medicamentos de controle psiquiátrico. Não existe um corpo de profissionais qualificados, somente alguns “cuidadores” que têm a responsabilidade de tomar conta das crianças, impedir que fujam, etc. o médico responsável pela clínica passa uma média de uma vez por semana para carimbar e a assinar diversos receituários para que o pacientes possam ser medicados durante restante da semana. Os usuários se mantêm sedados, dormindo, praticamente o tempo todo e, quando tentam fugir e/ou cometem alguma atitude considerada inadequada na clínica, ficam de “castigo” – eles usam esse mesmo termo - em quartos trancados, sem direito a saírem do quarto. (Anotações de meu caderno de campo).

O grande questionamento gerado em torno da internação compulsória é a necessidade de criação de novas estruturas de ação que promovam políticas de atenção ao usuário através da promoção da auto estima da pessoa e do resgate dos direitos de cidadania, inclusive a proteção social e o tratamento médico. Contudo, diante do exposto, é evidente o quanto essas ações se mostravam claramente ineficazes.

Procedimentos como esses fomentam uma política de repressão e contenção do usuário em que muitas vezes não respeitam os direitos contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente, como foi aqui relatado nas abordagens e no abuso sexual a adolescentes. Também desrespeitam as determinações impostas pela reforma psiquiátrica no Brasil através da Lei 10.216, de 04 de junho de 2001, que regulamenta a política de saúde mental no Brasil e institui, no artigo 9º, as medidas relacionadas aos casos de internação compulsória:

A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários (Lei 10.216 de 04 de junho de 2001).

---

<sup>91</sup> Nome fictício dado ao informante.

Diminuir os riscos e a vulnerabilidade no tratamento de saúde por meio de atenção integral demanda ações fundamentais para a garantia de uma política efetiva de atenção à população que consome o crack de forma abusiva. Contudo, é necessário que o enfoque não seja direcionado para contenção forçada, mas sim, o usuário em sua subjetividade e na sua dignidade pessoal que inclui a possibilidade de encontrar trabalho e retomar os estudos. Expulsar usuários da escola, além de revelar a completa falta de projeto de prevenção no uso de drogas, apenas fortalece ainda mais o processo de marginalização e de isolamento social do jovem usuário.

O “ato desviante” ou a repetição do uso no contexto da marginalização pode ser controlado na medida em que for oferecida assistência por meio de programas de atendimento e cuidados à saúde e sociais a esta população, produzindo efeitos de controle sobre a intensidade de consumo, assim como em práticas mais adequadas de uso da droga.

Os dados indicados neste Capítulo demonstram que, independente do país onde ocorra o uso abusivo, o indivíduo em situação de vulnerabilidade social que consome crack abusivamente deve ser reconhecido com um sujeito que necessita de apoio e auxílio. Impõem-se ações com foco no cuidado à saúde, atenção e proteção social e respeito à subjetividade do sujeito que consome a droga, sem confundir essa necessária política de tratamento do usuário com os aspectos relacionados à criminalização da substância consumida.

## 5 AS CENAS DE USO E SEUS ASPECTOS NO RIO DE JANEIRO E NOVA IORQUE.

A igreja vai chamá-los de pecadores, a lei de criminosos e a medicina de doentes mentais. Então, não existe um estado de respeito à cidadania de um usuário de drogas.  
(Dartiu Xavier, CID, 2013)

O uso de drogas em espaços públicos, tais como as cenas de uso de crack no Rio de Janeiro e em Nova Iorque, eleva a exposição dos indivíduos que fazem uso abusivo da droga aos problemas de saúde, violência, estigma e isolamento social. A apropriação desses espaços públicos para uso de drogas de forma irregular, normalmente, não oferece estrutura e condições necessárias à boa condução e execução de práticas de redução de danos. Isto ocasiona o compartilhamento de copos e/ou cachimbos entre os usuários, o descarte irregular de agulhas e seringas usadas e a prática de sexo sem proteção, o que aumenta os riscos à saúde. Entende-se por riscos “chances probabilísticas de suscetibilidade a agravos e doenças, em função da exposição de indivíduos a agentes agressores (ou protetores)” (ELIAS & BASTOS, 2011 p. 4722).

As consequências do compartilhamento de aparatos de uso entre usuários de crack podem gerar doenças tais como pneumonia, tuberculose, entre outras. Contudo, ainda que os problemas de saúde sejam latentes em cenas de uso, outro estudo etnográfico, anterior a este, realizado em uma clínica para uso assistido de drogas no Canadá, demonstra que a busca de usuários de crack por espaços privados para uso assistido se dá em função da procura por locais seguros, distantes da violência das cenas de uso em espaços públicos, e não necessariamente para reduzir os danos à saúde individual e coletiva, assim como exposto pelos autores:

Enquanto estudos anteriores tenham caracterizado que a adesão ao uso assistido de drogas injetáveis é dada como um “refúgio” da violência diária e estrutural (Fairbairn et al, 2008;. McNeil & Small, 2014; McNeil et al, 2014A;. Small, Ainsworth, Wood, e Kerr de 2010), nossos resultados demonstram que, ao contrário das preocupações mais convencionais da saúde pública (por exemplo, transmissão de doenças infecciosas), a busca por segurança em função da violência social foi vista como a razão mais importante por usuários de crack para utilizarem clínicas com uso assistido <sup>92</sup>. (MCNEIL, *et al*, 2015).

---

<sup>92</sup>“While this research has suggested the need to align the operating procedures of SSRs with the needs of people who smoke crack, the latter studies risk characterizing crack-smoking populations as ‘high-risk’ or ‘irrational’, and thereby reinforcing social perceptions that foster symbolic violence... While previous studies have characterized

O comportamento de risco e os danos sofridos pela população usuária de crack são produzidos pelas condições sociais e ambientais em que estão inseridos (BOURGOIS, 2009). Os ambientes em que esta população se encontra perpetuam formas particulares de sofrimento provocados pela violência física e moral entre usuários e contra os usuários, bem como pela discriminação social a que são diariamente submetidos nas cenas de uso. Como se trata de uma população vulnerável e discriminada socialmente, ocorre uma banalização da violência e do sofrimento nos contextos em que são apresentados (SCHEPER- HUGHES, 1992), o que, por sua vez, promove a tendência em reconhecer este tipo de sofrimento como natural na população usuária de crack em cenas de uso (BOURDIEU. e WACQUANT.,1992; BOURGOIS, 2002). Com isso, o “cracudo” e o “crackhead”<sup>93</sup> aceita e absorve o estereótipo dado como identidade social marcada por deformidades (KALICHMAN et al, 2009) e, conseqüentemente, ele acata e naturaliza a violência e o sofrimento, especialmente em função de uma punição aceita como decorrência do seu comportamento considerado “desviante” pela maioria da sociedade ou seja, “anormal”.

## 5.1 Violência em cenas de uso

No decorrer da pesquisa descobriu-se a ocorrência de práticas de violência nas cenas de uso dadas em quatro aspectos: entre companheiros afetivos, por disputa de pedras de crack, a violência praticada por alguns policiais, e a violência praticada pelo tráfico.

### 5.1.1 Violência íntima nas cenas de uso

Dados do Mapa da Violência de 2013 indicam que a violência doméstica<sup>94</sup>, praticada nas

---

supervised injection facilities as “refuges” from structural and everyday violence (Fairbairn et al., 2008; McNeil & Small, 2014; McNeil et al., 2014a; Small, Ainsworth, Wood, & Kerr, 2010), our findings demonstrate how, as opposed to more conventional public health concerns (e.g., infectious disease transmission), safety from social violence was viewed as their most important function by people who smoke crack.” (McNeil, et al, 2015).

<sup>93</sup> Termo pejorativo utilizado nos EUA para nomear usuários de crack.

<sup>94</sup> A violência doméstica e familiar contra a mulher é qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, desde que ocorra em três esferas: I- no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; II- no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

relações familiares e nas relações íntimas de afeto, são as que mais se aplicam às mulheres jovens (HEILBORN et al, 2014). Como a população carioca usuária de crack incluída nesta pesquisa é majoritariamente jovem, a mulher apresentou-se como a mais vitimizada pela violência praticada com recorte de gênero.

Dados de uma pesquisa (ZALUAR, 2009) realizada em 2005-2006 pelo Núcleo de Pesquisas das Violências (NUPEVI) para analisar a frequência, natureza e circunstâncias de crimes e agressões a pessoas maiores de 15 anos na cidade do Rio de Janeiro, também indicam que a agressão física, entre os crimes analisados, atende a circunstâncias muito mais relacionadas às emoções e interações dos envolvidos do que com o ganho material. O poder e o reconhecimento simbólico são mais relevantes para o agressor na execução da agressão do que os ganhos materiais envolvidos em roubos, furtos, etc. E este tipo de agressão foi perpetrada mais contra as mulheres, com 9,4% das mulheres entrevistadas agredidas na vida toda para 8% dos homens. Nos mesmos dados nas favelas em 2007, o número de agressões na vida chegou a 13,8%, o que demonstra que este tipo de agressão é mais comum nas favelas cariocas (loais onde se encontram boa parte das cenas de uso e dos usuários abusivos do crack). Os percentuais para agressões às mulheres também são mais significativos nas favelas, sendo 12,8% para mulheres e 13,3% para homens, “indicando um nível de agressividade interpessoal mais alto nas favelas” (IBIDEM, 2009, p. 10). A agressão entre os homens, no entanto, se dá mais comumente nos espaços públicos envolvendo desconhecidos enquanto que a violência contra as mulheres fica mais no espaço privado, entre pessoas que se conhecem. As agressões ocorridas nas cenas de uso que não são domésticas rompem com esse quadro que foi encontrado em toda a cidade, inclusive nas favelas. De qualquer forma, as cenas de uso estão contidas em espaços delimitados onde o estigma contra o usuário funciona como um chamamento à agressão, mesmo que visível, pois é socialmente sancionada.

Ainda assim, por mais controverso que possa ser frente à realidade nacional no que se refere à violência contra a mulher cometida por parceiros afetivos, especialmente em territórios com maior taxa de criminalidade (HEILBORN, FAYA & DAMASCENO, 2014), foram poucos os depoimentos que falavam sobre violência íntima entre pessoas que se relacionavam

---

III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação. (*Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006*)

afetivamente nesta pesquisa. Mas isto não quer dizer que não tenham ocorrido.

Um dos exemplos mais marcantes se deu pelo relato de Bruna que, no percurso da entrevista, se apresentou emocionalmente muito abalada e chorando muito ao falar sobre as agressões que estava sofrendo de seu parceiro, também usuário de crack. Ambos viviam em situação de rua nas cenas de uso. Abaixo segue um trecho da entrevista de Bruna falando sobre isto:

**Participante:** (chorando) Eu apanho muito. O cara fuma, fica com ciúmes. Se eu estou dura e ele está com dinheiro, me troca por causa de um pedaço do crack. Eu faço coisa que eu nunca fiz. Eu corro atrás, boto dinheiro na mão dele e sou espancada, tia.

**Pesquisadora:** Você está falando do seu namorado?

**Participante:** De lá para cá pelo espancamento, sem motivo, eu estou começando a desgostar dele. Fala que não me quer quando está com dinheiro, mas quando está sem dinheiro (...)

**Pesquisadora:** Você vive com ele na rua?

**Participante:** Sim, há muito tempo.

**Pesquisadora:** Há quanto tempo você está com ele? [...]

**Pesquisadora:** Há quanto tempo você está com ele? Você está na rua há oito anos.

**Participante:** Eu não tenho este tempo com ele não.

**Pesquisadora:** E antes você ficava aqui dentro da comunidade?

**Participante:** Sim. Porque o artigo que eu pratico, aqui não pode, prá ser assim, é melhor chegar nos meus amigos e falar pra me matar.

**Pesquisadora:** Do que você ganha, quanto você usa pro consumo de crack?, Se você consegue, por exemplo, cem reais?

**Participante:** Cinco reais eu tiro prá uma comida e...

**Pesquisadora:** O seu companheiro também gosta?

**Participante:** Sim, muito.

**Pesquisadora:** E você compra para você e para ele?

**Participante:** Quando eu tenho, eu divido direitinho.

**Pesquisadora:** Você se considera uma pessoa que se mantém?

**Participante:** Sim, claro, e muitas vezes mantém o dele também. Só que ele acha que eu dependo dele, mantenho o meu vício e minha fome também.

**Participante:** É que a gente vai prá uma missão... e bate mais ainda se não ficar.

*(Participante entrevistada no Rio de Janeiro)*

### 5.1.2 A violência policial e a mulher nas cenas de uso

Conatou-se que a violência marcada pelo abuso de poder institucional e por arranjos sóciopolíticos - especialmente no que se refere ao recorte de gênero – resultou de ações de alguns policiais militares nas cenas de uso. A imagem estereotipada, atrelada à desvalorização humana promovida pelo estigma em torno da imagem da mulher usuária de crack (BOUGOIS, 2002; FULLILOVE & FULLILOVE 1992; SILVA, 2000), de fato a torna alvo fácil de agressões físicas e da violência moral e sexual, muitas vezes promovidas por alguns desses policiais militares.

Em janeiro de 2014, para a realização desta pesquisa, estive, juntamente com a equipe do Consultório de Rua (CR), nas cenas de uso localizadas na linha de trem do Jacarezinho. Neste

período já havia ocorrido o processo de pacificação das comunidades de Jacarezinho e Manguinhos e a Polícia Militar estava controlando o território. Havia policiais concentrados em pontos específicos da linha do trem, inclusive próximos aos usuários. A linha do trem, àquela altura, estava subdividida em quatro cenas de uso: Chupa Cabra, Bairro Carioca, Base 10 e Casa das Primas. Este foi o primeiro dia de visita a uma cena após o processo de pacificação. Para a pesquisa em período anterior ao processo de pacificação, ocorreram testemunhos de violência – normalmente relacionados a agressões físicas - à mulher em cenas de uso relacionados a (1) desentendimentos afetivos; (2) conflitos com o tráfico; e (3) desentendimentos com outros usuários em função da disputa por pedras de crack. Porém, em janeiro de 2014, obteve-se relatos de um número considerável de usuários que indicavam violência praticadas por alguns agentes da PM, incluindo a violência com recorte de gênero. Os testemunhos indicavam que o tipo de violência praticada era sexual.

Nesse dia de visita à cena, nenhuma mulher relatou ter sido vítima da violência praticada por alguns agentes policiais, assim como nenhuma das mulheres dadas por violentadas quis se manifestar, portanto, os casos foram dados por testemunhos e não por denúncias registradas pelos agentes do CR ou na delegacia. Tais agressões foram relatadas por mulheres e homens que diziam ter presenciado a violência dentro das cenas.

No que diz respeito à reação das mulheres dadas como agredidas, compreendeu-se que o silêncio à denúncia se deu por receio de retaliações da parte dos policiais envolvidos na agressão e por uma certa banalização da violência. Assim como exposto nos relatos e testemunhos ocorridos neste dia de pesquisa, dos quais seguem abaixo<sup>95</sup>:

Como procedimento de trabalho em campo, a equipe do CR perguntou para o grupo de usuários sobre suas necessidades emergenciais, decorrentes de acontecimentos diários. Nesse dia, na visita à cena de uso Bairro Carioca, diversos usuários testemunharam agressões decorrentes de ações de alguns policiais. Segundo eles, diariamente, um grupo de dois a três policiais frequentava a cena no período da noite e exercia o abuso de poder, furtando objetos pessoais do grupo e o agredindo física e sexualmente. Também ocorreram relatos de que uma das usuárias de nome R. - uma jovem de aproximadamente 24 anos de idade, que se encontrava na cena naquele momento - havia sido abusada sexualmente por dois policiais poucos dias antes de nossa visita.

---

<sup>95</sup> Tais testemunhos foram denunciados por mim à Comissão de Direitos Humanos na Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro em reunião ocorrida no gabinete do Vereador Renato Cinco, em janeiro de 2014.

Segundo o grupo, os policiais haviam agredido a jovem física e sexualmente. A equipe do CR conversou com R. sobre o ocorrido, mas ela, por sua vez, banalizou o caso e não se interessou em prestar denúncia. Há poucos metros após, estava localizada a cena de uso denominada “Casa das Primas”, que consistia em quatro quartos anexados no percurso da linha do trem, próxima ao início da entrada/saída para a Comunidade do Jacarezinho.

A cena era ocupada por um grupo de aproximadamente quinze usuários. No momento em que a equipe do CR se aproximava, Césio, médico da equipe, foi abordado por um usuário que estava com um pé de chinelo na mão e dizia “*Eles levaram o outro, eles levaram o outro, tão levando um monte de coisa da gente!*”, referindo-se ao outro pé de chinelo, assinalando o roubo. O usuário de nome Robson dizia: “*Eles vêm aqui todo dia à noite, bate na gente, “furta” nossas coisas e “agride” as meninas!*”. Césio e os outros profissionais da equipe do CR pediram calma e chegaram à cena para iniciar atendimento ao grupo. Os outros usuários prosseguiram com relatos sobre violações diárias, constantes, cometidas pelos policiais, com agressões físicas, morais e sexuais. Segundo eles, ocorriam de forma similar às da cena Bairro Carioca – à noite e em grupo de três. Os relatos indicavam que policiais colocados como agressores os ofendiam verbalmente, roubavam seus pertences e tocavam nas mulheres. Naquele dia, o grupo indicou duas mulheres de aproximadamente 20 a 22 anos, tocadas pelos policiais na noite anterior. Césio prestou assistência a uma delas, demonstrando apoio. A jovem, por sua vez, não quis comentar o ocorrido.

Observou-se que, nas cenas, as mulheres costumam demonstrar maior inibição frente às agressões sofridas por suas colegas. Embora se manifestassem, agiam de forma mais sutil e discreta, receosas de possíveis retaliações. Tal silêncio é similar ao que encobre as agressões sofridas dentro da família e dentro da casa onde moram ou moravam. Para Rocha (2007) isto se dá em função do processo de discriminação da qual a mulher ainda é submetida, especialmente em casos relacionados à violência sexual, sobre as quais tendem a se tornar responsáveis pela violência ocorrida por meio da justificativa de que foram sedutoras, por isso, responsáveis.

Testemunhos também ocorreram na cena de uso da Glória, região central/sul da cidade do Rio de Janeiro. Em uma das entrevistas, a participante de nome Zelina, moradora do local há cerca de dois anos, vivia com um grupo de outros três usuários (também participantes desta pesquisa) ligados por laços familiares (Helton, pai; Vitoria, filha, e Ronaldo, companheiro da filha). Zelina era namorada de Helton. Ela nos relatou ter recebido um chute de um policial

militar na altura do pulmão em abordagem na Rua Santo Amaro, no Bairro Glória, Zona Sul do Rio de Janeiro, o que ocasionou derrame pleural<sup>96</sup>. Devido à agressão, no dia em que foi entrevistada, apresentava saúde bastante debilitada. Medicada após atendimento em um Posto de Saúde, Zelina ainda reclamava de muitas dores quando estava sendo entrevistada.

Zelina relatou estar em situação de rua desde 11 anos de idade porque era abusada pelo pai. Morava nas imediações do bairro da Glória, mais precisamente na Rua Santo Amaro, com grande movimentação de transeuntes, comércio e polícia. Trabalhava com o que eles chamam de “*garimpo*” – venda de qualquer tipo de objeto usado, doado por moradores. Estava com muito medo e assustada com a violência policial contra a população que vive em situação de rua. Contudo, tinha receio de denunciá-los em função de possíveis retaliações violentas. De acordo com Zelina: “*É horrível o cotidiano na rua. Sou ameaçada por polícia na rua, acordada por spray de pimenta... é horrível!*”

Testemunhos de agressão policial às mulheres foram uma constante em todas as etapas e locais de execução da pesquisa, ultrapassando fronteiras culturais e internacionais. Em Nova Iorque, por cerca de dois meses, de fevereiro a abril de 2014, durante todos os sábados, entre 19h e 22h, acompanhava e executava o trabalho de redução de danos com distribuição de kits para sexo e uso de drogas seguros, no bairro Washington Heights, juntamente com Tina e Lauren. Em função do uso de drogas, tanto Tina quanto Lauren haviam vivenciado muitas experiências nas ruas de Nova Iorque, quer seja vendendo, quer seja usando drogas, e sendo constantemente abordadas por policiais. Por isso, adquiriram muita sabedoria sobre os trâmites e pontos de venda e sobre os tipos de abordagem da polícia.

Num sábado de abril, Tina me levou a alguns pontos de venda de drogas e ao quarteirão da Rua 176, indicando alguns prédios em que existiam apartamentos onde se produziam drogas. Tina explicou detalhadamente os trâmites de venda, o posicionamento dos vendedores, as ações da polícia para coibir a venda e as ações do tráfico para burlar a polícia. Falou sobre o período em que vendera drogas (havia sido presa por tráfico), sobre os momentos de abordagens policiais das quais foi vítima e, chorando, lembrou o dia em que policiais invadiram sua casa e a estupraram

---

<sup>96</sup> A pleura é uma membrana fina que recobre o lado externo do pulmão - chamada pleura visceral - e a superfície interna da parede torácica - pleura parietal. Entre as duas pleuras, existe uma camada muito fina de líquido, que serve para facilitar o deslizamento suave dos pulmões dentro da caixa torácica, quando se enchem e esvaziam de ar. O derrame pleural, ou água na pleura, é caracterizado pelo acúmulo excessivo de líquido no espaço entre as duas pleuras (Varela, D). Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/letras/d/derrame-pleural/>

na frente de quatro de seus cinco filhos:

Eu fui estuprada pela polícia! Eles invadiram a minha casa, eu estava lá com meus filhos. Me estupraram na frente dos meus quatro filhos... meus meninos estavam lá e viram tudo! Eles [os policiais] sabiam que meus filhos estavam vendo e fizeram de maldade [choro]! Não quero que este tipo de coisa aconteça novamente em minha vida, mas fico pensando no que isto gerou na cabeça deles [filhos]. Eles nunca mais falaram nada sobre isso, mas eles viram a mãe deles sendo estuprada.  
(*Tina, informante da pesquisa. Tradução: Danielle Vallim*).

Para Tavares-dos-Santos (1998), uma das formas de violência é a praticada pelo excesso e abuso de poder. Neste sentido, a violência seria uma forma de interação regida pela afirmação e pelo excesso de poder, que tem como consequência a anulação do outro, do sujeito (ZALUAR & LEAL, 2001; TAVARES-DOS-SANTOS, 1998), portanto uma negação da sociabilidade que se dá a despeito das diferenças de poder e status entre os participantes da interação. Contudo, Zaluvar & Leal discutem que, para que o poder seja exercido, é necessário que se esclareça onde e como este excesso se manifesta, “o que implica dizer, os limites, as regras e as normas legitimamente aceitas para o exercício do poder” (IBIDEM 2001, p. 148).

Os territórios onde se localizam as cenas de uso - ocupados por usuários de crack - são reflexos do processo de urbanização acelerada ocorrida a partir da década de 50, ocasionando problemas relativos à habitação, trabalho, saúde e educação que coexistem com o controle social e vigilância policial (ZALUAR, 2000). Isto permite que os territórios de uso de drogas ilegais, por sua possibilidade de criminalizar quem ali esteja atuando como traficante, sejam marcados por regras e normas que viabilizam o excesso de poder da polícia. Além disso, o estigma regido em torno da imagem do usuário (RONZANI *et al*, 2014; VALLIM, 2014), também permite que, embora na maioria das vezes não haja razão legal para abordagem policial, esta ocorra de forma indiscriminada e marcada pelo excesso de poder, especialmente no que se refere ao abuso nas relações de gênero.

Dados da pesquisa realizada pelo NUPEVI (ZALUAR, 2009) para analisar a frequência, natureza e circunstâncias de crimes e agressões a pessoas maiores de 15 anos na cidade do Rio de Janeiro, também descobriu-se que as mulheres com idade reprodutiva, entre 20 a 40 anos são as mais agredidas em toda a cidade. Nas favelas, a agressão física ocorre com mais frequência tendo a população jovem como vítima. As mulheres a partir de 15 anos, por se casarem mais cedo, foram as mais agredidas, com pequena queda até os 40 e queda excessiva após esta idade. No que se refere a cor ou raça, a população negra obteve os maiores índices de agressão na vida, com

13,9%, a população parda 10%, e menos da metade do índice para os brancos, com 6,4%. Tal pesquisa indica que as mulheres negras e jovens em idade sexual reprodutiva, moradoras de favelas, tendem a ser mais agredidas. O local e padrão de agressão também diferem de acordo com a localidade e gênero, como afirma a autora:

Na cidade do Rio de Janeiro, o local onde ocorreu a última agressão tem, na agressão física, padrão diferente do roubo e do furto, mas é principalmente diverso entre homens e mulheres. Entre os homens, os locais predominantes são as ruas do bairro onde moram, atingindo 37,4% dos agredidos; as ruas fora do bairro, que somaram 22,9%; outros locais de encontro entre homens (bares, casas noturnas, bailes, estádios) que importaram 13,4%. Ou seja, 73,7% das agressões ocorreram em locais públicos. Entre as mulheres, o local de maior incidência de agressões é a residência da entrevistada (50,7%) e as residências de parentes e vizinhos (7,1%), isto é, 57,8% em ambientes domésticos e privados. Nas favelas, as estimativas são ligeiramente diferentes, mas mantém-se o padrão público para os homens e o padrão privado para as mulheres. Os homens foram agredidos nas ruas e nas praças do bairro (52%), externamente ao bairro (17%), totalizando 74% em locais públicos, ao passo que apenas 24% deles o foram em casa, duas vezes e meia mais do que na cidade. Isto sugere que há mais agressão doméstica e na vizinhança para os homens favelados. Esta particularidade das favelas também afeta as mulheres, que são mais atacadas em casa ou na residência de vizinhos, somando 66,9% agredidas em cenários domésticos, proporção bem maior do que as agredidas nas ruas do seu bairro (23,5%) e fora do bairro (9%) (ZALUAR, 2009. p. 11 e 12).

Entre raças, o negro, entre gêneros, a mulher, entre pobres, os “cracudos” ou “crackheads” reconhecidos como “desviantes” ou “meliantes” são os mais vulneráveis aos abusos. Se a pessoa é mulher, negra e “cracuda”, pouca probabilidade existe de que venha a ser respeitada na atual conjuntura da fragilidade na concretização de direitos civis para parcelas da população pobre que também são cidadãos portadores de direitos que devem ser respeitados.

### 5.1.3 Violência e tráfico nas cenas de uso

Em comunidades pobres, há uma carência à prestação de serviços básicos oferecidos pelo Estado, o que torna a concretização dos direitos civis e políticos da cidadania amplamente comprometido. Isto, por sua vez, permite a entrada e domínio do poder paralelo, ou seja, do poder do tráfico sobre as comunidades. O tráfico, por sua vez, toma o papel de provedor de benefícios sociais e econômicos à comunidade (Zaluar, 2009).

Parte dos cenários de uso de crack está localizado em ou próxima a comunidades sob domínio e controle do tráfico, o que geralmente ocorre de forma bastante rígida, hierarquizada e militarizada e “esse domínio se baseia em estruturas de controle social, que engendram uma espécie de “cooperação forçada” (LEEDS, 1998) entre traficantes e moradores; “movida por um mecanismo de coerção, apoio e violência repressiva” (HEILBORN & SOUZA, 2014, p. ). O

controle social e o poder hegemônico do tráfico nas comunidades são proporcionados pelos serviços prestados à comunidade, pela familiaridade dos traficantes na comunidade, e pela construção de uma relação paternalista exercida entre o tráfico e população que domina (ZALUAR, 2004; HEILBORN & SOUZA, 2014).

Em uma das visitas à comunidade de Manguinhos, eu e Christiane estávamos em frente a casa de D. Carla, aguardando para irmos à cena de uso chamada “Campo da Coréia”, localizada dentro da comunidade. Nesse momento, uma moto passou em frente a casa de D. Carla, o piloto buzinou e o passageiro que estava na carona sorriu, acenando para D. Carla, que correspondeu com outro aceno e um sorriso muito simpático. Ela nos disse que o carona era o chefe do tráfico da comunidade, que, segundo ela, era uma pessoa muito boa que costumava oferecer churrascos a todos os moradores. D. Carla também nos disse que em todos os momentos em que surgiam necessidades, os moradores da comunidade recorriam a ele, que, por sua vez, sempre demonstrou ser prestativo e colaborador. Em suas palavras: *“Ele é muito bom pra gente, é filho da comunidade”*.

Para alguns autores que analisam o mito da marginalidade, assim como Souza (2000) e Zaluar (1985), nas favelas, nota-se uma distinção entre “trabalhadores” - identificados como a maioria da população que recorre ao mercado formal para aquisição de renda e “bandidos” – pessoas envolvidas com o mercado ilegal de drogas. Porém, ainda que haja esta distinção, por outro lado há certa solidariedade dos ‘trabalhadores para com os “bandidos”, pelo fato de todos serem parte de uma mesma comunidade e pobres (Zaluar, 1985). Além disso, os próprios “bandidos” devem ser vistos como “vítimas de uma engrenagem que os devora” (SOUZA, 2000, p. 84). Este último autor discute que:

É bom não esquecer que o tráfico e o comportamento dos traficantes, antes de serem causas, são consequências: a erosão dos valores não começa nas favelas, e muito menos a elas se restringe; os maus exemplos que vem ‘do alto’ (cinismo, corrupção, desrespeito pela coisa pública) tem um devastador, à luz do que as favelas e os traficantes são meras caixas de ressonância [...]. A marginalidade é, sem dúvida, um mito – mas as condições de contexto que tornam o tráfico de drogas cada vez mais atraente para a população favelada não o são. Não se deve, por um medo infundado de se desviar da nobre militância em prol da justiça social, tentar tapar o sol com a peneira. Não perceber o enorme poder de cooptação do tráfico de drogas e os custos da influência crescente do tráfico será, isso sim, o maior desserviço que se poderá prestar aos próprios favelados. Ainda que fosse possível eliminar o tráfico de favelas com recurso à repressão da oferta, sem intervir no lado da demanda – o que, sem medida, constitui uma expectativa irrealista -, restaria a seguinte questão: o que oferecer como alternativa a uma população favelada que, em grande medida, tornou-se economicamente mais ou menos dependente do tráfico de tóxicos? A consideração do alcance econômico-social do tráfico de varejo

nas favelas contribui para enfraquecer, com base em argumentos não apenas éticos, mas sociopolíticos, a ênfase na repressão como solução para o problema, uma vez que combater o tráfico sem a geração de alternativas ocupacionais para os favelados pode trazer como consequência conflitos e tensões ainda muito mais sérios que aqueles que surgem como subprodutos da florescimento da economia ilegal. (SOUZA, 2000 p, 85 e 88).

O domínio do tráfico sobre a comunidade, por muitas vezes, não permite que ocorram agressões, furtos, roubos, assaltos, assassinatos ou qualquer outro tipo de violação (que não sejam as cometidas pelo próprio tráfico) da ordem imposta pelo poder paralelo, de forma a garantir o controle social sobre os moradores, mantendo o mínimo de segurança possível. Por esta razão, o tráfico costuma punir quem comete estas violações, e, geralmente, o “infrator” é punido com severas agressões físicas ou até mesmo assassinato. Para Zaluar:

A urbanização muito rápida não permite que as práticas sociais urbanas de tolerância e civilidade sejam difundidas entre os novos habitantes das cidades nem que os valores morais tradicionais sejam interiorizados do mesmo modo pelas novas gerações da cidade. Assim, muitos homens jovens e pobres se tornaram vulneráveis às atrações do crime-negócio por causa da crise em suas famílias, muitas dessas incapazes de lidar com os conflitos surgidos na vida urbana mais multifacetada e imprevisível. Vulneráveis também por causa do abismo entre adultos e jovens, por causa do sistema escolar ineficaz, além da falta de treinamento profissional, adicionado aos postos de trabalho insuficientes se tornaram violentos em razão da falta de socialização na civilidade e nas artes da negociação, próprias do mundo urbano cosmopolita mais diversificado e menos segmentado em grupos fechados de parentesco ou localidade. (2007.p. 35- 36)

No período em que a pesquisa foi iniciada, Manguinhos e Jacarezinho eram comunidades que ainda estavam sob domínio de facções de narcotraficantes. Havia uma usuária abusiva de crack de nome Isabela vivendo em situação de rua, moradora da cena de Manguinhos. Era muito jovem, com aproximadamente 18 anos. Isabela revelou ter ido para a comunidade em função do uso abusivo de crack. Em um dia de pesquisa ela foi abordada pela equipe (eu, Christiane e D. Carla) para conversas sobre seu cotidiano, porém, não foi uma das integrantes participantes da entrevista. D. Carla nos informou nos informou de que Isabela havia sido espancada algumas vezes pelo tráfico local por cometer furtos e assaltos dentro ou próximos à comunidade de Manguinhos. Pouco mais de um mês após a abordagem, fomos informadas de que ela havia sido morta pelo tráfico por ter continuado a violar as “regras”, assaltando e furtando. Realmente, a jovem desapareceu da cena.

Outro relato sobre agressões do tráfico a usuárias de crack ocorreu durante uma entrevista em que Lara, uma usuária abusiva de crack da cena de Manguinhos, chorando, disse ter sido

“encrepada” – totalmente, enrolada com fita crepe até o sufocamento - pelo tráfico, por suspeita de cometer assassinato dentro da comunidade, assim como segue em seu relato:

**Participante:** Mas, teve um “negócio”, que eu falo prá ele: “como você tem coragem, cara, sempre fechei contigo”, já fiquei entre a vida e a morte em Manguinhos, no caso de ser “encrepada”, por causa de um menino que morreu embaixo da ponte.

**Pesquisadora:** O que é “encrepada”?

**Participante:** Fita crepe, tia, prá morrer.

**Pesquisadora:** Fizeram isso com você?

**Participante:** Quase! O M. levou eles na boca de fumo e disse que eu não tinha nada a ver, que eu fui até a boca porque eu era esposa dele, e ele foi um dos culpados e não tinha nada a ver. Porque eu era a única mulher entre eles. Eram três ou quatro meninos. Senão eu ia ficar dentro da “cachanga”, até o patrão chegar. E aí na hora do “desenrolo”, tem gente que fala demais, disseram que meu esposo teria matado o menor por ciúmes de mim, mas na verdade, este menor me olhava prá ele (o esposo), tudo que eu fazia ele sabia por este menor. E eu tenho certeza que não foi ele.

*(Participante entrevistada no Rio de Janeiro).*

Lara vendia o corpo para obter renda e comprar crack e, durante os programas, dizia furtar seus clientes. Como tinha consciência de que isto era proibido pelo tráfico dentro da comunidade, realizava seus programas em locais externos porque, segundo ela, “*o artigo*<sup>97</sup> *que eu pratico, aqui não pode, prá ser assim, é melhor chegar nos meus amigos e falar pra me matar!*”. Lara era consciente dos “artigos” autorizados pelo tráfico na comunidade e do impedimento para prática de furtos aos clientes. Caso os violasse, poderia ser vítima das correções, inclusive, com risco de ser assassinada. Por isso dizia não poder praticar este “artigo” na comunidade.

Nas comunidades sob domínio do tráfico visitadas no Rio de Janeiro para a execução desta pesquisa, a venda de drogas sempre foi explícita. As drogas eram vendidas por traficantes em bancas, como uma espécie de feira, em pacotes fechados, com registros de pesos, tipos e qualidades diferentes, sendo anunciadas: “*Pó de R\$10,00, de R\$20,00; Maconha de 10,00R\$; Crack de R\$5,00.* Maconha, crack, cocaína e loló, geralmente, eram as drogas mais comercializadas. Os usuários tendiam a se concentrar no entorno ou junto aos locais onde ocorriam a venda. Por isso, muitas cenas de uso situavam-se nas proximidades das bancas.

Em Nova Iorque, no bairro de Washington Heights, o tráfico se organizava de forma diferenciada, exercendo apenas o controle sobre o comércio de drogas, assumindo a venda em locais específicos dentro do bairro cujo território não era militarmente (pelas armas) controlado por traficantes armados. Não havia uma forma de poder paralelo que se afirmasse como poder dominante, pois não exerciam o domínio e controle social sobre os moradores do bairro. Nele, a

---

<sup>97</sup> O termo “artigo” se refere à normas impostas pelo tráfico dentro das comunidades sob seu domínio.

polícia poderia entrar a qualquer hora para vigiar e realizar prisões. Nesse contexto, havia apenas uma forma de comércio paralelo ilícito, com vendedores de drogas se subdividindo em quarteirões específicos para cada tipo e preço de droga comercializada.

Os traficantes, assim como os habitantes do bairro, eram predominantemente latinos, dominados por porto-riquenhos e dominicanos. Dados do censo da cidade de Nova Iorque indicam que Washington Heights possui 209.617 habitantes, destes, 109,880 não nasceram nos Estados Unidos e 48,9% são de origem estrangeira, sendo 88,8% de origem de países da América Latina, especialmente Porto Rico e República Dominicana. Da população de origem latina, 67,9% falam espanhol como primeira língua; 45% da população residente de Washington Heights é composta por cidadãos naturalizados americanos e 55,5% não possuem cidadania americana. Bourgois (2002) afirma que as experiências do processo de imigração de porto-riquenhos e dominicanos em Nova Iorque estão diretamente relacionadas aos custos da imigração, caracterizando-se pela pobreza e pela desarticulação política, econômica e cultural americana. Isto faz com que parte dessa população recorra ao trabalho informal ou ilícito, inserindo-se no comércio, produção e venda de drogas. O autor posiciona que o tráfico de drogas, dentro do contexto de marginalidade em que esta população de imigrantes é submetida, se torna uma referência para população jovem, que independente da violência e da auto destruição, se torna parte de um estilo de vida.

Durante o processo de pesquisa nos pontos de vendas de drogas em Washington Heights foi estabelecido diálogo com alguns vendedores de drogas que, geralmente eram jovens de origem latina - dominicanos ou porto-riquenhos, entre 17 a 25 anos, muitas vezes sem domínio do inglês, vendo no tráfico uma possibilidade de vida.

Em uma das visitas a uma cena de uso de crack em Washington Heights - WH, localizada em um parque público na avenida Audubon, estava acompanhada por John. Enquanto circulávamos pelo quarteirão da Rua 176, entre as avenidas Saint Nicholas e Audubon, John ia me explicando sobre os locais e formas de consumo nos prédios da rua, quando passamos por um jovem chamado Pablo, de aproximadamente 16 anos, parado em frente a um dos prédios. John cumprimentou o rapaz e me apresentou como sua amiga brasileira que estava pesquisando o uso de drogas em Nova Iorque. Pablo mal dominava a língua inglesa, evidenciando dificuldades de entendimento sobre o que John lhe falava. Iniciei um diálogo com ele em espanhol. Pablo, de

origem dominicana, morando em Nova Iorque há três meses, me contou que, afastado dos estudos, começou a vender drogas como uma forma de obter renda.

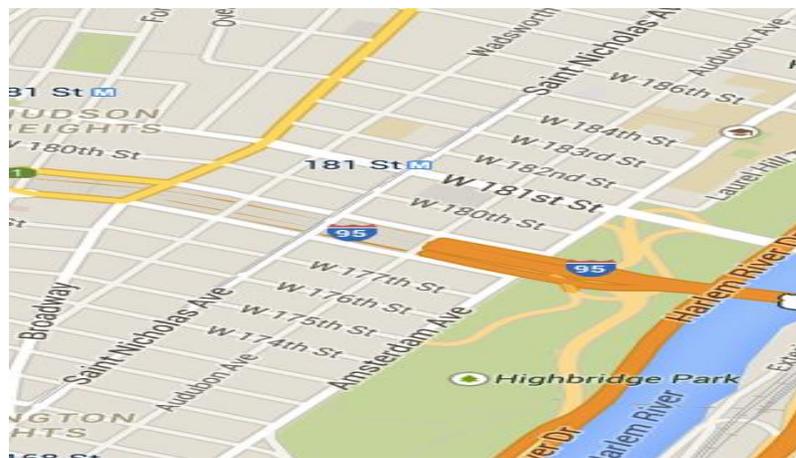
Durante os trabalhos de redução de danos e distribuição de kits para sexo seguro em WH, juntamente com Tina e Lauren, elas me informavam sobre toda a dinâmica de drogas no bairro. Me mostravam, pessoalmente, os locais de venda, produção e a forma de estruturação do tráfico. A Rua 176 era a principal via de movimentação na venda de drogas. Cada bloco, em cada parte da rua era controlado por um traficante responsável pela venda. Com isso, cada bloco, além de possuir um “dono”<sup>98</sup> do comércio, também mantinha especificidades em relação à droga vendida e a seu valor. Por exemplo, no bloco de frente na Rua 176, na direção sul da cidade, havia venda de crack por US\$5,00. Já à direita, o crack era comercializado com valores entre US\$6 e US\$10 dólares. Os donos dos blocos se organizavam em relação à droga e aos valores estabelecidos e, dificilmente, ocorriam conflitos em função das diferenças de valores. Palavras de Lauren: *“há clientes para todos os valores e tipos de drogas”*.

O crack a \$5,00 podia ser fumado apenas uma vez (um hit), já os entre US\$6,00 e US\$10,00, com melhor qualidade, poderiam ser fumados até duas vezes (dois hits). O “dono” do bloco administrava funcionários responsáveis pela produção, distribuição e venda em seu reduto, não sendo permitida a invasão da propriedade do outro. Os vendedores de drogas (traficantes) ficavam espalhados pelos blocos da Rua 176, ou nas ruas e avenidas paralelas (Broadway e Avenidas Wodsworth, Saint Nicholas e Audubon), negociando e vendendo drogas – normalmente, dialogando ao telefone com clientes ou outros traficantes.

---

<sup>98</sup> O “dono” se refere ao chefe proprietário e responsável pelo comércio de drogas em determinado bloco.

Figura 10 - Bairro Washington Heights: rua 176 e região onde ocorre comércio de drogas



Fonte: maps.google.com , 2015

A organização para venda de drogas no bairro se estruturava de forma a impedir a exposição de mercadorias para comercialização. Os vendedores circulavam pelos blocos, ruas e avenidas do bairro como qualquer outro transeunte sem a exibição de armas. Havia duas alternativas para comercialização: ou eram vendidas nas ruas, ou através do sistema delivery<sup>99</sup>. Tina, que já foi traficante em Washington Heights, informou que, normalmente, os traficantes deixavam as drogas e o dinheiro em carros estacionados nas ruas. A própria Tina guardava a maconha a ser vendida em carro estacionado na rua. Contou que, um dia, o automóvel em que depositava as drogas que vendia foi levado, voltando apenas quatro dias depois, mas o estoque de maconha se manteve intacto. Ela descreveu a sensação de alívio por não ter sido furtada, considerando que teria que arcar com o valor de significativa quantidade de maconha para devolução a seu chefe, o “dono” do bloco.

As drogas vendidas eram o crack, cocaína, maconha, heroína, angel dust, pílulas ansiolíticas e opióides sem prescrição médica. Eram comercializadas nas ruas com valores de US\$5, US\$6, US\$7, US\$10, US\$15 e \$20 dólares. Drogas com valores superiores a US\$20,00 eram vendidas apenas por delivery e, para isso, era necessário telefonar para o vendedor. Por vários momentos, no processo de entrevista, quando os participantes da pesquisa em Nova Iorque eram perguntados sobre a forma como obtinham a droga, muitos diziam telefonar para os vendedores para pedir crack ou heroína delivery, com entrega nas cenas de uso localizadas

<sup>99</sup> Sistema de entrega em domicílio.

embaixo da ponte Washington Heights – locais que serviam de moradia e cena de uso para os usuários.

Os vendedores também ficavam distribuídos em frente às lojas Deli<sup>100</sup>. Tina me informou que, normalmente, os proprietários das Deli, onde os vendedores se localizavam, recebiam uma espécie de pagamento para a utilização do ponto. Nesse dia em que obtive esta informação, executávamos o trabalho de Redução de Danos e passávamos pela Avenida Saint Nicholas, quando Tina me indicou um vendedor negociando drogas pelo telefone, em frente a uma Deli na Avenida Saint Nicholas, dizendo: *“Olhe para o outro lado, está vendo aquele rapaz com touca ao telefone em frente a Deli? Ele está negociando drogas! Está vendendo!”*

Pedi a Tina para que parássemos para observá-lo. O rapaz posicionava-se em frente a Deli e evidenciava muita agitação em inúmeros telefonemas. Aproveitei a oportunidade para perguntar, aprofundando informações sobre procedimentos da comercialização. Queria saber se sempre utilizavam a Deli, por que ele se movimentava tanto e falava sempre ao telefone. Tina, disse:

“O dono da Deli ganha um valor [propina] todo mês. A Deli é um ponto melhor porque não dá muita pista pra polícia, mas a polícia sabe. Ele fica ao telefone o tempo todo negociando drogas com clientes e outros traficantes do bloco.”  
(Tradução: Danielle Vallim)

Na verdade, os blocos se distribuíam e se dividiam por vendas e por categorias de drogas. Existia o bloco da cocaína em pó, o do crack, o da heroína, etc. Comparando a dinâmica das cenas de uso das comunidades do Rio de Janeiro com as de Nova Iorque, nestas nenhum bloco expunha, explicitamente, seus produtos, enquanto nas do Rio de Janeiro, a mercadoria era totalmente exposta e os traficantes exibiam suas armas.

Entre a Avenida Watsworth e a Rua 176, Tina identificou um prédio com produção de cocaína e maconha, fornecedor de parte das drogas vendidas no bairro.

Para efetuar o transporte de um bairro para outro, Tina informou que este ocorria com grandes quantidades de drogas, no valor em torno de US\$500,00. Havia o acréscimo de US\$100,00 para transportes na direção de locais muito perigosos. Tina colocava a droga entre suas pernas para transportá-la, mas era muito arriscado e, por conta disto, foi presa várias vezes.

---

<sup>100</sup> Lojas semelhantes a mini mercearias com lanchonetes. Abertas 24 horas por dia e localizadas por toda a cidade de Nova Iorque.

Em Nova Iorque, no bairro de Washington Heights, a violência promovida pelo tráfico ocorria, especificamente, entre os próprios traficantes em função de trapaça ou desrespeito às regras, ou entre o tráfico e consumidores de drogas em função de débitos consequentes da compra de drogas. Porém, este tipo de violência, embora afete a comunidade do bairro, não interfere na organização social no sentido de determinar regras sociais, tampouco assume o poder do Estado.

A violência que ocorria entre traficantes tem origem na violação das regras de conduta impostas pelo tráfico. Assim, ocorria, por exemplo, quando um dono de bloco assumia venda em outro bloco sob outro domínio; ou quando o “dono” do bloco estava insatisfeito com algum de seus vendedores e produtores de drogas. A própria Tina disse que, no período em que vendia drogas, foi vítima da violência do tráfico. Disse ter sido surrada por seu chefe, um traficante violento, “dono” do bloco, em função de desentendimento gerado por irregularidade no lucro obtido com as drogas vendidas. Reagiu jogando uma lixeira em cima dele e terminou sendo muito agredida.

## **5.2 Aspectos das cenas de uso no Rio de Janeiro e em Nova Iorque**

### **5.2.1 No Rio de Janeiro**

Para esta pesquisa, foram visitadas 27 cenas de uso do crack no Rio de Janeiro: Afonso Pena, Antares, Cajueiro, Campo Santana, Cidade Nova, Campo da Coréia, Cruzamento da Avenida Democráticos, Parque União, Linha do trem de Jacarezinho, Leopoldina, Praça da Bandeira, Mandela, Padre Miguel, Providência, Sambódromo, Madureira, Vila do João, Tatuí, Central do Brasil, Glória, Padre Miguel, Casa das Primas, Maré, Chupa Cabra, Base 10 e Bairro Carioca.

A maioria dos espaços físicos ocupados pelas cenas tinha o mesmo aspecto: situados em locais públicos, abertos, descobertos, com usuários por vezes se abrigando embaixo de viadutos e pontes. Nesses espaços, duas cenas de uso tinham como característica algumas salas que serviam de moradia e uso de droga. Apenas uma cena, em Madureira, usufruía espaço totalmente fechado.

Boa parte das cenas encontravam-se em locais ou comunidades sob domínio do tráfico. Em outubro de 2011, em uma das visitas à cena de uso de Manguinhos, na época em que ainda estava sob domínio do tráfico, em meio a uma ocupação policial, ocorreram momentos de conflitos entre tráfico e polícia, com tiroteio. Ao entrar na comunidade com D. Carla, ela me

alertou sobre a presença da Polícia Militar (PM) no local. Contudo, apesar da ameaça de iminente conflito, foi-nos garantido que poderíamos transitar por ali sem riscos. No entanto, percebia-se que a comunidade já se encontrava submersa em ambiente de tensão com a presença da PM. Como não estava me sentindo segura, tampouco D. Carla, procuramos deixar o espaço. Nesta caminhada, ainda no interior da comunidade, passamos por um grupo de policiais fortemente armados, dando início à troca de tiros. Procuramos abrigo num bar próximo ao tiroteio que terminou por fechar suas portas. Após aproximadamente 15 minutos de permanência no bar, avaliando que o conflito com tiroteios não terminaria de imediato, consideramos melhor nos retirarmos da comunidade, evitando exposição a maiores riscos. Para tanto, precisávamos caminhar por cerca de, aproximadamente, 400 metros em direção à Avenida dos Democráticos, em Bonsucesso, no meio dos tiros trocados entre policiais e traficantes. Fomos orientadas a não correr, pois quando se está próximo ou em meio a um tiroteio, na correria é possível ser confundido com traficante ou policial e sofrer o risco de ser atingido. Sendo assim, andamos normalmente por 400 metros, atravessando os tiros, até alcançarmos a saída da comunidade. Nada sofremos nos corpos físicos, a não ser forte abalo emocional bastante traumático. Além disso, a vivência desses momentos provocou reflexões sobre as consequências desta violência no cotidiano da comunidade sob domínio do tráfico, submetendo moradores e usuários das cenas de uso a estresses permanentes.

Em 2011, a cena de uso localizada na comunidade do Jacarezinho encontrava-se no percurso da linha do trem que atravessava a comunidade, numa extensão de cerca de 500 metros, onde era possível visualizar, em média, 200 a 300 usuários de crack no período da tarde, entre 15h e 17h e até 500 usuários no período noturno e nos fins de semana. Eram grupos de homens, mulheres, muitas delas grávidas, adolescentes e algumas crianças (em média, de 8 a 12 anos), que se mantinham mais distantes dos locais de venda que ficavam em pontos estratégicos, normalmente nos locais de acesso à cena de uso.

Nessa cena, em junho de 2011, a venda de crack na comunidade do Jacarezinho foi proibida pelo tráfico local, antes mesmo das iniciativas do Plano Nacional de Combate ao Crack<sup>101</sup> lá chegarem. Por esta razão, houve um deslocamento dos usuários, surgindo assim,

---

<sup>101</sup> Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010.

novas cenas dentro da comunidade do Jacarezinho, migrando usuários também para a cena de uso de Manguinhos, além de outras na cidade.

Nas grandes cenas visitadas, Mandela, Manguinhos e Jacarezinho, exceto nesta última, as demais possuíam alguma espaço para acomodação, normalmente caracterizado por barracas montadas, cobertas com lonas ou grande pedaços de plástico e sofás distribuídos para descanso, recolhidos pelos grupos de usuários do lixo. Em Jacarezinho, em 2011, não foi visto nenhum espaço de acomodação. Contudo, nas últimas visitas ocorridas em 2014, a cena encontrava-se absolutamente diferente. No percurso da Linha de trem distribuíam-se quatro cenas de uso menores, sendo denominadas: Chupa Cabra, Bairro Carioca, Casa das Primas e Base 10. Nelas, diferentemente de 2011, já havia a composição de tendas para moradia dos usuários, refletindo maior processo de organização. Neste dia foram contabilizados cerca de 208 usuários.

A cena de uso localizada na comunidade de Manguinhos encontrava-se no entorno de um campo de futebol desativado, com aproximadamente 100 metros quadrados, sem condições de uso e praticamente sem nenhum gramado. Dentro do campo era possível ver cavalos e porcos circulando, sem movimentação de pessoas. Nas extremidades do entorno do campo de futebol (lados direito e esquerdo) se concentravam por volta de 150 a 200 usuários no turno da tarde e até 300 usuários à noite e nos finais de semana. Havia ambulantes negociando água mineral e barraquinhas com doces, água, bebidas, biscoito, etc. Do lado direito do campo, estavam a entrada e saída da comunidade para a rua. Nas extremidades ficavam montadas tendas de lona estruturadas embaixo de duas Linhas de Transmissão de Energia. Nas tendas havia sofás espalhados com usuários sentados, socializando-se e fazendo uso da droga. Em meu primeiro dia de visita, fiquei curiosa por saber como se deu aquele processo de reorganização das tendas. Contudo, com o passar do tempo, fui percebendo que ocorreu uma organização natural.

Na cena de uso de Manguinhos e Jacarezinho, em outubro de 2012, ocorreu o processo de ocupação da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ), instalando, nestes locais, Unidades de Polícia Pacificadora (UPP). Com isso, foi destruída a cena, ocorrendo uma dispersão de usuários de crack para outras cenas de uso da cidade do Rio de Janeiro. Como não havia um sistema montado para receber os usuários retirados das cenas nas ruas da cidade nesses locais, houve apenas uma migração deles para outras cenas.

Figura 11 - Manguinhos, antes da instalação da UPP



Foto: Kristina Rosales, 2012

Figura 12 - Manguinhos após instalação da UPP



Foto: Autora, 2013.

Figura 13 - Jacarezinho antes da instalação UPP



Foto: Anônimo, 2011.

Figura 14 - Jacarezinho após a instalação da UPP



Foto: Autora, 2014.

Dentre todas as cenas visitadas, a do Tuiutí, no bairro de Madureira, era a única que se encontrava em espaço totalmente fechado. Estava localizada numa construção inacabada e abandonada em uma rua com fluxo de trânsito e movimentação constante de pessoas, ao lado da entrada da comunidade do Tuiutí. Era necessário entrar por um buraco feito no muro e percorrer uma extensão de cerca de sete metros para se chegar à casa. O lugar estava em péssimas condições de higiene, com mais de três cômodos completamente cobertos por fezes, urina, alimentos estragados e um cheiro insuportável e, aparentemente, com risco de desabamento em sua estrutura física. A casa era conhecida como Casa do Coco. Havia aproximadamente 20 pessoas, na maioria homens, e apenas três mulheres, fazendo uso abusivo de crack, residentes naquele espaço. Esta foi a primeira e única vez que senti medo, de fato, por estar em um cena de uso. Gerou-me incômodo profundo a sensação de estar em espaço fechado, no convívio com pessoas totalmente expostas a situações de extrema miséria, falta de higiene, praticando o uso descontrolado de crack, com entrada/saída quase inacessível, considerando que se tratava de um buraco na cerca distante sete metros da casa. Assolou-me o temor de que, caso ocorresse algo, teria dificuldade para sair daquele local. Além disso, conversando, eles haviam relatado que, na noite anterior, ocorrera um tiroteio na comunidade do Tuiutí, conseqüente de conflitos ocorridos entre o tráfico e a polícia.

Rui (2012) descreveu seu sentimento de medo ao frequentar cenas de crack localizadas em espaços fechados no processo de execução de sua etnografia com usuários de crack em São Paulo. Identifiquei-me com seus relatos sobre tais sentimentos vivenciados durante as visitas, podendo compreendê-la muito bem. Embora não tenha pânico ou medo de espaços fechados, pesquisar populações vulneráveis em locais considerados violentos, em grande parte das cenas de

uso frequentadas, demanda uma logística capaz de possibilitar condições mínimas de segurança. No espaço aberto, há a possibilidade de evadir, contudo, quando se está em um espaço fechado, a sensação que se tem é a de que essas possibilidades são limitadas, produzindo temor e insegurança, sentimentos vivenciados nesta cena de uso.

Na cena de uso da Glória, a maioria dos usuários viviam em situação de rua no próprio bairro, residindo, principalmente, na Rua Santo Amaro. Contudo, esta cena de uso não era explícita. Os usuários faziam uso da pedra de forma oculta, a fim de se resguardarem da exposição aos moradores e pessoas que frequentavam o bairro. Para isso, se deslocavam para a escadaria do monumento localizado na Praça Dom Pedro I.

O crack era comprado na comunidade do Santo Amaro, no bairro da Glória. Portanto, nesta cena de uso não havia a presença do tráfico e não ocorria venda de drogas.

O grupo era pequeno, em torno de 20 usuários. Formavam casais que, segundo as entrevistas, passavam os dias envolvidos em tarefas relacionadas à sobrevivência nas ruas. A maioria relatou garimpar objetos usados que ganhavam ou encontravam no lixo e vendiam na Rua da Glória sobre lonas que eram estiradas no chão. Eram expostos desde roupas, sapatos, brinquedos, discos, CDs, utensílios domésticos a diversos tipos de quinquilharias.

Era considerada uma cena com pequena rotatividade de usuários, residindo no bairro entre 2 a 5 anos em média. Já eram conhecidos dos moradores e buscavam manter o controle do grupo como forma garantir a tranquilidade no local. Diziam que procuravam comandar e organizar o uso de crack no local como forma de garantir o equilíbrio do bairro e evitar transtornos.

A partir de 2012, essas cenas de uso atravessaram processo de reorganização sócio-espacial, devido às ações de Programa do Governo Federal e da instalação de Unidades de Polícia Pacificadora. Estas ações tiveram início na cena de uso da Glória, em maio de 2012, provocando mudanças na dinâmica do uso e na venda de crack.

Ação pioneira do Governo Federal referiu-se ao Programa “Crack, é possível vencer”, parte do “Programa Nacional de Combate ao Crack”, através de ações integradas entre a Força Nacional, Polícia Militar, Polícia Civil e alguns órgãos governamentais e de segurança pública, com o intuito de reprimir o uso de crack na Glória, eliminando esta cena de uso. Contudo, a partir de relatos dos usuários e de observação do fluxo das cenas, descobriu-se que aspectos relacionados às intervenções de Programas federais e ações de repressão policial apenas provocaram mudanças nos locais de uso, ou criaram novas cenas em outros pontos da cidade.

Figura 15 - Cena de uso da Glória



Foto: taxiemovimento.blogspot.com.

A região da Central do Brasil era frequentada por muitas pessoas advindas de vários pontos da cidade, considerada um grande ponto de prostituição na cidade. Ficava localizada em rua atrás do Quartel General do Exército (QG). A rua era muito suja, com muitos colchões e cobertores espalhados pelo chão para que os usuários pudessem sentar e dormir. Havia grande movimentação no trânsito, transeuntes e policiamento (tanto polícia militar, quanto exército). Durante o dia, a polícia do exército procurava manter certo controle do local e tentava evitar uso de crack pelos usuários. Ainda assim, era possível ver uma média de 15 usuários fumando a pedra. Por isso, a cena passou a ter mais movimento a partir do final de tarde, início da noite.

Figura 16 - Cena de uso da Central do Brasil



Foto: oglobo.globo.com, 2012

### 5.2.2 Em Nova Iorque

Em Nova Iorque, foram visitadas seis cenas de uso localizadas no bairro de Washington Heights. Concentravam-se basicamente em três espaços: embaixo da ponte, que também era usado como moradia para os usuários; parques públicos; e nos terraços (*rooftop*) dos prédios. Entre as cenas visitadas, quatro encontravam-se embaixo da ponte George Washington Bridge<sup>102</sup>, uma em parque público e uma em terraço de um prédio. As características físicas das cenas assemelhavam-se muito as do Rio de Janeiro: sujas, com objetos de uso pessoal e coletivo espalhados e vestígios de aparatos usados para o consumo. Abaixo, estão fotografias de duas cenas de uso localizadas sob a ponte George Washington.

Figura 17 - Cenas de uso sob ponte George Washington, Nova Iorque



Fotos: Autora, 2014.

O número de usuários de drogas injetáveis, especialmente a heroína, era bastante grande, por isso, as cenas normalmente possuíam uma grande quantidade de seringas e agulhas usadas, espalhadas nos locais. Executei trabalhos de recolhimento de seringas e agulhas usadas com a equipe da WHCP em três cenas de uso, por diversas vezes, durante o inverno e o outono. Em dias frios, recolhia-se uma média de 200 seringas e agulhas usadas. A equipe da WHCP informou que, com a chegada do verão, em dias quentes, já foi possível recolher mais de 1.000 seringas e agulhas usadas em um dia. A imagem que segue abaixo é uma fotografia de seringas e agulhas usadas, espalhadas em cena de uso sob a ponte George Washington.

---

<sup>102</sup> Liga Nova Iorque a Nova Jérsei.

Figura 18 - Seringas e agulhas descartadas. Cena de uso sob ponte George Washington, Nova Iorque



Foto: Autora, 2014.

Observou-se que a frequência dos usuários nas cenas de uso nesses era dada em função de algumas influências externas. Isto fazia com que o fluxo de pessoas nas cenas durante o dia fosse consideravelmente muito baixo, pois procuravam locais mais escondidos para dormir. Compreendeu-se que alguns fatores interferiam nessas atitudes, tais como:

- (1) Ações policiais nas cenas de uso. De acordo com informações dos participantes, a polícia costumava frequentar as cenas, expulsando-os dos locais, por isso, buscavam pontos mais escondidos, de forma a não ficarem muito expostos. Em dia de visita a uma cena, estava acompanhada de Junior, uma dos participantes. Estávamos em cenas de uso abertas em baixo da ponte, portanto, mais expostas à visibilidade. Em cenas deste tipo, não é possível dormir em função das repressões policiais, com Junior explicando:

**Participante:** Às vezes, a polícia checa locais como este, por isso ninguém vem aqui para dormir, eles vão para outros pontos, outros parques, locais mais afastados, mais escuros, tipo, escondidos.

**Pesquisadora:** Você pode repetir o porquê?

**Participante:** Porque, porque, agora, as pessoas não podem mais ficar aqui na frente expostas, porque a polícia te tira, então agora você tem que ir para locais mais afastados, mais escondidos para dormir, você não pode ficar aqui.

*(Participante entrevistado em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim.)*

- (2) A importância do trabalho desenvolvido pela WHCP. Era uma organização que atuava com redução de danos e atenção à população usuária de drogas do bairro de Washington Heights, desenvolvendo, também, diversas atividades internas, além de oferecer banheiro, lavanderia, doação de roupas, alimentos, café, e salão de convívio. Por isso, os participantes que se encontravam vivendo em situação de rua costumavam passar o dia (durante o horário de expediente) na sede da ONG para desfrutar dos serviços e acolhimento oferecidos.
- (3) O clima também interferia grandemente, em especial nas estações de baixas temperaturas como outono e inverno, chegando até 20° *celsius* abaixo de 0°. Por isto, em estações frias, os participantes buscavam se refugiar do frio em espaços de acolhimento e aquecidos, como McDonalds e, principalmente, a WHCP, durante o horário de expediente da organização, de 09h às 18h.

As cenas localizadas embaixo da ponte eram as mais frequentadas. A maioria dos participantes da pesquisa declararam estar vivendo em situação de rua, morando nesses locais. Também descobriu-se, pelos relatos dos participantes, de que os parques públicos fossem frequentados para uso e dormitório com mais frequência durante a noite, em função do grande número de pessoas, vigias e policiais utilizando estes espaços no período do dia.

Em certo dia de pesquisa, estava com John, informante e participante, que me levou a uma cena de uso localizada em parque público na Avenida Audubon, na altura da rua 176, chamado Highbridge Park. John explicou-me que o parque era utilizado para uso, especialmente, no período da noite, mas que também era frequentado durante o dia. Ele me levou ao local usado pelos participantes dentro do parque. Eles se situavam em reduto entre uma grande pedra no parque e um caminho entre esta pedra e um espaço, após uma cerca de tela rompida que delimitava o espaço de divisa entre os ambientes interno e externo. O caminho estava após a cerca rompida para passagem dos usuários. Após a cerca, havia somente um penhasco, portanto, era considerado um local relativamente seguro para o uso, por não oferecer possibilidades de compartilhamento com outras pessoas, a não ser os usuários que conheciam o ambiente. Na cena, havia vários aparatos de uso, seringas e agulhas usadas. Questionei a adequação do descarte de agulhas usadas em parque público, também frequentado por crianças e John me disse que alguns usuários não se importavam. Abaixo retrato conversa com John, explicando a dinâmica de uso no local:

**Participante:** Então, várias pessoas querem usar a droga de forma tranquila, então eles vêm ao parque e fazem uso sossegados.

**Pesquisadora:** E sobre os policiais?

**Participante:** A polícia é a única preocupação quando você vem usar no parque. Há muita preocupação sobre a polícia. Você tem muito com o que se preocupar com a polícia aqui, porque todas as vezes que você vem a este parque para usar, a polícia pode te pegar. Tem que se estar atento.

**Pesquisadora:** Por que eles não estão aqui agora?

**Participante:** A razão por eles não estarem aqui é que preferem se drogas durante a noite.

**Pesquisadora:** Por que?

**Participante:** Porque é mais fácil.

**Pesquisadora:** Mas e a polícia?

**Participante:** A polícia vem às tardes. Entre 15h e 16h a polícia chega. Você sabe, a polícia sempre vem neste horário porque eles querem a garantia de que vão prender alguém.

**Pesquisadora:** E à noite, a polícia não vem?

**Participante:** Durante a noite também, mas, ainda assim, as pessoas vêm aqui e fumam crack neste parque. Eles não se importam. Tudo o que querem é ficar chapados.

*(Participante e informante da pesquisa em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)*

Relatos de vários participantes indicavam, também, a utilização de terraços de prédios (*rooftop*) da vizinhança para uso de drogas, especialmente crack. Para eles, o uso desses espaços foi considerado como o mais seguro, por estar longe da presença da polícia e de outras pessoas, impossibilitando que seja avistável. A partir dos relatos, compreendia-se que a entrada nestes prédios exigia o aguardo do ingresso de algum morador. Neste caso, eles simulavam serem visitantes e entravam no prédio junto com o morador, encaminhando-se diretamente ao terraço para uso da droga. Foi impressionante a quantidade de participantes declarando invadir terraços para uso de crack. Eu mesma, em um dia de pesquisa de campo, frequentei um terraço levada por John, que descreveu o porquê de utilizar o terraço:

**Pesquisadora:** E sobre os terraços?

**Participante:** Os terraços, você está mais seguro nos terraços do que em qualquer outro lugar.

**Pesquisadora:** Mas como você vai para os terraços, como entrar?

**Participante:** Apenas abro a porta! Vou te mostrar!

*(Participante e informante da pesquisa em Nova Iorque. Tradução: Danielle Vallim)*

Nesse dia, fomos a um prédio na rua 176, entre a avenida Saint Nicholas e a Avenida Audubon. John se encontrava em situação de rua há muitos anos (seus relatos indicam 19 anos) e, por isso, era muito conhecido e, aparentemente, bem visto no bairro de Washington Heights. Ao demonstrar como se procedia para ingresso no prédio que costumava frequentar, me surpreendi: ele tinha o aval dos moradores para este procedimento. Explicou-me que era conhecido da síndica

e dos moradores que permitiam que fizesse uso de crack naquele ambiente. Era uma tarde de verão, em julho. Na frente do prédio, três pessoas estavam sentadas em cadeiras postas na calçada: a síndica e dois moradores. Cheguei com John, fui apresentada como sua amiga brasileira. Fomos cumprimentados com sorrisos simpáticos. Entramos no prédio sem nenhuma dificuldade. Subimos de elevador até o terceiro andar, onde John possuía um esconderijo em cima de uma viga no corredor do andar em que guardava seu *pipe* – cachimbo de vidro, usado para fumar crack. Ele pegou seu cachimbo (*pipe*) e subimos ao terraço. Neste dia, John não fumou crack perto de mim, estava apenas mostrando como procedia sua entrada no prédio. Perguntei como procedia à noite. Ele respondeu que aguardava a entrada de moradores para o ingresso, mas que evitava fazer uso no prédio em períodos noturnos. Ao sairmos, a síndica e os dois moradores ainda encontravam-se na calçada. Acenaram com simpatia, despedindo-se.

A utilização dos terraços para uso de droga gerou outras situações narradas pelos participantes como “famosas” no bairro. Em uma das situações, uma usuária de heroína entrou no prédio, localizado entre a Avenida Audubon e a Rua 176, para fazer uso da droga e deixou a agulha usada após ter injetado a heroína no local. Tal objeto foi encontrado por uma criança que a pegou para brincar. A mãe surpreendeu a criança com a agulha e ficou indignada. Chamou a polícia e manifestou-se pelo bairro. Segundo os participantes, após este incidente, não foi mais possível a entrada neste prédio. Outra situação ocorreu com Isaac, um usuário de heroína vivendo em situação de rua. Ele não foi participante da pesquisa qualitativa por não ser usuário de crack, mas tecemos alguns diálogos. Isaac sempre era visto com uma cinta negra comprida na altura de sua cintura. Eu não entendia muito bem a razão, mas também não perguntava. Em dia de trabalho de *outreach* em que estava com Tina para distribuição de kits para sexo seguro nas ruas, encontramos Isaac, que parou para conversar conosco e pedir à Tina seringas novas descartáveis para uso de heroína. Independente do Kit que fosse entregue, Tina sempre tinha seringas novas para distribuir entre os participantes na rua, caso fosse pedido. Isaac recebeu novas seringas e iniciamos um diálogo. Tina perguntou sobre sua saúde e ele respondeu que estava bem, o que fez com que Tina mencionasse a frase: “*Oh my God, you survived by a miracle! (Oh meu Deus, você sobreviveu por um milagre!)*”. Nos decorrer da conversa, compreendi o porquê do uso constante do grande cinto negro em torno cintura de Isaac. Ele relatou que havia feito uso de heroína em um terraço de um prédio de seis andares e, sob os efeitos da droga, se jogou de cima do terraço seis andares abaixo. Nem mesmo Isaac acreditava como havia sobrevivido, sem sequelas. A

única marca que havia do acidente era o uso da cinta, recomendada pelo ortopedista para que fosse utilizada com frequência.

As cenas de uso nas duas cidades são caracterizadas por locais que se mostraram inapropriados, violentos, sujos e com risco de transmissão de doenças, em meio à impossibilidade de locais permitidos e adequados ao uso, colocando em risco não apenas a saúde e bem estar dos usuários, mas, também, da população que convive no entorno e reforçando as percepções sociais que promovem a banalização da violência nestes espaços, e reforçam reconhecimento deste tipo de sofrimento como natural por parte da população vulnerável que consome a droga

Neste caso, formas mais seguras de proteção em espaços destinados ao uso de drogas de forma assistida encontra-se como uma das saídas propostas. A necessidade pela utilização de espaços para uso assistido dá-se em função da violência praticada de diversas formas nas cenas de uso e, também, do estigma, revelando que apenas as práticas de distribuição de kits para uso seguro de crack não se apresenta suficiente (Mc Neil *et al*, 2015). As características das cenas de uso apresentadas nesta pesquisa expõem a necessidade de intervenções focadas na organização de espaços para uso de drogas e salienta a necessidade da discussão em torno das percepções sociais e da criação de estratégias de atenção, segurança e redução dos riscos da população que consome crack nos territórios de uso.

### 5.3 As cenas de uso e o uso das cenas <sup>103104</sup>

*“Por que a gente vai fazer alguma coisa que vai nos prejudicar? Queremos preservar nosso ambiente”!*

---

<sup>103</sup> Este item do capítulo foi feito com base e parte dele foi extraído do artigo que analisa a escolha das cenas de uso nas práticas de consumo de crack escrito pelas pesquisadoras por mim (Danielle Vallim), Alba Zaluar e Christiane Sampaio in: VALLIM, D.; ZALUAR, A.; SAMPAIO, C. *Uma etnografia das cenas de uso de crack no Rio de Janeiro e seus efeitos nos usuários*. In Teixeira, M., Fonseca, Z. (Orgs.). Saberes e práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas - 1. ed. - São Paulo: Hucitec, 2015. 263 pgs.

<sup>104</sup> Em Nova Iorque as cenas de uso foram frequentadas, contudo, as entrevistas com os usuários que moram e frequentam estas cenas ocorreram na sede da WHCP, por isso, diferentemente do Rio, em que as entrevistas ocorreram dentro ou em locais próximas às cenas de uso. Além disso, o Rio possui uma configuração territorial bastante diferente no que se refere as cenas de uso, o que permitiu e favoreceu uma análise mais bem estruturada na cidade e com mais tempo. Acredita-se, também, que as cenas de uso cariocas mereçam destaque especial para análise, em função de todas as demandas que surgem em torno do questionamento sobre estes espaços públicos de uso crack em diversos pontos da cidade, por isso, a intenção de dedicar esta análise apenas às cenas de uso com destaque para o Rio.

Este foi o discurso de Katia, uma das participantes entrevistadas na cena de uso da Glória. Ela se referia à escolha do local de consumo de crack como forma de reduzir os danos relacionados ao uso abusivo da substância.

No processo da pesquisa foi possível perceber que o uso de crack em espaços de maior controle social dava-se como forma de controle da frequência e de melhores práticas de consumo, conseqüentemente, das relações que se estabeleciam em torno do uso de droga. A fala de Katia expôs a necessidade de uma série de questionamentos sobre a escolha feita pelo usuário do local de consumo e sobre seus efeitos, considerando que, independente da exposição a diversas situações de vulnerabilidades que o próprio uso abusivo de crack, por si só, já produz, o controle estabelecido nos espaços que se constituem em torno do uso se torna uma forma de minimizar os impactos sociais e físicos.

Diferentemente do perfil do típico morador em situação de rua, onde é possível notar um perfil mais isolado, que raramente ou nunca anda em grupos, os usuários de crack raramente ou nunca estão sós. O uso de psicoativos caracteriza-se por ser uma atividade social com padrões de uso sujeitos a diversas determinantes como: disponibilidade, tendências e padronização cultural (GRUND, 1993). A busca pela “fissura” cria a necessidade do vínculo social e da constituição de grupos entre os usuários, devido à necessidade de obter a droga e de consumi-la constantemente. As relações estabelecidas em torno do universo dos usuários ocorrem, principalmente, em função e do interesse do uso da droga em si.

Nas grandes cenas de uso denominadas “cracolândias”, localizadas nas comunidades de Manguinhos, Jacarezinho e Mandela, e em cenas de uso menores no bairro da Glória, Leopoldina e Cidade Nova, Praça da Bandeira e Padre Miguel, foram encontrados usuários de crack concentrados em grupos que variam de dois a cinco pessoas, em média, podendo chegar a até dez, não se constituindo de forma fixa.

Observou-se que, nesses grupos, aparentemente constituídos pelo objetivo de integração social e práticas de atividades diárias como dormir, comer, conversar, havia uma impermanência e trocas constantes dos sujeitos que os compunham, evidenciando que as relações construídas nos locais de consumo abusivo de crack afluíam mais em função dos interesses em torno do consumo da droga do que dos aspectos relacionados às práticas diárias de relações sociais. Um discurso muito comum ouvido pelos participantes era: *“Na vida do crack, ninguém confia um no outro!”*. Assim como: *“Amigo, só Jesus”*.

A fala de Diego, participante entrevistado no Rio, expressou bem o interesse de constituição de relações em torno do consumo da droga:

**Participante:** Eu “fortaleço eles” e eles me fortalecem. Se eles me negam eu nego a eles.

**Pesquisadora:** Você usa como? Dividindo o copo? Usa o seu próprio copo? Usa cachimbo?

**Participante:** Com meu copo, meu isqueiro, minha seda.

**Pesquisadora:** Mas você compartilha o seu copo, o seu isqueiro, a sua seda?

**Participante:** Não, quem é merecedor, que quer ficar comigo, que fecha comigo da mesma maneira que eu estou fechando com ele.

*(Participante entrevistado no Rio de Janeiro)*

Em estudo realizado por MacRae & Simões (2000) sobre rodas de fumo organizadas em torno do consumo da maconha, descobriu-se que, nos estágios iniciais do consumo da droga, seus usuários se reuniam em rodas de fumo, mas à medida que se familiarizavam com os aspectos relacionados ao uso, “a “roda de fumo” veio perdendo o papel de **reforçador** da aproximação controlada” (pg. 71). O processo de desestigmatização social em torno do uso da maconha, assim como a popularização e propagação de seu consumo permitiram que “os controles externalizados no ritual da “roda” deixassem de ser necessários” (pg. 72), ressaltando aqui para a importância dos efeitos do contexto social atribuído ao uso de crack e suas consequências na constituição de grupos, assim como em suas formas de uso.

Percebe-se que a prestação de serviços e a troca de bens efetuada entre os usuários em cenas de uso se dá com o objetivo de uma garantia de retribuição, criar ou manter um vínculo sob o interesse do consumo da droga que, por sua vez, tem mais importância que o bem em si constituído em torno das relações.

Ainda assim é possível a impressão da constituição de relações um pouco mais sólidas entre os grupos, mas estas foram observadas, principalmente, em cenas de uso menores. Ou seja, fora do universo das grandes cenas de uso denominadas cracolândias.

Descobriu-se que a escolha feita na cena de uso para consumo de crack foi determinada pelas facilidades de acesso à compra, disponibilidade de crack oferecido e dos mecanismos de controle locais. Os participantes que optaram pelas cracolândias estão em busca de: (1) crack disponível em grande quantidade; (2) facilidade para compra; (3) um espaço físico constituído para o consumo da droga no mesmo local em que é vendido, sem nenhum mecanismo de controle local.

Já os participantes das cenas de uso menores, ao contrário dos participantes das “cracolândias”, optaram pela utilização desses espaços por se localizarem em bairros em que haja mecanismos de controle local, distante dos pontos de venda da droga, como nos foi explicado por Teresa, uma participante da cena de uso da Glória, para escolha da cena de uso como forma de controle sobre o uso. Teresa explica que usuários que escolhem frequentar “cracolândias” apresentam o interesse pelo consumo de crack em grandes quantidades, enquanto que a opção por cenas de uso menores ocorre como consequência de um uso mais controlado:

**Pesquisadora** - Por que eles saem daqui e vão para lá [cracolândias do Jacarezinho e Manguinhos]? O que você acha?

**Participante** - Porque lá é mais quantidade.

**Pesquisadora** - É o vício<sup>105</sup>?

**Participante** - É mais quantidade!

**Pesquisadora** - Por que vocês tem mais controle sobre o vício de vocês? E quem não tem muito controle não consegue ficar aqui, é isso?

**Participante** - É porque aqui acaba muito rápido, o crack dá para dar só um puxinho. Só dá um puxinho e a gente já fica na onda. **A gente não quer muita quantidade para morrer rápido, não.**

*(Participante entrevistado na cena da Glória. Grifo nosso)*

Novamente menciona-se aqui Norman Zinberg (1980), um dos primeiros a estudar o chamado "uso controlado" de psicoativos, caracterizado por seus baixos custos pessoais e sociais. Assim como já exposto em capítulos anteriores, o autor enfatiza que os efeitos do uso dessas substâncias dependem não só de suas propriedades farmacológicas, mas igualmente das atitudes e personalidade do usuário (set,) assim “como do **meio físico e social onde ocorre o uso**” (setting). Em relação a este último fator, ele ressalta os controles sociais que se organizam em torno do que chama de sanções sociais e rituais sociais.

Sanções sociais seriam as normas que definem se e como determinada droga deve ser usada, incluindo os valores e regras de condutas compartilhadas informalmente por grupos e as leis e políticas formais que regulamentam o uso de drogas. Assim como visto na fala de Katia, moradora da cena da Glória, sobre preservação do ambiente:

**Pesquisadora**- Vocês mesmos querem preservar esse ambiente de vocês?

**Participante** - “Queremos preservar o nosso ambiente”. Eu sou criada aqui desde pequena, eu não gostaria de sair, aqui as pessoas do bairro ajudam, dão coisas usadas para o nosso brechó, dão comida, temos que manter a ordem para sermos aceitos por aqui, se tem uma ação violenta os moradores defendem a gente.

<sup>105</sup> O termo vício foi utilizado durante a entrevista para estar mais acessível à linguagem falada pelos participantes.

*(Participante entrevistada na cena da Glória).*

Já os rituais sociais seriam padrões estilizados de comportamento, recomendados em relação ao uso de uma droga. Eles seriam aplicados aos métodos de aquisição e administração da substância, à seleção do meio físico e social para usá-la, às atividades empreendidas após o uso, e às maneiras de evitar efeitos indesejados. Dessa forma, esses rituais teriam a função mnemônica de relembrar e reforçariam as sanções sociais no plano simbólico. Assim como segue em uma conversa estabelecida com Teresa, participante da cena da Glória.

**Pesquisadora:** Aqui tem aumentado o número de usuários de crack?

**Participante:** “Não. Aqui até que não tem aumentado. Tem diminuído bastante, porque as pessoas estão saindo daqui e indo para lá [Manguinhos e Jacarezinho], porque o de lá é mais forte, tem mais quantidade, aqui é bem menos. Nós usamos pouco e não nos prejudicamos.

**Pesquisadora:** Então vocês mesmos fazem esse controle do uso?

**Participante:** É. Aqui é para quem gosta de se controlar, usar pouco. Porque quem não gosta, vai para um lugar que acha que tem mais quantidade. Também, todo o dia tem notícia ruim de um”.

*(Participante entrevistada na cena da Glória).*

As cenas de uso de Manguinhos e Jacarezinho, além de concentrarem uma quantidade consideravelmente maior de usuários, oscilando entre 150 a até 400 em horário de grande movimentação, aparentam ser mais degradantes sob o ponto de vista da exposição dos usuários ao público e à ocorrência de piores condições de vida, expondo-os a maiores situações de vulnerabilidade devido a: (1) grande disponibilidade de acesso à droga por estar dentro de espaços em que ocorre a venda; (2) possibilidade de consumo ininterrupto; (3) tensão gerada em torno de uma possível invasão policial; (4) alta condição de insalubridade; (5) conflito com o tráfico; (6) baixa frequência de pessoas que não estão inseridas no universo do consumo e venda do crack e outras drogas no local. Assim foi exposto por Kátia, ex-moradora das cenas de uso de Jacarezinho e Manguinhos e atual moradora da cena de uso da Glória:

A diferença é que lá [cenas de uso de Manguinhos e Jacarezinho] você vê muita coisa que nunca pensou em ver. É muita gente, muita! A droga fica do lado, o tempo todo, não tem rotina de trabalho, a gente aqui tem: cata, monta barraca, vende! Tem pouca gente, só adulto. Os menores que tem aqui ficam mais afastados da gente. Lá a gente não pode fazer isso, tem que seguir as regras dos homens [traficantes]. Aqui em baixo, traficante não manda!

*(Participante entrevistada da cena da Glória).*

Nas cenas de Manguinhos e Jacarezinho, os usuários se misturavam com dejetos corporais com lixo e com animais, havendo a cada esquina um ponto de venda de drogas controlada por traficantes que passam a mensagem de consumir no bazar das drogas. Este é o território ou a cena social da cracolândia, que veio ocupar o espaço onde, pelo menos há uma década, praticava-se o futebol, fazia-se as rodas de samba e brincadeiras de criança (pipa, bola de gude, taco). O atual cenário de lazer era a cracolândia, uma nova Disneylândia degradada dos desafortunados, dos perdedores, dos excluídos.

Um estudo realizado com usuários de crack nos Estados Unidos (GERMAN, 2002), aponta que a estrutura diária de vida e a o acesso à droga contribui de forma significativa para o uso abusivo. Descobriu-se que para isso a frequência de uso possui um fator determinante.

Compreendeu-se que os relatos de participantes entrevistados nas cracolândias de Manguinhos e Jacarezinho demonstraram diferentes posturas diante do uso. Percebia-se que a atribuição de significados diversos à droga e o local em que era consumida construía, simbolicamente, seu contexto de consumo. Diferentemente de Teresa, que atribuía à escolha da cena da Glória uma forma de controle de uso. O relato de Cíntia, participante entrevistada em Manguinhos, explicitou a escolha do local de consumo em função da facilidade de acesso à droga:

**Pesquisadora:** O que leva os usuários de crack a ficarem nas ruas?

**Participante:** Eu também queria saber o que leva. Às vezes nem tem droga prá usar, a droga aparece e prende a gente no local, não deixa nós sair dali, é um troço muito estranho! Só não gosto de andar suja igual eles andam, mas o resto... **Durmo em qualquer lugar, mais próximo onde está a droga.**

*(Participante entrevistada em Manguinhos. Grifo nosso)*

Os controles sociais para todas as drogas, lícitas ou ilícitas, atuam em diferentes contextos sociais, indo desde grupos muito grandes, representativos de uma cultura como um todo, até pequenos grupos específicos, sua vigência se aplicaria de maneira variada em diferentes momentos. Assim, certos tipos de uso, em ocasiões especiais, envolvendo grandes números de pessoas, apesar de sua diversidade cultural, tornar-se-iam tão aceitáveis que mesmo uma legislação restritiva poderia ser momentaneamente posta de lado. Esse é exemplo das grandes cracolândias do Rio: Jacarezinho, Manguinhos, Mandela, entre outras.

Nos meses de agosto e setembro de 2012, ocorreram inúmeras mudanças nas cenas de uso por conta da dinâmica do tráfico, que deixou de vender crack no Jacarezinho. Os usuários

migraram para outros locais, mas a grande maioria, devido à proximidade entre as duas favelas, foi buscar refúgio em Manguinhos que, apesar de vender crack, passou a proibir os usuários de ficarem durante o dia na cena de uso chamada “Campo da Coréia”, dentro da comunidade de Manguinhos. Neste local, o uso começava apenas às 16 horas, mas ficou proibido montar barracas ou usar a área de Nelson Mandela. Novas cenas surgiram e outras cresceram como é o caso da CCPL<sup>106</sup> e a linha do trem de Manguinhos, dentre outras. Os usuários ficaram localizados, em massa, nas chamadas zonas neutras<sup>107</sup>, ou seja, na Av. Dom Helder Câmara e Av. dos Democráticos. Em meio a esta dispersão das cenas de uso dentro das favelas de Manguinhos e Jacarezinho, uma equipe de saúde<sup>108</sup> flagrou uma média de 100 usuários dormindo em campinho de futebol que teve suas grades violadas ao lado da SUIPA<sup>109</sup>. Foi uma cena considerada impressionante por estes profissionais da saúde.

Figura 19 - Aviso da proibição da venda de crack no Jacarezinho



Foto: oglobo.globo.com, 2014

<sup>106</sup> Cena em baixo do viaduto que corta a linha do trem próximo da antiga fábrica de leite CCPL.

<sup>107</sup> Consideradas zonas neutras por serem locais sem presença direta do tráfico, e também, Avenidas centrais com grande movimentação de carros.

<sup>108</sup> Equipe do Consultório de Rua na comunidade de Manguinhos.

<sup>109</sup> Sociedade União Internacional Protetora dos Animais. Localizada na Avenida Dom Helder Câmara, próximo a comunidade do Jacarezinho.

Figura 20 - Aviso da proibição da venda de crack no Jacarezinho



Foto: oglobo.globo.com, 2014

Nas cenas de Manguinhos e Jacarezinho foram encontrados relatos de pessoas que só usam o chamado zirrê (maconha com crack), que é triturado e polvilhado no cigarro de maconha. Descobriu-se que para tais usuários, o uso desta substância misturada altera o comportamento deles e as relações sociais entre eles. Eles se sentiam mais tranquilos e “cabeça”, ou seja, com suas mentes sob controle, inclusive, colocando-se fisicamente separados dos usuários que usam o crack em copos, cachimbos e latas.

Grund (1993) enfatiza que o uso de drogas (mesmo as “pesadas”) não leva, necessariamente, a padrões de uso descontrolados ou nocivos. Embora o uso de psicoativos possa tornar-se a atividade predominante, ela é raramente uma atividade isolada e é, geralmente, social. Padrões de uso (quem usa o que e como) estariam sujeitos a diversos determinantes como a disponibilidade, as tendências e a padronização cultural.

As cenas de uso menores aqui analisadas encontravam-se localizadas em meio a bairros como Glória, Praça da Bandeira, Largo do Machado, Cidade Nova, Leopoldina, Praça Afonso Pena na Tijuca, entre outros. Estes locais, por sua vez, possuíam um grande fluxo de pessoas circulando, ronda policial constante, grande concentração de atividades comerciais e, além disso, os locais de compra da droga encontravam-se em comunidades próximas, não estando exatamente nos mesmo locais de consumo das cenas de uso, mas em comunidades vizinhas a elas. Essas cenas de uso menores concentravam pequenos grupos totalizando, geralmente, 20 usuários, no máximo. Percebia-se que esses sujeitos não necessariamente objetivavam

exclusivamente o uso de crack, mas também a execução de práticas diárias referentes: (1) à obtenção de renda; (2) ao bom relacionamento com a comunidade local; (3) à busca por segurança.

Portanto, a localização dessas cenas nesses bairros, exclusivamente para o uso do crack, como ocorria nas cracolândias, uma vez possuíam uma forte rede de comércio, policiamento, interferência dos moradores bem estruturados no sentido de impedir a expansão do número de usuários de crack e pessoas em situação de rua nesses bairros, assim como observado por Kátia, Teresa e Gilber, entrevistados na cena da Glória.

**Participante 2** - Por que a gente vai fazer alguma coisa que vai nos prejudicar?

**Participante 1** - Vai prejudicar, vai chamar mais pessoas para cá e cada vez que encher mais aqui e se tornar cracolândia vai piorar mais aqui, a Glória.[...]

**Participante 1** - Muita covardia lá [Jacarezinho e Manguinhos]. Essas coisas... Aqui nós “dorme” de cara para o alto e ninguém faz nada. Nós podemos dormir aqui os três e não vai acontecer nada.

**Participante 2** - Aqui nós não “vacila”, não fica roubando aqui na área.

**Participante 3** - Vai dormir vai acordar no outro dia e ninguém faz nada. A não ser o recolhimento que pode pegar a gente aqui e levar.

*(Participantes entrevistados na cena de uso da Glória)*

Relato semelhante foi obtido por Lucas, participante da cena de uso do bairro de Padre Miguel:

Eu morava na cracolândia [Manguinhos], mas quando eu morava lá, não queria saber mais de nada. Eu não tomava banho, não comia, vivia o dia inteiro fumando. Aqui não [Padre Miguel]! Aqui tô sempre limpinho, sei usar direito. Como direito. Vivi lá há uns dois anos, mas aqui é muito melhor.

*(Participante entrevistado na cena de uso de Padre Miguel)*

Grund (1993) alerta, também, para o fato de que, embora o modelo seja circular, ele não é um circuito fechado independente; os três elementos do trio (disponibilidade da droga; valores, regras; rituais e estrutura de vida) estão sujeitos a variáveis e processos externos distintos que vão desde fatores psicológicos pessoais e culturais até regulamentos oficiais e considerações mercadológicas. Este autor considera que o uso de psicoativos não pode ser isolado do seu contexto social e, concordando com Zinberg (1980), afirma que o controle sobre o uso dessas substâncias é principalmente determinado por variáveis sociais (GRUND 1993).

Pode-se observar isso no relato dos usuários de Manguinhos e Jacarezinho que, apesar de usarem a mesma substância - o crack - demonstravam ter diferentes posturas diante do uso,

atribuindo significados diversos à droga e ao local, o que vem a construir simbolicamente o contexto de uso e a droga. Abaixo é possível ver nas falas de Diego e Catarina, participantes das cenas de Manguinhos e Jacarezinho, os diferentes significados atribuídos à quantidade de crack consumido na escolha destas grandes cenas de uso como local de consumo:

**Catarina**

**Pesquisadora:** Quantas pedras você fuma por dia?

**Participante:** Não tenho noção, é todo dia, toda hora.

*(Participante entrevistada na cena de Jacarezinho)*

**Diego**

**Pesquisadora:** Com qual frequência você consome o crack por dia? Explica um pouquinho pra gente quantas pedras você consome por dia mais ou menos?

**Participante:** Não sei a conta não, tia.

Pesquisadora: Umas dez?

**Participante:** Mais. De 40 a 50

*(Participante entrevistado na Cena de Manguinhos)*

O uso de substâncias psicoativas não pode ser isolado do seu contexto social. A disponibilidade da droga, os valores, regras e rituais que definem seu uso e a estrutura de vida “estão sujeitos a variáveis e processos externos distintos que vão desde fatores psicológicos pessoais e culturais, até regulamentos oficiais e considerações mercadológicas.” (GRUND 1993).

As considerações mencionadas neste estudo indicam que os espaços físicos e os contextos sociais geram diferentes posturas e ações dos usuários e criam expectativas e controles específicos nas pessoas que ali se reúnem para consumir a droga de maneiras claramente diferenciadas.

## 6 ASPECTOS SOBRE OS CUIDADOS E ORGANIZAÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS NO RIO DE JANEIRO E EM NOVA IORQUE.

Prevenção é ter aonde ir. Tratamento é encontrar a porta aberta. O resto, é redução de danos.  
(Geiz Pinheiro)

A atuação dos Consultórios de Rua (CR) no Rio de Janeiro é parte da política de saúde pública instituída pelo Governo Federal para atender às necessidades da população em situação de rua, assim como exercer ações de redução de danos no território onde se encontra a população<sup>110</sup>.

Entende-se por Redução de Danos (RD), o conjunto de medidas de saúde pública, envolvendo alternativas de uso de menores riscos e danos aos consumidores de álcool e drogas e a sociedade. As ações de RD visam reduzir os impactos do uso prejudicial de álcool e drogas através de medidas de saúde pública<sup>111</sup> e tem como foco o cuidado com o indivíduo e o respeito pelo seu consumo de drogas, sem exigir a proibição ou a abstinência do uso.

No Brasil, a primeira tentativa de implementação de um programa de redução de danos ocorreu na cidade de Santos, em 1989, através de um programa de troca de seringas em usuários de drogas injetáveis, contudo, acabou sendo suspensa pela Promotoria local. Em 1995 ocorreu o primeiro Programa de Troca de Seringas (PTS) do Brasil e América Latina na cidade de Salvador, Bahia. Neste momento, a atenção das políticas públicas de saúde começou a se voltar para usuários abusivos de Drogas, como exemplifica Andrade:

Em várias partes do mundo, a exemplo da Europa, dos Estados Unidos e da Austrália, e no Brasil não foi diferente, os olhares das políticas públicas de saúde começavam a se voltar para as pessoas que usavam drogas, pela ameaça de que a epidemia de HIV/AIDS fugisse ao controle a partir desta população. Na primeira metade da década de noventa do século passado, um acordo entre o Governo Brasileiro e o Banco Mundial, envolvendo recursos da UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime, possibilitou uma série de projetos de atenção ao uso de drogas injetáveis, incluindo trocas de seringas. Iniciou-se, então, através da CN-DST/AIDS um conjunto de ações de redução de danos voltado para o controle do HIV e de outras infecções de transmissão

<sup>110</sup> Portaria Nº 122, de 25 de janeiro de 2012. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

<sup>111</sup> Decreto nº 6.117 de 22 de maio de 2007

parenteral entre UDI. Entre 1995 e 2003 foram abertos mais de 200 Programas de Redução de Danos (PRD), muitos deles incluindo troca de seringas, e quase todos com recursos da CN-DST/AIDS. Em vários pontos do país leis municipais autorizaram o funcionamento dos PTS e os trabalhadores deste campo progressivamente foram se organizando em associações, a exemplo da ABORDA (Associação Brasileira de Redutores de Danos), criada em 1997 e da REDUC (Rede Brasileira de Redução de Danos), em 1998, além de várias associações Estaduais de Redutores de Danos (2011, pg. 4666).

Dessa forma, Andrade (2011) pontua que as ações dos Programas de Redução de Danos (PRD) foram se ampliando para outras populações diferentes das dos usuários de drogas injetáveis (UDI), incluindo usuários abusivos de álcool, crack e outras drogas não injetáveis, além de presidiários, pessoas em situação de rua, profissionais do sexo, usuários de crack e usuários de anabolizantes. Tais ações baseavam-se em programas do Governo Federal, apoiadas pelo Plano Nacional DST/AIDS. Assim, de uma prática de prevenção ao HIV/AIDS focada, muitas vezes, ao PTS, a redução de danos se transformou em uma política de saúde “cujos princípios e práticas, sem condicionar à abstinência, têm como objetivos reduzir os danos e os riscos relacionados ao uso de drogas, pautados no protagonismo da população alvo, no respeito ao indivíduo e no direito deste as suas drogas de consumo” (2011, pg. 4666).

Nesse primeiro momento de implementação de práticas de RD no Brasil, dados indicam que ocorreu um aumento do uso de preservativos, diminuição do compartilhamento de seringas, restrição do uso injetável para cocaína de melhor qualidade e redução da prevalência de HIV (IDEM, 2011).

Desde então, ocorreram diversos avanços e recuos na política de Redução de Danos no país. Em 2003, o Ministério da Saúde elegeu a redução de danos como estratégia de saúde pública<sup>112</sup> e dados deste ano indicam que o Brasil possuía 279 Programas de Redução de Danos<sup>113</sup>. Contudo, em função das transferências dos recursos da Saúde do Governo Federal para Estados e Municípios (incluindo os recursos para RD), ocorreu um decréscimo, chegando a somente 45 Programas em 2005.

---

<sup>112</sup> Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas.

<sup>113</sup> Dados da Organização Mundial da Saúde.

O Consultório de Rua (CR) é uma experiência surgida no final da década de 90 na cidade de Salvador, BA, através do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD<sup>114</sup>), para atender as demandas da população em situação de rua e do consumo de drogas.

Em 2009, o CR foi proposto como uma das estratégias do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde (PEAD<sup>115</sup>), e, em 2010, foi incluído no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas<sup>116</sup>.

O trabalho do CR surgiu em função das demandas para prover atendimento especializado à população em situação de rua, particularmente usuários de drogas em situação de vulnerabilidade. Em função das dificuldades desta população de adesão ao modelo tradicional dos serviços de saúde, o objetivo era ampliar o acesso dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS às pessoas que usavam álcool e outras drogas, por meio de ações de profissionais de saúde nos territórios de uso.

Durante o processo de execução desta pesquisa, três Consultórios de Rua (CRs) foram analisados na cidade do Rio de Janeiro: CR que atende a região Central da cidade, localizada na Praça da Cruz Vermelha; CR que atende à comunidade de Manguinhos e adjacências; e o CR que atende a comunidade do Jacarezinho e adjacências. Estes dois últimos estão inseridos em suas respectivas comunidades.

No Rio de Janeiro, o primeiro CR foi instituído em novembro de 2010, com sede na Unidade Pública de Saúde Oswaldo Cruz, localizado na Praça da Cruz Vermelha. Em setembro de 2011 foi instituído o Consultório de Rua que atende à comunidade de Manguinhos, com sede na Clínica de Saúde da Família Victor Valla, em Manguinhos e, no início de 2012, foi instituído o Consultório de Rua que atende à comunidade do Jacarezinho, com sede na Clínica de Saúde da Família Anthídio Dias Silveira, no Jacarezinho. O trabalho dos CRs está articulado ao Programa Saúde da Família e tem como método a estratégia da saúde da família para a população em situação de rua, visando minimizar os danos desses pacientes e seus aspectos sociais, especialmente porque muitos dos que se encontram em situação de rua são usuários abusivos de álcool e drogas.

---

<sup>114</sup> Universidade Federal da Bahia. Projeto executado por Antônio Nery Filho.

<sup>115</sup> Portaria nº 1190, de 04 de junho de 2009.

<sup>116</sup> Decreto Presidencial nº 7179 de 20 de maio de 2010.



crack. A maioria dos pacientes atendidos pelos CR Manguinhos também era usuária de drogas, assim como uma grande parte dos pacientes atendidos no CR da Praça da Cruz Vermelha.

Uma parcela das ações do CR ocorre diretamente no território onde se encontra essa população, portanto, no que se refere aos usuários de crack em situação de rua – realidade da maior parte dos participantes analisados nesta pesquisa. Os profissionais vão ao encontro dessa população nas cenas de uso com atuação na ótica da RD e com base no respeito à liberdade de escolha sobre a substância consumida. Com isso, ainda que os usuários do serviço não desejem se abster do uso de drogas, a medida de saúde utilizada é a redução dos riscos e danos físicos, sociais e psicológicos decorrentes do uso abusivo de drogas. Sendo assim, a liberdade de escolha é um princípio fundamental para o usuário do serviço de saúde (VALLIM, 2012). Para que ocorra o acesso de pessoas usuárias abusivas de drogas aos serviços de saúde e aos insumos de proteção e redução dos danos, a abstinência não é uma medida de exigência, mas sim, um resultado possível de ser alcançado.

Para Elias & Bastos (2011), é necessário que se respeite os limites do indivíduo usuário abusivo de substâncias ilícitas atendido pelo sistema de saúde. Os autores pontuam que:

É possível que alguém que venha fazendo uso problemático de álcool e/ou de drogas possa se manter inteiramente abstinente (a depender do psiquismo do indivíduo e das circunstâncias em que o mesmo está inserido). Na esfera da população e da comunidade, entretanto, tal meta, enquanto meta coletiva, não é factível e não necessariamente desejável para alguns segmentos sociais, resultando antes na imposição de leis draconianas, que violam os direitos humanos, sem contribuir de fato para a redução dos danos e riscos em pauta. (p. 4725).

Figura 23 - Profissional do Consultório de Rua em atendimento a usuáriosem cena de uso de crack no Jacarezinho.



Foto: Bruno Torturra, 2014.

Elias & Bastos (2011) ainda discutem que o acesso da população usuária de drogas ilícitas ao tratamento de saúde nos serviços públicos torna-se comprometido por constituírem um grupo que se encontra isento dos direitos de cidadania:

Os usuários de drogas ilícitas constituem um segmento posto à parte dos direitos de cidadania conquistados pela sociedade. A violação destes direitos acontece em vários países e se dá em níveis diversos: tais violações impossibilitam a inserção e/ou a permanência na cadeia produtiva daqueles que procedem ao registro, obrigatório por lei, para tratamento nos serviços públicos de saúde. (p. 4722)

Para Fassin (1998), o encontro entre a saúde pública e o território local resulta numa forma de análise para compreensão das transformações da questão social contemporânea. Com isso, o trabalho dos profissionais de saúde em campo pode ser entendido como uma “inscrição territorial urbana” (RUI, 2012) que atua na identificação e atenção aos problemas de saúde, físicos, sociais e psicológicas da população usuária no território de uso. Esta é uma prática importante para a garantia de tratamento nos serviços públicos de saúde, especialmente para a população em situação de rua e usuária de drogas ilícitas.

A própria relação entre os traficantes e os profissionais de saúde foi compreendida como sendo de respeito. Os profissionais geralmente são reconhecidos por usarem vestimentas que os identificam como profissionais da saúde. O “jaleco branco”, ou vestes que identificam os profissionais como sendo “da saúde”, são vestimentas muito utilizadas pelos profissionais de saúde em territórios de uso de drogas, pois promove a abertura e entrada nos territórios sob domínio do tráfico. Assim como tratado no Capítulo I, ao detalhar o primeiro dia de minha pesquisa de campo no Jacarezinho, em período em que esta comunidade ainda estava dominada pelo tráfico, a entrada na comunidade foi permitida pelo traficante em respeito ao “jaleco branco”, que, por sua vez, significava a entrada de um profissional de saúde no território. Palavras do traficante: *“Se é saúde, é bem-vindo!”*

O quadro abaixo indica localização, equipe, usuários cadastrados e atendimentos dos Consultórios de Rua de Mangueiros e Jacarezinho para o ano de 2013:

Quadro 4: localização, equipe, usuários cadastrados e atendimentos dos Consultórios de Rua de Manguinhos e Jacarezinho.

<b>CONSULTÓRIO DE RUA DE MANGUINHOS</b>
<p><b>Localização:</b> Clínica da Família Victor Valla. Av. Dom Helder Câmara, 1390, Fundos.</p> <p><b>Equipe:</b> 1 enfermeiro, 3 agentes de saúde, 1 técnico de enfermagem, 1 médico, 1 psicólogo, 1 odontólogo, 1 assistente de saúde bucal e 1 assistente social.</p> <p><b>Usuários cadastrados:</b> 410.</p> <p><b>Média de atendimento:</b> 10 usuários por dia.</p>
<b>CONSULTÓRIO DE RUA DO JACAREZINHO</b>
<p><b>Localização:</b> Clínica da Família Anthídio Dias. Avenida Dom Hélder Câmara, s/n., Jacarezinho.</p> <p><b>Equipe:</b> 1 médico, 2 enfermeiras, 2 psicólogos, 4 agentes de saúde, 2 redutoras de danos, 1 técnica de enfermagem, 2 musicoterapeutas, 1 auxiliar de administrativo e 1 coordenador.</p> <p><b>Usuários cadastrados:</b> 327.</p> <p><b>91% dos cadastrados são usuários de crack.</b></p> <p><b>Média de atendimento:</b> 8 a 10 usuários por dia.</p>

**Fonte:** Caderno de Campo. CR de Manguinhos, 03/2013. CR do Jacarezinho, 01/2013.

A proposta dos CRs é a de promover articulação de rede para o fortalecimento e construção de vínculos, hierarquização e ordenamento da rede de serviços de saúde e articulação dos dispositivos da rede de acolhimento de álcool e outras drogas, com vistas ao atendimento integral.

Porém, em vários momentos foi observada a dificuldade de execução do trabalho dos profissionais em decorrência da falta de insumos necessários à prática de redução de danos. Foram acompanhadas diversas visitas dos profissionais nos territórios de uso e estes possuíam apenas a camisinha como insumo distribuído para a prática de redução de danos. Não havia insumos para distribuição de aparatos de uso em caráter individual (cachimbos para o crack, canudos para a cocaína cheirada, etc), tampouco guias ou manuais de orientação sobre as forma de se reduzir os danos ao fazer uso da droga. A eficiência do trabalho dava-se por meio do empenho de seus profissionais, que buscavam orientar os usuários sobre as melhores práticas de uso e atendê-los em seus problemas de saúde e, muitas vezes, sociais.

Os CRs Jacarezinho e Manguinhos possuíam fichas de cadastro e de acompanhamento da população atendida, diários de campo e listagens com o agendamento diário das atividades de

campo, assim como os com os contatos dos serviços de articulação de rede para assistência a saúde e social. Abaixo, segue modelo do diário de campo utilizado pela equipe do CR Manguinhos:

Quadro 5 - Diário de Campo

<b>Diário de Campo</b>	
*	Instrumento de Monitoramento
*	Data: ___/___/201___
*	Região visitada: _____
*	Ponto _____ de _____ referencia: _____
*	Total de pessoas acessadas: _____
*	Das pessoas acessadas quantas são visivelmente usuárias de crack: _____ E de outras drogas? _____
*	Total de pessoas cadastradas: _____
*	Quantidade de insumos fornecidos:
*	Preservativo: _____
*	Medicamento: _____
*	Material Educativo: _____
*	Outros: _____ Quais: _____
*	Quantidade de encaminhamentos realizados: _____
*	Quantidade de pessoas levadas ao serviço nesta visita: _____
*	Quantidade de atendimentos realizados em campo: _____
*	Demandas relatadas em campo: _____
*	Observações sobre o Campo (caso seja necessário, utilize o verso):
*	Assinatura do Profissional da Equipe

Fonte: Equipe CR Manguinhos. In: Consultório na Rua, 2013.

### 6.1 Os Consultórios de Rua (CRs) e seus efeitos

Desde o ano de 2012, o trabalho dos Consultórios de Rua nas cenas de uso das comunidades de Jacarezinho e Manguinhos foram acompanhados por mim. E o que se percebeu foi que o efeito do trabalho exerceu um fator determinante na: (1) diminuição de práticas de risco promovidas pelo compartilhamento de aparatos de uso; (2) maior confiança do grupo de usuários no sistema de cuidados e tratamento; (3) maior acesso aos serviços de saúde e sociais.

A partir de 2011, ocasião em que este estudo teve início, gradativamente, foram sendo observados, com mais frequência, usuários utilizando seu aparatos de uso nas cenas cariocas de

forma individual, sem compartilhamento, especialmente nas cenas atendidas pelos agentes dos CRs. Acredita-se que esta ocorrência resultou de prolongado trabalho de conscientização e de construção de vínculos de confiança entre usuários e profissionais de saúde das equipes dos Consultórios de Rua e, também, em decorrência do aprimoramento e maturidade dos usuários sobre as práticas de uso adquiridas com a experiência e tempo de uso.

Em 2011, as cenas de uso eram amplamente desorganizadas, sujas e sem estruturas específicas para alojamento. Em função dos intensos processos de trabalhos de recolhimento promovidos pela PMRJ e os de pacificação e ocupação militar nos territórios com cenas de uso, os usuários passaram a construir um sistema com maior organização em seus territórios de uso, como forma de proteção. Na última visita ocorrida na cena de uso de Jacarezinho, em janeiro de 2014, observou-se que os territórios de uso estavam mais bem estruturados e limpos, com sistema de alojamento, montado com barracas para moradias, geralmente, ocupadas por uma ou duas pessoas. Estas eram organizadas umas próximas às outras, de forma a manter uma constituição comunitária, ainda que não permanente.

O CR da Praça da Cruz Vermelha, que atuava na região Central da cidade, era localizado no último andar da Unidade de Saúde Oswaldo Cruz, sendo o consultório mais bem estruturado fisicamente para atender à população em situação de rua. Isto pôde ser avaliado nos anos de 2011 e 2012, quando a participei da equipe de execução da pesquisa para a Fundação Oswaldo Cruz (BASTOS *et al.*, 2014) como recrutadora e observadora de usuários de crack em cenas de uso. Nessa ocasião, pude frequentar a sede deste CR em alguns momentos, quando acompanhada pelos agentes. O local possuía quatro salas subdivididas para atendimentos médico, psicológico, social e atividades extras, tais como música, arte, etc. O CR organizou um bloco de carnaval<sup>117</sup>, composto pela população em situação de rua, articulado por oficinas de música na unidade. No entanto, dadas a naturezas da pesquisa Fiocruz e o papel dos recrutadores, não me foi autorizado acesso a informações mais precisas, tais como número de atendimentos, mapa de localização, assim como informações que demonstrassem os números de acompanhamentos, indicando a frequência com que o trabalho era executado pelo CR, mas pude observar significativo número de pacientes em situação de rua frequentando o local.

Assim como já posto, como metodologia para a realização da pesquisa da Fiocruz eram utilizados “facilitadores” e para a realização na Central do Brasil, houve participação dos agentes

---

<sup>117</sup> Bloco Pé na Rua.

de redução de danos do CR Cruz Vermelha como facilitadores. Além disso, todas as entrevistas com os participantes desta cena de uso ocorriam na sede deste CR, por ser o local mais próximo dos usuários. Isto possibilitou minha frequência neste local, assim como observação da atuação de seus profissionais nos territórios de uso.

Em todas as visitas dos profissionais do CR da Cruz Vermelha à cena de uso da Central do Brasil, os usuários sempre foram muito receptivos, demonstrando uma construção de vínculos de cuidados e confiança com os agentes de saúde. Por ser uma região central e concentrar transporte público para toda a cidade e região metropolitana, com área de trânsito intenso, os maiores problemas de saúde observados pela população usuária eram as escoriações e fraturas em função de frequentes atropelamentos. Nas visitas à cena, observou-se que os usuários encontravam-se feridos e com fraturas, necessitavam de curativos, mas eram cuidadosamente atendidos e acompanhados pelo CR.

## **6.2 Os agentes de redução de danos e o trabalho no território: algumas observações de campo**

### **6.2.1 Carlos e Ana Maria**

Em um dia de pesquisa de campo em 2011, chegamos à cena nas proximidades da Central do Brasil para executar processo de recrutamento de usuários para realização de entrevistas e testagem rápida de DST/Aids, com vistas à pesquisa da Fiocruz. Ana Maria era uma agente cujos procedimentos e atitudes chamavam atenção, evidenciando aspecto protetor ao dedicar-se aos pacientes em situação de rua. Localizou Carlos, usuário abusivo de crack e portador de uma deficiência neurológica que retardou o processo de amadurecimento das funções cerebrais e, por isso, pensava e agia como criança. Era jovem, com aproximadamente 19 anos, muito carismático e acessível. Foi possível identificar a relação de cuidado e preocupação da agente para com Carlos. Este jovem e outros usuários foram transportados até a Clínica Oswaldo Cruz para que a testagem fosse realizada. Carlos chamou-me muita atenção, provocando várias indagações. Como um rapaz com lesão cerebral e mentalidade infantil pôde sobreviver à situação de rua, em cena de uso de crack?

Segundo relato de Ana Maria, ele não possuía família e sobrevivia nas ruas há bastante tempo. Tinha comportamento de criança em corpo de homem e expunha um jeito agradável de ser. Aparentava certa timidez, denunciando necessidade de proteção - confesso que senti vontade

de protegê-lo. Considerando sua idade, pôde participar da pesquisa, cujo resultado da testagem rápida foi positivo para HIV. Carlos havia contraído o vírus em função de ter sido vítima de abusos sexuais, estando em situação de rua. A partir daquele momento, necessitaria de acompanhamento, medicação, e cuidados específicos e constantes. Pensava em como isso iria acontecer. Como Carlos seria acompanhado vivendo em situação de extrema vulnerabilidade, usando crack abusivamente e estando em situação de rua? No entanto, Ana Maria já formulava estratégias de ações necessárias para os cuidados com ele, com apoio da saúde pública e cuidados no território, garantindo que seria bem cuidado<sup>118</sup>.

### 6.2.2 A evolução da Tuberculose

A tuberculose foi observada como doença de efeito progressivo entre a população usuária de crack nas cenas de uso de Manguinhos e Jacarezinho. Em 2011, muito pouco ouvia falar sobre casos de tuberculose entre a população usuária nas cenas de uso. Contudo, em 2014, em última visita ocorrida na comunidade do Jacarezinho e acompanhada pelos profissionais da equipe do CR, foram observados vários casos.

Em visita à cena de uso Bairro Carioca, Laila, uma usuária de crack estava em sua barraca e foi abordada pela equipe do CR, por ser portadora de tuberculose em estágio avançado. Fora internada em clínica para tratamento, contudo, interrompeu a internação voluntariamente e retornou para a cena de uso. Recusou-se a se manter no hospital em decorrência da necessidade de consumir droga. Ela residia em uma cabana com outros dois usuários, sem nenhuma medida de proteção capaz evitar o contágio de seus dois companheiros. No momento em que a equipe a abordou, ela estava usando crack com seus parceiros de moradia. Os profissionais do CR demonstraram cuidados e atenção, consultando sobre seu interesse em retornar os cuidados com a saúde e se dispôs a qualquer atendimento necessário. Lara agradeceu, mas não demonstrou interesse em retornar ao tratamento. Ainda neste dia de visita, no mesmo percurso da cena, havia outros dois usuários tuberculosos que foram abordados pela equipe do CR, sendo que um deles também se encontrava em estágio avançado da doença, mas, igualmente, desistira do tratamento hospitalar em função da necessidade de consumir crack. A equipe, por sua vez, também consultou sobre seu interesse em retornar ao tratamento e se dispôs a qualquer atendimento necessário.

---

<sup>118</sup> Caderno de campo preenchido pela autora, 2011.

Figura 24 - Abordagem para testagem de Tuberculose realizada pela equipe do CR Manguinhos. In: Consultórios na Rua



Fonte: Foto Equipe CR Manguinhos, 2013.

### 6.2.3 As gestantes e construção de vínculos com seus bebês

Em janeiro de 2014, a equipe do CR Jacarezinho estava desenvolvendo, ainda que sem recursos, um trabalho de cuidados a acompanhamento de gestantes e de reaproximação de mães usuárias a seus filhos. Durante visita à cena de uso denominada Bairro Carioca, os agentes se dirigiram a Joice, que fazia uso da droga no momento da abordagem. Ela dera a luz a uma criança há cerca de duas semanas anteriores àquele dia. O bebê, por sua vez, ainda se encontrava no hospital, recuperando-se. A equipe executava um trabalho, na tentativa aproximar Joice de seu filho:

**Profissional do CR** – Olha, o seu filho tá bem! Nós o visitamos e ele está ganhando peso, tá bem melhor, tá bonito, vamos lá visita-lo?

**Participante** – É não sei não.

**Profissional do CR** – Olha, você vai vê-lo. Vai ser bom pra você e pra ele, também! Você não quer ver seu filho? Vai ser bom pra vocês dois, tá? Vamos passar aqui na terça-feira pra te buscar, ok? Terça-feira a que horas podemos passar aqui? A gente te leva lá, você vê ele. Você vai ver só!

Depois de um tempo de conversa, a equipe conseguiu convencê-la da visita:

**Participante** –Terça-feira às duas horas.

**Profissional do CR** – Então tá! Terça-feira, às duas horas a gente passa aqui. Mas não esquece, hein! Terça-feira, às duas! Combinado, hein!

Uma das agentes de redução de danos da equipe, D. Zezé, relatou, com muita alegria, o caso de uma usuária chamada Alice que, após a gestação, interrompeu o uso de crack. D. Zezé revelou que Alice havia conhecido seu parceiro, Mauro, na cena de uso do Jacarezinho – ambos usuários abusivos de crack - e iniciaram um relacionamento, gerando uma gravidez. Quando descobriram a gestação, Alice e Mauro deram novos rumos à vida em comum. Alice, já mãe de um primeiro

filho, que residia com sua mãe, optou por interromper o uso da droga. Igual iniciativa assumiu Mauro, adquirindo vínculo empregatício em estacionamento e alugando uma casa. Interromperam o uso de crack, reorganizaram a família: o casal, o bebê e o primeiro filho de Alice – esta retomou a guarda da criança. D. Zezé acompanhou todo o processo de conquistas do casal e procurou atendê-los em suas necessidades, desde a gestação de Alice aquele momento. Mostrava, com orgulho, diversas fotografias do casal e de seus dois filhos na nova casa, evidenciando grande satisfação com as mudanças positivas em suas vidas.

A atenção a gestantes nos territórios faz-se necessária, na medida em que atenda a demandas específicas de cuidados à saúde em uma gestação e parto, assim como a assistência à mãe e ao bebê. Um dos exemplos expostos sobre a ausência de assistência à saúde nos territórios de uso e a interferência na gestação e parto ocorreu com Alessandra e Pedro no bairro de Padre Miguel, Rio de Janeiro. O casal foi entrevistado no dia 22 de março de 2012 e, à época, não havia no bairro nenhuma assistência de saúde no território de uso. Alessandra e Pedro residiam e faziam uso de crack em uma cena de uso localizada próxima à Unidade de saúde, ainda assim, não a frequentavam em função dos motivos expostos mais adiante, no **Item 3** deste capítulo referindo-se ao estigma no tratamento de saúde.

O casal me informou que havia tido um filho há 3 meses, nascido na madrugada do dia 24 para 25 de dezembro de 2011, na noite de Natal. Contudo, interessante no discurso do casal não era o fato de o filho ter nascido na noite de Natal, mas a forma como ocorreu o parto. Alessandra e Pedro tiveram um filho em uma cena de uso de crack e sem acompanhamento médico. O casal relatou que Alessandra começou o trabalho de parto na cena de uso localizada no centro do bairro de Padre Miguel, deitada em chão de terra e sem tempo e condições de se dirigir ao Hospital mais próximo. Pedro, por sua vez, sem maiores possibilidades, realizou o parto de Alessandra com vários outros usuários assistindo.

Porém, somente a retirada da criança não concluiu o parto por completo, pois era preciso cortar o cordão umbilical que ligava a mãe ao bebê. Pedro relatou o medo que o paralisou para realizar este procedimento, e, por isso, a operação de corte seria realizada pelo primeiro tivesse coragem para isto, naquele momento. Lucas, um usuário de crack, adolescente com 14 anos habilitou-se. Como não havia instrumento adequado para realizar o corte, Lucas utilizou a lâmina de uma latinha de refrigerante que cortou ao meio.

Após o parto, Pedro e outros companheiros usuários, que estavam junto no momento do parto, iniciaram a busca por um carro que pudesse levá-los ao hospital. No entanto, mediante à recusa de todos os pedidos de ajuda invadiram, literalmente, a carroceria de uma caminhonete que entregava jornais na madrugada e, segundo o relato do casal, ainda se encontrava cheia de exemplares, para levá-los à unidade de saúde mais próxima. Neste caso, o motorista não teve outra opção a não ser realizar o transporte.

No dia em que os entrevistei, todos estavam presentes (Pedro, Alessandra e Lucas) e me contavam com euforia e excitação o ocorrido. Lucas virou um herói para o grupo.

Alessandra e Pedro estavam bem no período da entrevista e seu bebê, com três meses de idade, era cuidado pela mãe de Alessandra, considerando que o casal ainda continuava morando na casa em função dos vínculos com o consumo de crack. O casal dizia visitar o filho com frequência.

As circunstâncias em que ocorreu o parto de Alessandra poderiam ter sido evitadas, caso ela estivesse sendo acompanhada por uma equipe de saúde na casa de uso, recebendo orientações, encaminhamentos e acompanhamento necessário à gestante, com atendimento médico, assistência pré-natal e parto.

### **6.3 O estigma no tratamento de saúde: a importância da Redução de Danos.**

As abordagens culturais tendem a desempenhar um papel importante na determinação da imagem social do usuário de crack, com percepção de seres perigosos e/ou violentos, o que se torna fator determinante no enfraquecimento de estratégias de cuidado e tratamento para esta população (SOARES, 2011; LINK, 1999).

Em estudo desenvolvido por Ronzani *et al* (2014) analisa a interferência do estigma dos profissionais de saúde no atendimento a usuários de álcool e de drogas, desvelando o estigma e a necessidade de mudança de postura dos profissionais de saúde. Segundos os autores:

Diversas razões podem justificar a estigmatização do uso de drogas por parte dos profissionais de saúde, incluindo o fato de que, muitas vezes, o consumo de drogas não é visto como um problema de saúde, mas como falha de caráter, fazendo com que seja atribuída ao usuário a responsabilidade pelo aparecimento e pela solução de seu problema. Tal postura restringe as possibilidades de acolhimento e acesso para pessoas que apresentam problemas com uso de drogas. O estigma e a discriminação de usuários de drogas afeta negativamente a qualidade dos serviços prestados, podendo construir uma barreira para a busca por ajuda, além de limitar o acesso e a utilização dos serviços. (RONZANI *et al*, 2014).

Os autores ainda citam exemplos de crenças estigmatizantes por parte dos profissionais nos locais que oferecem serviços de saúde:

- (1) “Usuários de drogas são culpados pela sua condição”;
- (2) “Usuários de drogas são moralmente fracos”;
- (3) “Usuários de drogas não têm força de vontade”;
- (4) “Usuários de drogas podem ser violentos”;
- (5) “Usuários de drogas são perigosos”.

No que se refere ao usuário de crack, além do preconceito por serem usuários abusivos de drogas, há também o estigma em torno dos aspectos corporais depreciados. Neste sentido, a pesquisa de Rui (2012) é reveladora, na medida em que analisa a figura do usuário de crack como produto e produtor de uma corporalidade em que ganha destaque a abjeção:

Ao falar dos usuários de crack e daquilo que parece caracterizá-los, enfatiza-se tanto a descrição de traços e posturas corporais (I era modelo, tinha “gestos nervosos”, o rosto cinza-escovado e feridas purulentas espalhadas pelas pernas e pés; a agente bancária que falava japonês era elegante quanto os atos “incomuns” que realizam (perder o emprego; prostituir-se em hotéis imundos e “até debaixo de árvores”, cobrar cinco reais pelo programa sexual; pagar um real pela tragada em um cachimbo já preparado; defecar na frente de todo mundo e deixar fezes humanas espalhadas pela calçada; fazer sexo em qualquer lugar; atacar os reclamantes de forma repulsiva: escarrando, abrindo suas feridas e vomitando em cima destes; fumando em tom desafiador debaixo de um chuveiro criado para afastá-los. (p. 6)

Essa configuração de atributos físicos e de atitudes atribuídas à figura do usuário de crack promove a perda de “todos os traços de humanidade”, fazendo com que sejam vistos como “a doença em pessoa”, (RUI, 2012 p. 6) não apenas para os aspectos que se referem à saúde, mas também culturais e morais, e se refletem em atitudes estigmatizantes dos profissionais de saúde, assim como exposto por Andrade:

Tem se verificado resistência dos dirigentes dos hospitais gerais à destinação de leitos para o atendimento de pessoas que fazem uso abusivo [...] uma vez que aqueles reproduzem o senso comum, em geral também compartilhado pelo corpo técnico destes serviços, que não incomum, se declara incapaz de atender estes pacientes. Mas é possível, à luz da apreensão dos temores que justificam tal recusa e através de um diálogo franco e cientificamente fundamentado contando com a interlocução de técnicos que detêm experiência com pessoas que fazem uso abusivo e/ou são dependentes de drogas, que, em contraposição às fantasias, à desinformação e a toda ideologia repressiva que permeia este campo, se possa construir práticas mais humanizadas e igualitárias para esta população. Um dos aspectos que traduz o quanto de ideologia permeia a assistência à saúde às pessoas que usam drogas, é ouvir alguns psiquiatras se dizerem despreparados para tal tarefa. (2011 p. 4670)

Um dos exemplos da necessidade de expansão dos serviços de saúde em território de uso onde se encontram usuários abusivos de crack, em situação de vulnerabilidade, foi observado em visita à comunidade do Jacarezinho, em julho de 2011. Estava acompanhada de Norma<sup>119</sup>, na Avenida dos Democráticos, no Bairro Bonsucesso, Rio de Janeiro, em frente a uma das entradas da comunidade e ao lado da Clínica da Família Anthídio Dias da Silveira. Naquela época, ainda não existia o CR na comunidade, instituído em período posterior a esse incidente, em 2011. Assim que chegamos à cena, observamos uma imagem de que dificilmente me esquecerei. Do outro lado rua, na calçada, estava Margareth, sentada exatamente em cima de uma poça d'água suja, quase desnuda, defecada, com apenas um lençol amarrado no corpo. Era magra, quase esquelética, nua sob a proteção do lençol, com suas partes íntimas em contato direto com a água suja da poça. Ela gritava, mas era impossível compreender o que dizia, creio que por causa da dor. A imagem era forte, contudo, mais forte que a imagem se tornaram as reações das pessoas que passavam pela rua. Apesar de observarem a cena, não emitiam reação alguma. Ela se encontrava praticamente em frente a Clínica de atendimento à saúde. Eu e Norma atravessamos a rua e nos aproximamos, e, possivelmente como defesa pelo histórico de circunstâncias de vida e de rejeição que a vitimava constantemente, não nos foi muito receptiva. A imagem era forte. A poça de água suja, a mulher defecada, espelhava um ser com total ausência de dignidade e civilidade. Perguntamos o que sentia, se precisava de ajuda. Olhou-nos, demorou a responder, mas, enfim, disse: *“O que vocês querem? Não preciso de vocês, não!”* Informamos que queríamos ajudá-la, levando-a até a unidade de saúde para ser “cuidada”. Perguntamos o que sentia e consideramos a impossibilidade de permanência naquela condição. Enfim, conseguindo captar nossas boas intenções, Margareth, este era seu nome, tranquilizou-se. Disse que sentia dores terríveis há quatro dias e que ninguém a ajudava: *“as pessoas passam perto de mim e me olham como se eu fosse um bicho, eu não sou bicho não! Me olham e passam longe de mim, desviam o caminho!”*. Norma disse: *“Você não pode ficar aqui desse jeito, tem que se cuidar! Olha seu estado! Vamos à Clínica pra você ser cuidada!”* Informou que já tinha procurado a Clínica, mas não recebera atendimento correto. Perguntei se tinha família ou alguém para ajudá-la e ela respondeu: *“Não tenho ninguém, não. Sou só eu mesmo!”* Ajudamos a levantar-se, demonstrando estar envergonhada por seu corpo sujo de fezes, molhado e cheirando mal.

---

<sup>119</sup> Recrutadora e observadora da pesquisa da Fiocruz e agente de redução de danos que atualmente trabalha no CR do Jacarezinho.

Argumentamos na tentativa de deixá-la mais confortável: “*Está tudo bem!*” Ela secou o corpo com o lençol que o cobria, atravessamos a rua e entramos na recepção da Unidade de Saúde. A chegada de Margareth na recepção da Clínica provocou impacto com reações similares a outras quando acompanhei usuários de crack a Unidades de Saúde: fortes olhares de repúdio, susto, receio e pena, tanto por parte dos profissionais, quanto de outros usuários. Tornou-se visível o constrangimento de Margareth. Na verdade, infelizmente, até eu mesma me senti constrangida por ela, em função dos olhares de que se tornou foco. Dirigi-me à recepcionista, dizendo ter uma paciente que necessitava de atendimento emergencial e fomos encaminhadas. Confesso que ainda me questiono se o socorro ocorreu em função da necessidade de Margareth, ou para evitar “assustar” outros pacientes, enquanto aguardavam na recepção. Fomos encaminhadas à sala de atendimento. Informamos que aguardaríamos seu término. Uma enfermeira a examinou e em cerca de 20 minutos veio o médico. Eu e Norma aguardamos, externamente, até o término do atendimento. O médico informou que a paciente era soropositiva e estava com pneumonia. Disse-nos, também, que Margareth não fazia nenhum tipo de tratamento, mas que a aconselhara a proceder um acompanhamento na Unidade de Saúde. Contudo, não tinham como acompanhá-la nesse processo, o que inviabilizava possibilidades de executar cuidados a sua saúde. Margaret não voltou à Unidade para seu tratamento<sup>120</sup>.

Outro caso ocorreu com Diego, participante vivendo em situação de rua em uma cena de uso de Manguinhos. Ele havia sido alvo de seis tiros em uma ação policial e, por isso, uma das balas ficou alojada em uma das pernas, ocasionando em má circulação e amputação. Quando o conheci, sua perna amputada estava com curativo e inflamada. Ele relatou ter ido a um PAM<sup>121</sup>, localizado mais próximo à cena de uso, mas disse ter recebido a informação de não haver o atendimento para curativos. Evitando dirigir-se ao Hospital mais próximo pelas dificuldades de deslocamento na distância da cena de uso, e também receio de frequentar uma unidade de saúde, Diego estava sendo “cuidado” por uma moradora de Manguinhos que era técnica em enfermagem. Ao proceder da entrevista, Diego reclamava das dores que sofria. Além disso, não estava medicado e seu curativo, muito sujo, aparentava inadequação. Diego foi avistado e abordado para esta pesquisa por cerca de mais quatro meses após o dia em que foi entrevistado e, ainda assim, seu ferimento se mantinha nas mesmas condições. Segue trecho da entrevista em

---

<sup>120</sup> Caderno de Campo, julho de 2011.

<sup>121</sup> Posto de Atendimento Médico.

que relata seu caso:

**Diego**

**Participante** - Três meses e fui preso, já era “de maior”. Saí mas voltei pra vida errada de novo. Policial me pegou saindo de casa de moto e deu seis tiros.

**Pesquisadora 1** - É recente isso? Quanto tempo?

**Participante** - Não. Recente só aqui. A tia está fazendo o curativo. A tia que mora ali, é enfermeira. Eu tomo banho lá e faço o curativo. Aqui já cicatrizou, mas aqui está um buracão.

**Pesquisadora 2** - Isso foi o que? Tiro?

**Participante** - Foram dois tiros no joelho.

**Pesquisadora 1** - Que foi junto com os outros quatro?

**Participante** - É. Ai uma bala tirou e a outra está aqui no joelho. Ai cortou o nervo e deu má circulação.

**Pesquisadora 1** - Agora deu má circulação?

**Participante** - Já tinha dado já. Ficou preto e o médico cortou pra amputar.

**Pesquisadora 1** - Mas você está cuidando?

**Pesquisadora 2** - Você está cuidando aonde? Não está indo no hospital?

**Participante** - Não. Eu “fui no” PAM e a mulher falou que lá não faz curativo, só no Souza Aguiar. Eu vou ficar indo todo dia no Souza Aguiar? A mulher aqui é enfermeira.

**Pesquisadora 2** - Mas quem começou esse tratamento foi o Souza Aguiar? Foi na Posse? Hospital da Posse.

**Pesquisadora 1** - Quanto tempo tem que aconteceram os tiros?

**Participante** - Vinte e quatro meses.

**Pesquisadora 1** - Nos outros você cicatrizou, se recuperou totalmente? Dos outros tiros?

**Participante** - [mostra os ferimentos]

**Pesquisadora 1** - O único reflexo que você tem agora é da sua perna que você tem que continuar cuidando. Você está tomando algum remédio?

**Participante** - Estou fazendo o curativo.

**Pesquisadora 2** - É bom procurar um médico não é? Tomar um anti-inflamatório.

A entrevista prosseguiu e, após um tempo Diego a interrompe com dores no ferimento:

**Participante** - Ai!

**Pesquisadora 1** - Está doendo?

**Participante** - Deu uma fígada.

**Pesquisadora 2** - Porque deve estar infeccionado. Por isso que você não pode fazer esse tratamento caseiro, entendeu? Tratamento caseiro é perigoso, cara. Eu sei que ela é enfermeira, mas tem que tomar a medicação, tem que tomar o anti-inflamatório. Está fechando, mas o médico é essencial. Eu não sei por que você tem resistência de ir ao médico.

**Participante** - [...] Tenho medo de hospital, pavor de médico, de agulha.

**Pesquisadora 1** - A gente entende Diego, mas você precisa tomar um remédio que é um anti-inflamatório.

**Pesquisadora 2** - Porque as consequências podem ser piores também, se você deixar. É que nem dente: se você não cuidar do dente ele vai cariar, vai doer. Você só vai pro hospital quando você estiver morrendo de dor, entendeu? Eu acho melhor você prevenir esses machucados aí indo mais regularmente, tomando remédio.

**Pesquisadora** - Você não precisa ir ao Souza Aguiar todo dia pra fazer o curativo. Você precisa ir ao médico pra ele dar o remédio.

**Pesquisadora** - Por que você não vai ao Salgado Filho que é mais perto daqui? Lá eles têm uma ortopedia muito boa.

**Pesquisadora** - Você faz esse compromisso com a gente, de poder procurar um médico?

**Pesquisadora** - Não. Não faz não. Continua a entrevista.

**Participante** - Não vou mentir. Eu não vou mesmo. No UPA ali, pô...

**Pesquisadora** - O que tem o UPA?

**Participante** - Olha aqui minha mão como está cheia de calo por causa da muleta, eu tenho que acostumar. Dói muito.

**Pesquisadora** - Você já foi a UPA?

**Participante** - Não. Quando eu cheguei ali o cara falou: “aqui não faz curativo, não sei o que lá”...

**Pesquisadora** - Não faz curativo lá? Para que existe então?

**Pesquisadora** - Deve fazer atendimento médico lá, para o médico te receitar um remédio. Isso eles fazem.

*(Participante entrevistado no Rio de Janeiro)*

A diferença entre o atendimento à população usuária de drogas das Unidades Básicas de Saúde e o executado pelos CRs ou outras organizações que exercem trabalho de redução de danos é que estas últimas atuam no território onde a população reside e/ou faz uso da droga. Isto permite a construção de uma relação de cuidado e confiança e desconstrói a percepção do estigma que o usuário de crack possui das imagens negativas que os profissionais de saúde possam ter de sua condição de usuário e de suas condições de higiene. Para Ronzani, *et al* (2014):

Essa percepção pode desencorajá-lo a buscar serviços de tratamento na tentativa de evitar que ele seja visto como parte de um grupo estigmatizado [...]. Ao sofrerem os efeitos da estigmatização, os usuários de drogas evitam buscar ajuda para tratamento de suas condições, agravando os problemas de saúde e, mesmo quando procuram o tratamento, a adesão é baixa, caracterizando idas e vindas aos serviços de saúde em função, muitas vezes, de uma intervenção desumanizada e discriminatória (pg.11).

O atendimento a Margaret não foi executado por um CR e isto, certamente, foi um fator que dificultou seu tratamento. Assim como Diego não obteve assistência e cuidados para curativos de seu ferimento no território, fazendo com que – em função das dificuldades de deslocamento a um Hospital e de consciência da necessidade de uma consulta médica - recorresse a cuidados realizados por uma vizinha, agravando o quadro de inflamação que apresentava em seu ferimento. Após a instituição do CR Jacarezinho na comunidade, foi observada melhor frequência dos usuários dirigindo-se à unidade de saúde para atendimento pelos profissionais, além da ida dos profissionais de saúde nas cenas de uso para atendimento dos usuários. Também foi observada uma relação de familiaridade entre os profissionais e os usuários.

Em pergunta feita aos profissionais do CR Jacarezinho, questionando sobre o que havia estimulado o interesse dos usuários abusivos de droga em situação de rua aos serviços de saúde prestados por eles, Daniel de Souza (Coordenador) e Leandro (Redutor de Danos) responderam:

**Daniel:** O usuário, quando chega, a gente quer saber do que ele necessita. Queremos saber sobre outras demandas [...].

A droga não é a protagonista na vida deles. É a ponta do iceberg dos problemas sociais.  
(Daniel de Souza. Coordenador do CR Jacarezinho.)

**Leandro:** Nosso foco é executar qual a demanda do paciente e agir de acordo com o que ele quer e o que se pode. Dar aquilo que ele está pedindo.

(Leandro, Redutor de Danos do CR Jacarezinho.)

A instituição da CR promoveu, não apenas mudanças nas estratégias de saúde oferecidas como, mas também mudanças no discurso do usuário, assim como relata Daniel de Souza sobre os efeitos do CR Jacarezinho um ano após sua instituição:

Não existe mais o discurso do usuário: “Pra me curar, só internado”. Isto era devido à falta de serviços, era uma forma do usuário chamar a atenção. Agora, como possuem acesso aos serviços (de saúde), falam o que querem. Hoje em dia ouve-se muito pouco: “Quero sair da droga, deixar de consumi-la, mas não consigo”. Era um discurso comprado. Hoje em dia procura-se dispersar a consciência dele diante sua situação.  
(Daniel de Souza. Coordenador do CR Jacarezinho.)

O trabalho dos profissionais especializados colabora com a eficácia das ações de cuidados, aumenta a autoestima e estimula a crença nos usuários de que são capazes e podem se beneficiar dos serviços de saúde, tratamento e cuidados. Estas atitudes podem fazer com que se sintam úteis, agindo positivamente na realização de seus objetivos de vida e tratamento, reduzindo o sentimento de desvalor e incapacidade (RONZANI, *et al*, 2014).

A construção de uma rede de saúde fortalecida e pautada na redução de danos pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) faz-se necessária. Contudo, ainda se percebe uma grande dificuldade de integrar as ações de RD nas práticas cotidianas que permeiam a Atenção Básica à Saúde por razões como: (1) dificuldades dos profissionais de saúde para lidar com questões relacionadas ao uso de drogas em função de preconceito e estigma; desconhecimento dos fatores biopsicossociais relacionados ao seu consumo receio da exposição profissional à violência do tráfico de drogas nos territórios de consumo; (2) preconceito às práticas de RD. Os trabalhos desenvolvidos pelo ESF apresentaram-se mais fragilizados em territórios que possuíam comunidades menos favorecidas socioeconomicamente, apresentavam consumo e tráfico de drogas e eram constantemente expostas a formas de violência. Esses espaços, geralmente, também costumavam agregar usuários abusivos de crack expondo a dificuldade de integrar RD nas práticas cotidianas de Atenção Básica à Saúde. Por isso, faz-se ainda mais necessário integrar ações de atenção ao uso de drogas com base na RD e ESF (ANDRADE, 2011).

O estabelecimento de vínculos e as estratégias de atenção e cuidados à saúde da população usuária de crack nos territórios de uso representam um avanço na oferta de serviços públicos de atenção a este grupo e procuram executar parte das iniciativas de RD que devem estar alinhadas com os princípios da saúde pública, tais como postos por Elias & Bastos (2011):

Busca ativa de pessoas que usam álcool e drogas de forma prejudicial, recepção e acolhimento destas em serviços de saúde adequados as suas necessidades, trabalho com usuários destas substâncias, com seus pares e parceiros sexuais, intervenção em grupos e articulação de redes de apoio social a estas pessoas. (p. 4722).

Porém, ainda que as intervenções realizadas pelos CRs atendam a princípios fundamentais de saúde pública e à promoção do acesso a necessidades mínimas de cuidados que se resumem em direito da população usuária abusiva de crack, os recursos financeiros e materiais para a execução do trabalho destes profissionais ainda se apresenta amplamente insatisfatório em decorrência da falta de recursos para construção de um espaço capaz de atendê-los de forma integral, da falta de insumos para distribuição de kits para uso de drogas seguro e sexo seguro e da, ainda, desarticulação de rede.

Conforme colocado por Daniel de Souza: *“não adianta o CR sozinho. É somente a ponta, se não tiver uma rede CAPS, CREA, UPA, Hospitais”*. Assim como Cézio, médico psiquiatra do CR Jacarezinho, bem posicionou no que se refere ao acesso dos usuários de crack à rede de saúde: *“As portas [dos serviços de saúde] não têm que estar abertas, tem que estar arreganhadas”*.

Uma das estratégias utilizadas deve ser incluir a atenção ao abuso e à dependência de drogas no mesmo nível de outras práticas de saúde, visando reduzir o estigma dado ao usuário de drogas ilícitas e fortalecer as práticas de saúde direcionadas a essa população. A vulnerabilidade social das populações menos favorecidas, especialmente das pessoas que fazem uso de drogas ilícitas, expõe a necessidade de uma política de Estado que integre a atenção a todos as deficiências no campo da saúde, educação e segurança pública (ANDRADE, 2011).

O conceito de redução de danos ainda é um paradigma no campo do uso de drogas (BASTOS,1996). O trabalho contínuo dos agentes de redução de danos traz à tona uma série de discussões sobre atenção e cuidados desafiando as práticas e ações normalmente direcionadas à população usuária de drogas. Por outro lado, percebe-se que a prática dos cuidados em campo promove a interlocução e, muitas vezes, traz à tona a noção de dignidade do usuário e o respeito

por ele, perdidos em meio a trajetórias de exclusão, abjeção, abandono e discriminação.

#### 6.4 Washington Heights Corner Project .

O trabalho da Washington Heights Corner Project (WHCP), certamente, foi muito comentado no percurso deste estudo. Contudo, serão frisados aqui alguns aspectos referentes à importância e representatividade desta organização, especialmente no que se refere ao impacto dos serviços prestados aos seus participantes.

Conforme já colocado no Capítulo I, a WHCP é uma organização não governamental que atende a mais de 1000 participantes cadastrados, executa programas de redução de danos nas ruas e cenas de uso, expande o acesso a seringas limpas, fornece recursos e uma ampla gama de serviços de educação, assistência médica, treinamentos de prevenção à overdose de drogas injetáveis<sup>122</sup>, saúde e de encaminhamento para redução dos riscos associados ao uso de drogas, incluindo o HIV, hepatites virais e overdose. Distribui kits para sexo seguro e proteção a DST/AIDS e para uso seguro de heroína, crack, cocaína em pó, entre outros, Também desenvolve o trabalho de Oferta de seringas novas e de containers de descarte de seringas usadas. Além do trabalho de recolhimento de seringas usadas em cenas de uso de heroína (*needle exchange*).

Para se tornar um participante basta cadastrar-se. De forma a preservar a identidade, as fichas de cadastro contêm a última inicial do nome, acompanhada da primeira inicial, seguidas do ano de nascimento e a primeira letra do gênero da pessoa. Dados da organização indicam que, dos participantes cadastrados, 70% são homens; 20% mulheres e 10% transexuais. No recorte de raça e etnia, 40% latinos, 40% são brancos e 20% negros. No que se refere as DST's/AIDS, 3% dos participantes atendidos são soropositivos e 70% contaminados com hepatite C.

---

<sup>122</sup> Distribui kits de Narcan para prevenção de overdose de drogas injetáveis sem a necessidade de um receituário médico. O Narcan age bloqueando os receptores de opióides no cérebro e o envio da sobredosagem é retirado quase imediatamente. Não é uma substância que gera adição. Contudo, se a pessoa a utiliza em caso de prevenção de overdose, ainda assim, deve recorrer à emergência rapidamente, caso contrário, pode retornar à overdose repetidamente. Sete estados americanos têm o que é chamado de uma disposição de "ordem permanente" para o uso Narcan, o que significa que um profissional médico não tem que estar no local para escrever prescrições individuais. O usuário pode levar um kit pra casa sem a necessidade de prescrição médica. Na grande maioria dos estados, no entanto, é ilegal dar-lhes um kit para levar para casa.

Overdose acidental é a principal causa de morte acidental no Estado de Nova York, superior até mesmo acidentes automobilísticos. Em 2009, cerca de 2.000 pessoas morreram de overdose acidental de medicamentos. Muitas dessas mortes são evitáveis, pois ocorreram em função do medo de recorrer a uma emergência e ser preso ou processado criminalmente por porte de drogas. Em 18 de setembro de 2011, A Lei do Bom Samaritano entrou em vigor em Nova Iorque. A lei incentiva as pessoas a ligarem para o 911 imediatamente durante uma situação de overdose, oferecendo uma proteção limitada de carga e acusação de posse de drogas e álcool para a vítima ou testemunha que procura ajuda médica durante uma overdose de drogas ou álcool. Fonte: Drug Policy Alliance; BuzzFeedNews.

A sede da organização está localizada no bairro de Washington Heights. O foco do trabalho da WHCP é o atendimento, valorização e a redução de danos e do estigma direcionado do indivíduo atendido. A equipe de trabalho é composta por oito membros de tempo integral da equipe, cinco funcionários em tempo parcial, cinco consultores e treze educadores.

Dados da WHCP indicam como participantes assíduos da casa, em sua grande maioria, usuários abusivos de drogas em situação de vulnerabilidade social, frequentadores de cenas de uso, vivendo em situação de rua ou situação precária de moradia em abrigos públicos. Há indicadores de que problemas referentes à habitação são os que mais afetam a população atendida. Isto foi observado durante o percurso desta pesquisa. Por isso, a ONG busca atender à demanda dessa população em situação de rua na promoção de um espaço que ofereça os serviços básicos necessários. Com isso, os participantes podem acessar:

1 – Salão de Convívio Social: a organização oferece um salão de convívio social aberto diariamente de 09h às 18h, onde os participantes podem ficar durante todo o horário de expediente da casa. O salão possui café, água potável, um computador com acesso à internet, livros, bancos para se acomodar e música.

Figura 25 - Espaço de convívio social WHCP

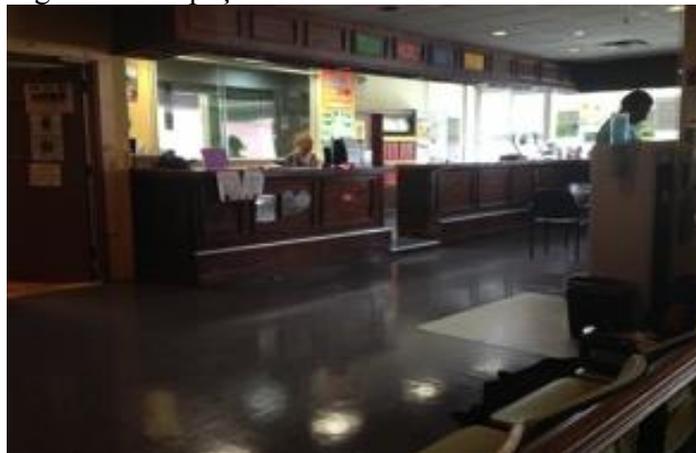


Foto: WHCP, 2014.

2 – Banheiro: a casa possui um banheiro para uso dos participantes para necessidades básicas e banho, sendo proibido o consumo de substâncias ilícitas dentro da organização. Um aspecto interessante é que, como se trata de uma organização que atende também à população usuária de drogas injetáveis, o próprio banheiro da WHCP, por muitas vezes, era utilizado pelos participantes da casa com vistas ao uso de heroína. A WHCP proíbia o uso, mas obviamente não

se opunha ao atendimento na ocorrência de algum caso de overdose. Dados da organização indicavam que já ocorreram por volta de 30 casos de overdose no banheiro da WHCP, todos revertidos e assistidos pelos funcionários. Particularmente, em dias de pesquisa na WHCP, já presenciei supostos casos, mas nunca uma overdose em si. Em um dia de trabalho, chegando a Corner, Hector me informou que no dia anterior havia ocorrido um caso, mas que havia sido revertido e cuidado pelos funcionários. Por isso, o banheiro não possui tranca e há um interfone no balcão de atendimento que se conecta a outro localizado dentro do banheiro. Os participantes da casa podem usar o banheiro para necessidades básicas e banho por no máximo 10 minutos. Há uma lista que determina ordem e espera para tal. Quando o participante entra no banheiro, o funcionário da WHCP, que fica no balcão, interfone para o banheiro a cada cinco minutos para saber se está tudo bem. Quando se trata de algum participante que estava sóbrio e retornou o uso de heroína há pouco tempo (o que aumenta os riscos de uma overdose), o interfone toca de dois em dois minutos. Os participantes sempre devem atender ao interfone e, caso isso não ocorra, o banheiro é invadido de imediato por um funcionário. O banheiro também possui um relógio digital que informa a hora para que o participante tenha clareza do seu tempo determinado. Além disso, os funcionários são treinados para assistência, caso ocorra algum caso de overdose. Isto foi, inclusive, destaque especial para a matéria sobre o banheiro da WHCP. Nesta, Taeko Frost (diretora executiva da organização), diz: “Se você chega aqui e pergunta se pode usar o banheiro pra ficar *“high”* (chapado, sob efeito da droga) nós vamos dizer, não. As regras são: “Não se pode usar drogas no banheiro”, contudo, se, ainda assim, você usar drogas e tiver overdose, nós não vamos deixar você morrer”<sup>123</sup>.

3 – Lavanderia: para uso comum dos participantes. Há uma máquina de lavar roupas e uma secadora para que possam lavar suas roupas.

4 - Doação de roupas e sapatos: a casa oferece roupas e sapatos a seus participantes. Os varais com roupas ficam expostos na casa para acesso dos participantes e a dinâmica se diferencia de acordo com o sexo. Os homens podem pegar roupas e sapatos em qualquer momento, já as mulheres se reúnem em um dia da semana para que possam ter acesso às roupas e sapatos que lhes forem necessários.

---

<sup>123</sup> Disponível em: <http://www.buzzfeed.com/johnknifel/the-controversial-answer-to-americas-heroin-surge#.qb8JMOW0R>

5 – Lanches: a casa oferece ao participante macarrão instantâneo para refeição. Além disso, não é uma prática diária, mas é uma constância a entrega e oferecimento de lanches e almoços aos participantes no salão de convívio.

6 – Workshops: a casa oferece o workshop “Tornando-se um escritor” que, durante oito semanas, desenvolve atividades no intuito de representar e fazer ser ouvida a voz dos participantes. Neste sentido, os participantes transformam suas experiências pessoais em literatura. Destas atividades surgiram dois livros<sup>124</sup> organizados pela WHCP, onde se encontram histórias particulares escolhidas e escritas pelos usuários, com temas específicos.

7 – Serviços de atenção à saúde: oferece atendimentos à saúde através de enfermeiros, psicólogos e médicos aos participantes. A casa é conveniada com a Columbia University Medical Center e, uma vez por semana, alunos do curso de medicina de Columbia prestam atendimento médico neste local.

Figura 26 - Sala de cuidados médicos na WHCP



Foto: WHCP, 2014

8 – Testes gratuitos para diagnóstico da infecção por HIV ou Hepatite C: ocorrem uma vez por semana e são oferecidos não apenas aos participantes, mas à toda população do bairro.

9 – Assistência social: possui funcionários que atuam na construção de redes para atender as demandas necessárias aos participantes. Dados da casa indicam que demandas mais ressaltadas pelos participantes se relacionam à habitação.

Um aspecto muito interessante observado foi a autonomia e o domínio do espaço pelos participantes. A WHCP promove a noção de que o espaço é coletivo, por isso, era comum

<sup>124</sup> Corner Stories. Washington Heights Corner Project e Melissa Petro, 09/06/ 2013.  
Corner Stories Volume II. Washington Heights Corner Project e Melissa Petro, 22/06/2014.

observa-los executando a limpeza e prezando pela organização do local. Além disso, semanalmente, ocorre o “Participants Advisory Board” (PAB). É uma reunião semanal gerida pelos próprios participantes onde eles determinam a organização, logística e gestão de uma série de atividades de gerência e manutenção da Organização. Todas as quintas, às 13h, eles se encontram para debaterem e colocarem em pauta as pendências da semana no que se refere à gestão da casa. Estive presente em vários PABs com pautas diversas – desde procedimentos para obtenção de seringas limpas aos finais de semana, à organização logística de telefones e rádios utilizados para execução de serviços na casa e compreendi que havia uma organização no que se refere à capacidade de gestão e organização do grupo. Em meu último dia de pesquisa na casa, em julho de 2014, participei de uma reunião feita apenas pelos participantes – todos vivendo em situação de rua - onde eles se organizavam quanto à logística referente à utilização dos telefones nos trabalhos de *outreach*.

Dentro da rede de profissionais, existe a equipe de redutores de danos chamados de “peer”. Estes são, majoritariamente, compostos por usuários de drogas em situação de vulnerabilidade social participantes da WHCP. A intenção da casa é que o trabalho tenha a função de valorizar e resgatar a cidadania do sujeito, e, para que o participante possa arcar com os compromissos do trabalho de agente de redução de danos, a política de contratação baseia-se em critérios de assiduidade, responsabilidade e vínculos com a organização. Faz-se necessário que o participante esteja frequentando a casa tempo suficiente para que se torne conhecido e demonstre aptidão para a atividade.

A aceitabilidade e ausência de estigma, atrelada aos cuidados emocionais e físicos que a casa proporciona, redimensionam o espaço para uma referência de lar dos participantes que a frequentam. Foi comum ouvir relatos como “*Antes de termos aqui, não havia nenhum outro lugar para ir*”. Como os cuidados são pautados na ótica da redução de danos, a abstinência ao uso não é exigida, tampouco ressaltada. A casa trabalha com a ideia de que: se quiser interromper o uso, irão colaborar de todas as formas possíveis, contudo, caso não queira ou não consiga, também irão colaborar de todas as formas possíveis para que os danos sobre este uso sejam reduzidos, sem nenhum tipo de julgamento.

Sobre o trabalho da WHCP, foi compreendido que, a ausência de julgamentos, atrelada às práticas de redução de danos e à prestação de serviços sociais direcionados a sujeitos que fazem uso abusivo de drogas em condição de vulnerabilidade social, trouxe à tona a noção de valor,

autonomia e prestígio, colaborando de diversas formas, inclusive, para redução ou interrupção do uso dos participantes que a frequentam.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pra dialogar, você tem que pensar que o cara não é zumbi, que tem uma postura ativa, que tem capacidade pra pensar sua propria vida. Hoje, tem um grande pânico em torno do uso do crack, o crack se chama de epidemia, blá! Blá! Blá!  
Mas ninguém conhece, ninguém olha pros usuários. A gente não sabe quem são estes usuários, o que eles precisam. É a partir disso que poderemos ter ações que serão efetivamente redutora de danos, inclusivas, que vão ajudar a reduzir as vulnerabilidades. Saber o que esses caras precisam, né! Agora, chamar de epidemia só faz a gente andar pra trás, regredir e ser mais violento com estas pessoas.  
*(Bruno Ramos Gomes, CID 2013)*

Talvez nossos netos e bisnetos olhem pra gente um dia e digam: mas era assim que vocês viam usuários de drogas?  
*(Anônimo)*

Mediante a análise realizada nesta pesquisa em distintas cidades, com diferentes características socioculturais e econômicas, constatou-se que a população usuária abusiva de crack apresentou falhas sociais, culturais e econômicas anteriores ao uso de crack no processo de organização de vida, atribuindo ao uso uma forma de escape, frente às vulnerabilidades vividas.

Tanto no Rio de Janeiro quanto em Nova Iorque, o perfil sociocultural dos participantes apresentou-se de forma semelhante: indivíduos socialmente marginalizados e excluídos, vítimas de racismo, preconceito, miséria, pobreza, conflitos familiares e rodeados pelos efeitos de políticas proibicionistas, assim como a repressão policial e o encarceramento.

O que se pode afirmar, então, é que o processo de vulnerabilidade sofrido por esses indivíduos tornou-se evidente nas descrições das vivências de problemas sociais anteriores ao consumo de crack. Estes problemas ampliaram-se, na medida em que os sujeitos tornaram-se usuários abusivos, principalmente, frente ao estigma e à exclusão, consequentes do “fardo” de serem “drogados”, “cracudos” ou “crackheads”, o que salientou ainda mais o rompimento dos vínculos sociais, na maioria dos casos, já enfraquecidos.

Por isso, no percurso deste trabalho, fui compreendendo que os conceitos sobre o uso e usuários de crack podem ser mais prejudiciais do que o próprio uso em si. É preciso ressaltar que esta pesquisa respeita e considera todos os aspectos relativos aos efeitos farmacológicos da substância psicoativa, assim como seu alto potencial de adição, visto, muitas vezes, como devastador (HART & KSIR, 2013, GUIMARÃES, 2012). Contudo, e exatamente por isto, é indiscutível que a atenção dada ao sujeito que consome esta substância deve mostrar-se mais importante e urgente do que a ampla atenção dada à substância consumida.

Observou-se que não foi o crack (substância) o criador das cracolândias e cenas de uso no Rio de Janeiro e em Nova Iorque, mas sim, o histórico de fragilidades no modo de organização de vida desses sujeitos que os conduziu até lá, em busca de formas de satisfação. Diante do prazer encontrado, mantiveram-se nesse estilo de organização. Os resultados deste estudo ajudam a revelar o quanto esses indivíduos são vulneráveis socialmente, economicamente e afetivamente, demonstrando que necessitam de apoio e atenção.

Frente a isso, nas ações aqui analisadas impostas a essa população, percebe-se que políticas instituídas com intuito repressivo, assim como práticas de violência por parte de alguns agentes institucionais, apenas fomentaram a exposição desses indivíduos à violência, exclusão, territorialização do consumo, abandono, estigma e miséria. Estas ações colaboraram ainda mais com práticas de uso abusivo e vulnerabilidades desses indivíduos, assim como interferiram, direta e indiretamente, na qualidade de vida de todos os habitantes das respectivas cidades analisadas, principalmente, nos dos que se encontravam nas proximidades das cenas de uso. Em contrapartida, conclui-se que ações pautadas na redução de danos, na atenção à saúde, assim como no tratamento e atribuição de valor a esses sujeitos que usam crack abusivamente colaboraram significativamente em práticas de uso mais saudáveis, na redução e interrupção do uso.

Diante disso, fica exposta a necessidade de reflexão de que o crack em si não é o ponto principal, mas sim, a situação da pessoa que o consome abusivamente em cenas de uso. Todos estamos direta ou indiretamente envolvidos e, de certa forma, vitimizados, frente à situação de uso abusivo em cenas de uso espalhadas em diversos pontos das duas cidades analisadas. Considerando assim, este trabalho compreende que o “cracudo” ou “crackhead” não se apresenta como o agente promotor de danos à sociedade. Ele é, assim como “a sociedade”, parte de um

amplo sistema de relações onde o processo de acumulação de capital resultou em falhas sociais em seu modo de organização de vida, levando-o às cenas de uso.

Frente a tal fragilidade, ficam expostas reflexões sobre o que fazer com essas pessoas, assim como a necessidade de mudanças de foco das políticas públicas, incluindo o papel da polícia e de outras instituições envolvidas.

A etimologia da palavra *adicto*<sup>125</sup> remete-se a escravo e submisso a ação exterior sobre o corpo, representando uma ideia de vazio presente na pessoa *adicta*. Este estudo compreende que usuários de drogas, frequentemente nomeados como “*adictos*” ao uso de crack na literatura, estão longe de ser vazios, pelo contrário, são carregados de trajetórias de vida repletas de significados, interpretações e subjetividades. Exatamente por isso, a palavra “*adicto*” não foi utilizada por mim neste estudo.

É necessária a instituição de políticas públicas capazes de trabalhar na perspectiva de observar o usuário como um ser não acabado, mas parte e agente de um sistema maior, e por isso, é importante desenvolver ações que o reconheçam como um ser humano cidadão e engajado socialmente. Mesmo não ocorrendo reintegração familiar, que seja reconhecido enquanto um indivíduo importante e restabelecido na sociedade em que vive.

Conforme bem dito por Hart (2014): “para as pessoas que estão na rua, sem perspectiva, ficar sem crack, para eles, é pior, porque obriga-os a conviver de cara limpa com a sujeira, a desesperança e a violência”. Por isso, faz-se necessário oferecer a esta população “reforços alternativos” (HART, 2014) que nada mais são do que a oferta de serviços que venham a prover dignidade por meio de ações que sejam atraentes o suficiente para promover a reintegração social e econômica destes sujeitos e, conseqüentemente, a transição do uso abusivo para uso controlado ou, até mesmo, a interrupção do consumo da droga.

Durante todo o percurso da pesquisa foi observado que o tratamento pautado estritamente com base na abstinência ao uso não foi dado como a melhor forma de atender às demandas de atenção a essa população já tão abandonada e vulnerável ao consumo de crack. Pelo contrário, tal exigência mostrou-se, muitas vezes, norteador sentimentos de falência e incapacidade, estimulando ainda mais o uso abusivo.

---

<sup>125</sup> *Adicto*, palavra de origem latina, surgiu no Império Romano como “escravização por determinação legal para pagamento de dívida”. Posteriormente, no sentido grego, significou “paixão, escravização, sofrimento passivo, submissão a uma ação exterior sobre o corpo” (BENTO, 2006).

Como contribuição para nortear políticas públicas direcionadas a essa população, este estudo entende que políticas de redução de danos e do estigma, associados ao usuário de crack, mostraram-se como as mais eficazes. Somando-se a isto, deve-se ater à criação de ações que se pautem na oferta dos serviços ausentes no modo de vida desse cidadão, assim como na oferta de serviços de saúde, educação, emprego e habitação. Para isto, o conceito sobre uso de drogas deve estar engajado no de cidadania, no reconhecimento da voz do outro. Desta forma finalizo este trabalho não com minhas palavras, mas com a fala de Cindy, uma participante da pesquisa vivendo em situação de rua que, ao ser perguntada: se pudesse gerir uma política pública para usuários abusivos de crack o que faria? Ela respondeu:

Eu gostaria de perguntar a ele por que estão usando crack, e eu gostaria de saber porque? Eu sei por que eu uso crack. Sempre há um porquê. E eu te digo, a única forma de descobrir o porquê é oferecendo suas melhores ações, e provendo amor e carinho, assim como nós temos aqui [WHCP], compreendendo, conversando, sendo gentis, calmos e puros em suas atitudes, assim como deve ser.

## REFERÊNCIAS

- ADORNO, R. C. F. *Crianças e Jovens em Trânsito para a Rua: Um Problema de Saúde Pública*. São Paulo: USP, Faculdade de Saúde Pública (FSP), 1996. Relatório de Pesquisa.
- ALBUQUERQUE, B. S. “Idade Doida da Pedra”: configurações históricas e antropológicas do crack na contemporaneidade. In SAPORI, L.F.; MEDEIROS R. *Crack: um desafio social*. Belo Horizonte, Ed. Pucminas, 2010. P. 13-37.
- ALEXANDER, B. K.; COAMBS, R. B.; HADAWAY, Patricia F. *The effect of housing and gender on morphine self-administration in rats*. Psychopharmacology. Canadá: Department of Psychology, Simon Frazer University, v. 58, n. 2, 1978. p.175-179.
- ALEXANDER, M. *The New Jim Crow, Mass Incarceration in the age of Colorblindness*. The New York: The New Press, 2010.
- ANDRADE, T. M. *Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil*. Ciência Saúde Coletiva [online] v.16, n.12, 2011. p. 4665-4674.
- BARTH, F. *Ethnic Groups and Boundaries, the Social Organization of Culture Difference*. Bergen Oslo: Universitets Forlaget e Londres: George Allen and Unwin. 1970. Apud
- BASTOS, F. I.; BERTONE, N. (Org.). *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil?* Livro eletrônico. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014. Disponível em <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/329797.pdf>
- \_\_\_\_\_. MENDES, A; DUARTE, P. C.; BERTONI, N. *Smoked crack cocaine in contemporary Brazil: the emergence and spread of ‘oxi’*. Addiction (Toronto), v.106, 2011. p. 1190-1193
- \_\_\_\_\_. *Ruína e Reconstrução: AIDS e drogas injetáveis na cena contemporânea*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, ABIA/IMS/UERJ, 1996. 242 p.
- BECKER, H. S. 2008 [1963]. *Outsiders. Estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar. 232pp.
- \_\_\_\_\_. *Consciência, poder e efeito da droga*. In: BECKER, H. *Uma teoria da ação coletiva*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1976. p. 181-204
- BENTO, V. E. S. *Tóxico e adição comparados a paixão e toxicomania: etimologia e psicanálise*. São Paulo: Psicologia, USP, n. 1, 2006.
- BOURDIEU, P. & WACQUANT, L. (1992). *An invitation to reflexive sociology*. Chicago, IL: University of Chicago Press.

BOURDIEU, P. *Réponses: pour une anthropologie réflexive*. Paris: Le Seuil, 1992. 267 p.

BOURGOIS, P. *Selling crack in el barrio*. New York: Cambridge University Press, second edition, 2002. 432 p.

\_\_\_\_\_. SCHONBERG, J. *Righteous Dopefiend*. University of California Press, 2009.

BRASIL. Lei nº11.340, de 07 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 ago.2006, Seção 1, p. 1.*

BRASIL. Decreto nº 6.117 de 22 de maio de 2007. Dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade. *Diário Oficial da [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 mai. 2007, Seção 1, p.5.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Seção 1, p. 230-232, com incorreção no original.*

CAIAFFA WT, PROETTI FA, MARQUES LF, CARNEIRO-PROIETTI AB, MINGOTTI AS, DESLANDES S. AjudeBrasil. Prevenção do HIV em populações em IDI e Ajude-Brasil, Projetos. In: Mesquita F, Seibel S, (Org). *Consumo de drogas – desafios e perspectivas*. São Paulo: Hulcitech; 2000. p. 101-121

CARLINI, E. *A história da maconha no Brasil*. *Jornal Brasuleiro de Psiquiatria*, 2006. Pgs 314 – 317.

CARNEIRO, H. *A fábrica do vício*. Mariana, MG: Revista de História, Departamento de História/ICHS/UFOP, Mariana-MG, nº 12, 2002. p. 9-24.

CASTRO-SANTOS, L. A. *A Hermeneutica do Silência. Vencedores e Vencidos de uma Luta Desigual*. *Revista de Ciências Sociais*, n. 37, Outubro de 2012 - pp. 67-88

CENSO DA CIDADE DE NOVA YORK, 2010-2012. New York City, Department of City Planning. Disponível em: <[http://www.nyc.gov/html/dcp/pdf/neighbor\\_info/profile/mn12\\_profile.pdf](http://www.nyc.gov/html/dcp/pdf/neighbor_info/profile/mn12_profile.pdf)>.

CHAUVET. C.; GOLDBERG, R. S.; JABER, M.; Solinas, M. *Effects of environmental enrichment on the incubation of cocaine craving*. *Neuropharmacology*. v. 63, n. 4, 2012. p. 635-641.

COUTINHO, T. *Revisitando a terminologia substance, set e setting*. São Paulo: Águas de Lindóia, Anpocs, Outubro de 2012. 22p.

CURTIS, R. "*Crack, Cocaine and Heroin: Drug Eras in Williamsburg, Brooklyn, 1960-2000*". *Addiction Research & Theory*, 2003, Vol. 11, No. 1: Pages 47-63: Disponível em: <http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.1080/1606635021000042761>.

DIAS, A. *Algumas plantas e fibras têxteis indígenas e alienígenas*. Bahia, 1927. Apud: CARLINI, E. A história da maconha no Brasil. *Jornal Brasuleiro de Psiquiatria*, 2006. Pgs 314 – 317.

ELIAS, L. A.; BASTOS, F. I. *Saúde pública, redução de danos e a prevenção das infecções de transmissão sexual e sanguínea: revisão dos principais conceitos e sua implementação no Brasil*. Rio de Janeiro: Ciência e Saúde Coletiva, vol.16, n.12, 2011. p. 4721-4730. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/21.pdf>>

ELIAS, N.; DUNNING, E. *Quest for Excitement: Sport and Leisure in the Civilizing Process*. Oxford: Blackwell, 1986. 313 p.

FALEIROS, E. Violência de gênero. In: TAQUETTE, S. R. (Org.). *Violência contra a Mulher Adolescente/Jovem*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2007. p. 61-66.

FARMER, P. *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. Berkeley, CA: University of California Press, 2003, 402 p.

FASSIN, D. Politiques des corps et gouvernement des villes: la production locale de la santé publique. In: FASSIN, D (Org). *Les figures urbaines de la santé publique. Enquête sur des expériences locales*. Paris, La Découverte, 1998. 272 p.

FILGUEIRA, C. H. *Estructura de oportunidades y vulnerabilidad social: aproximaciones conceptuales recientes*. Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y El Caribe – CEPAL: Seminario Internacional Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 20 e 21 de jun, 2001. 36 p. Disponível em: <<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/3/8283/cfilgueira.pdf>>.

FIORE, M. *Uso de drogas: substâncias, sujeitos e eventos*. Tese de doutorado. apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais. UNICAMP, São Paulo, 2013.

FOOTE WHYTE, W. *Sociedade de Esquina = Street Corner Society. A estrutura social de uma área urbana, pobre e degradada*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2005. 390 p.

FREUD, S. *O mal-estar na civilização*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. 96 p.

FULLILOVE, R; FULLILOVE, M. *Intersecting epidemics: black teen crack use and sexually transmitted disease*. *Journal of American Medical Women's Associations*. Vol44, nº 5. pg. 146-153, 1992

GERMAN, D.; STERK, C.E. *Looking beyond stereotypes: exploring variations among crack smokers*. Atlanta, Georgia: *Journal of Psychoactive Drugs*, v. 34, n. 4, 2002. p. 383-392. 2002

GODBOU, J; Caillé, A. C. *O espírito da dádiva*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999. 272 p.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Editora LTC, 1988. 158 p.

\_\_\_\_\_. *Stigma: Notes on the Management of a Spoiled Identity*. New York: Simon & Schuster, 1963. 168 p.

GOLDEN, R. *War on the Family: Mothers in Prison and the Families They Leave Behind*. New York: Routledge, Taylor&Francis Group 2005. 216 p.

GRUND, J-P. C. *Drug Use as a Social Ritual - Functionality, Symbolism and Determinants of Self-Regulation*. Rotterdam: Instituut voor Verslavingsonderzoek (IVO), Erasmus Universiteit Rotterdam, 1993. 321 p.

GUIMARÃES, M. Z. P. *O Crack e Abuso de Drogas*. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Ciências Biomédicas, Programa de Farmacologia Celular e Molecular. Rio de Janeiro, 2011. 07 p. Disponível em: <[http://nupevi.iesp.uerj.br/artigos/crack\\_abuso.pdf](http://nupevi.iesp.uerj.br/artigos/crack_abuso.pdf)>.

HADAWAY, P. F.; ALEXANDER, B. K.; COAMBS, R. B.; BEYERSTEIN, B.. *The effect of housing and gender on preference for morphine-sucrose solutions in rats*. *Psychofarmacology*. Canadá: Department of Psychology, Simon Frazer University, v. 66, n.1, 1979. p. 87-91,

HART, C. *High Price: A Neuroscientist's Journey of Self-Discovery That Challenges Everything You Know About Drugs and Society (P.S.)*. New York: HarperCollins, 2013. p.352

\_\_\_\_\_. KSIR, C. *Drugs, Society and Human Behavior*. 15ª edição. New York: McGraw-Hill Education, 2013b. 457 p.

\_\_\_\_\_. Entrevista: *Crack – tudo o que sabíamos sobre ele estava errado*. *Revista Super Interessante*. Ed. nº 335, 2014.

HEILBORN, M. L.; SORJ, B. Estudos de gênero no Brasil. in: MICELI, S. (Org.). *O que ler na ciência social brasileira (1970-1995)*. ANPOCS/CAPES. São Paulo: Editora Sumaré, 1999, p. 183-221.

\_\_\_\_\_; FAYA, A.; DAMASCENO, A. P.; SOUZA, J. *Jovens, gênero, mídia e violência em contexto de "pacificação na cidade do Rio de Janeiro"*. Publicação QUALIS/CAPES: Diálogos Possíveis (FSBA), v. 13, 2014. p. 156-182.

\_\_\_\_\_; SOUZA, J. Juventude e sociabilidade em um "território pacificado" no Rio de Janeiro: diversidade de experiências e seus marcadores sociais. *Revista de Antropologia do Centro-Oeste*, ACENO, v.1, n.1, 2014. P. 102-122.

\_\_\_\_\_. AQUINO, E. M.; BARBOSA, R. M.; BASTOS, F. I.; BERQUO, E.; ROHDEN, F. *Sexualidade, reprodução e saúde*. Rio de Janeiro: FGV, 2009. 536 p.

JACOBO, W. J. *Mapa da violência 2013: mortes matadas por armas de fogo*. CEBELA - Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americano, 2013. 55 p. Disponível em: <[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/MapaViolencia2013\\_armas.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/MapaViolencia2013_armas.pdf)>

JANCZURA, R. *Risco ou Vulnerabilidade Social?* Porto Alegre: Revista Textos & Contextos. v. 11, n. 2, 2012. p. 301-308.

JOHNSTON, L. D.; O'MALLEY, P. M.; BACHMAN, J. G.; SCHULENBERG, J. E. *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2011*. Volume I, Secondary school students. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, 2012. 760 p.

KALICHMAN, S. C.; SIMBAYI, L. C.; CLOETE, A.; MTHEMBU, P. P.; MKHONTA, R. N.; GININDZA, T. Measuring AIDS stigmas in people living with HIV/AIDS: The Internalized AIDS-Related Stigma Scale. *AIDS Care*: v. 21, n. 1, jan. 2009. p. 87-93.

KORNALIEWSKI, L. *Culture of poverty*. Resenha de “The Ethnic Myth”, STEINBERG, S. Nova York, 2014.

LABATE, B. C.; GOULART, S. L.; FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIRO, H. *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008. 442 p.

LEEDS, E. Cocaína e Poderes Paralelos na Periferia Urbana Brasileira: Ameaças à Democratização em Nível Local. In: ZALUAR, A.; ALVITO, M. (Org.). *Um século de favela*. Rio de Janeiro: FGV, 1998. p. 233-266.

LEVINE, H.; SMALL, D. P. *Marijuana arrest crusade*. Racial bias and policy in New York City, 1997-2007. New York: New York Civil Liberties Union, Apr. 2008.

LINK, B. G.; PHELAN, J. C. *Conceptualizing Stigma*. *Annual Review of Sociology*, v. 27, 2001, p. 363-385.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. *Labeling and Stigma*. In: *Handbook of Sociology of Mental Health*, Cambridge University Press, New York, 1999. p. 481-494.

MACRAE, E. A importância dos fatores socioculturais na determinação da política oficial sobre o uso ritual do Ayahuasca. In: ZALUAR, A. *Repressão ou redução dos riscos* (Org.). São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 31-45.

\_\_\_\_\_. A abordagem etnográfica do uso de drogas. In *Drogas e AIDS Estratégias de Redução de Danos*, Fábio Mesquita e Francisco Inácio Bastos(orgs.), São Paulo, Hucitec, 1994, 15pgs. .

\_\_\_\_\_; VIDAL, S. S. A Resolução 196/96 e a imposição do modelo biomédico na pesquisa social: dilemas éticos e metodológicos do antropólogo pesquisando o uso de substâncias psicoativas. *Revista Antropologia* [online], v. 49, n. 2, 2006. p. 645-666.

\_\_\_\_\_; SIMÕES, J. A. *Rodas de fumo : o uso da maconha entre camadas medias*. Salvador: EDUFBA; UFBA / CETAD, 2000.

MACRAE, E. A. Abuso de Drogas: Problema Pessoal ou Social? In; ANDRADE, T. & LEMOS, S. (Org.). *Textos Orientados para Assistência à Saúde entre Usuários de Drogas*. Salvador BA: Editora da UFBA, 1998. pp.1-4.

\_\_\_\_\_;Tavares, L. A., Nuñez, M. A. (organizadores). *Crack: contextos, padrões e propósitos de uso* / Edward MacRae, organizadores. [ et al.].- Salvador: EDUFBA: CETAD, 2013. 232 p.

\_\_\_\_\_; Abuso de Drogas: Problema Pessoal ou Social? In; Andrade, T. & Lemos, S. (Org.). *Textos Orientados para Assistência à Saúde entre Usuários de Drogas*. Salvador BA: Editora da UFBA, 1998. pp.1-4.

MALHEIRO, L. S. B. Entre sacizeiro, usuário e patrão: Um estudo etnográfico sobre consumidores de crack no Centro Histórico de Salvador. In: MACRAE E (Org.) , TAVARES, L. A.; *Crack: contextos, padrões e propósitos de uso*. Salvador: Editora UFBA, Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas, 2013. p. 223-314.

MARC, M. *Race to Incarcerate*. New York: The New Press, 2006, 240

MATTOS, H., RIOS, L. *Memórias do Cativo: família, trabalho e cidadania pós abolição*. Editora1 Civilização Brasileira, 2005. 46 pgs.

MC CALLUM, C.; REIS, A. P. *Childbirth as ritual in Brazil: young mothers*. Ethnos: Journal of Anthropology, v. 70, Issue 3, 2005. p. 335-360.

MCNEIL, R.; KERR, T.; LAMPKIN, H.; SMALL, W. *We need somewhere to smoke crack: An ethnographic study of an unsanctioned safer smoking room in Vancouver, Canada*. International Journal of Drug Policy, 2015. Disponível em <[http://www.academia.edu/10239725/McNeil\\_R\\_Kerr\\_T\\_Lampkin\\_H\\_and\\_Small\\_W\\_in\\_press\\_We\\_need\\_somewhere\\_to\\_smoke\\_crack\\_An\\_ethnographic\\_study\\_of\\_an\\_unsanctioned\\_safer\\_smoking\\_room\\_in\\_Vancouver\\_Canada\\_International\\_Journal\\_of\\_Drug\\_Policy](http://www.academia.edu/10239725/McNeil_R_Kerr_T_Lampkin_H_and_Small_W_in_press_We_need_somewhere_to_smoke_crack_An_ethnographic_study_of_an_unsanctioned_safer_smoking_room_in_Vancouver_Canada_International_Journal_of_Drug_Policy)> .

MEDEIROS, R. Clínica e Crôni(cidade): impactos do uso/abuso de crack na configuração urbana e nos tratamentos da toxicomania. In: Sarpori, L.F., MEDEIROS, R. *Crack: um desafio social*. Belo Horizonte: Puc-Minas, 2010.

\_\_\_\_\_. *Redes sociais: Reflexões sobre as redes informais dos usuários de álcool e de crack*. Belo Horizonte: Sigma, 2008. 220 p.

MICELI, S. (Org.) *O que ler na ciência social brasileira (1970-1995)*.S. Paulo: Sumaré; ANPOCS; Brasília: CAPES, v. 1, 1999. p. 225-266

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ: Brasília, setembro 2010, 48 p.

MONKEN, M.H. PCC fornece crack para o Rio, diz polícia. *Folha de S. Paulo*, Cotidiano, 05 nov. 2002. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Y4E-TPMgCy8J:www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0511200217.htm+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>.

MOURA, Cristina Patriota de. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Mana [online]. 2009, vol.15, n.2, pp. 588-591. ISSN 0104-9313.

NADER, M. A.; WOOLVERTON, W. L. *Effects of increasing the magnitude of an alternative reinforce on drug choice in a discrete-trials choice procedure*. Psychopharmacology, Berlin: v. 105, n. 2, 1991. p 169-174.

NARROL, R. *Ethic Unit Classification*, in Current anthropology, Vol. 5. nº 4. Apud.

NERY FILHO, A.; MACRAE, E.; TAVARES, L. A.; RÊGO, M. (ORG.). *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas*. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2009. 308 p.

NUÑEZ, M. E. (Org.). *Crack: contextos, padrões e propósitos de uso*. Salvador: EDUFBA, CETAD, 2013. p. 223-232.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. *Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado*. Rio de Janeiro: Revista de Saúde Pública, v. 42, n.4, 2008. p. 664-671. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000400012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000400012&script=sci_abstract&tlng=pt)>

PLASTINO, C. A. A constituição do sujeito coletivo e a questão dos direitos humanos. In: ACSELRAD, G. *Avessos do Prazer: drogas, AIDS e direitos humanos*. (Org.). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p 17-33.

RAUP, L., ADORNO, R. *Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades*. Rev. Bras. Adolescência e Conflitualidade, 2011 (4): 52-67.

REINARMAM, G (Org.); LEVINE, H. (Org.) *Crack in América: demom drugs and social justice*. California: University of Califórnia, Press: Berkeley and Los Angeles, 1997. 388 p.

RHODES, T.; WATTS, L.; DAVIES, S.; MARTIN, A.; SMITH, J.; CLARK, D.; CRAINE, N. LYONS, M. *Risk, shame and the public injector: A qualitative study of drug injecting in South Wales*. Social Science & Medicine, v. 65, nº 3. 2007. p. 572-585.

ROCHA, M. M. Violência Contra a Mulher. In: TAQUETTE, S. R. (Org.). *Violência contra a Mulher Adolescente/Jovem*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2007. p. 91-96.

ROMANÍ, O. *Las drogas – sueños e razones*. Barcelona: Ariel. 1999. 219 p.

RONZANI, T. M.; NOTO, A. R.; SILVEIRA, P. S. *Reduzindo o estigma entre usuários de drogas. Guia para profissionais e gestores*. Juiz de Fora: UFJF, 2014. 24 p.

RONZANI, T. M (Org.); SILVEIRA, P. S.(Org.). *Prevenção ao Uso de Drogas no Contexto Escolar*. 1. ed. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014. v. 4500. 160p .

RUFINO, J. Entrevista: *Branços Capitalistas e Negros operários*. *Historia Viva*, “República, obra em progresso”, Ed. nº 121, 2013.

RUI, T. C. *Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack*. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, 2012.

SAN ROMÁN, T. *La marginación como dominio conceptual. Comentarios sobre un proyecto en curso*. Em J. Prat et al. *Antropologia de los pueblos de España*. Madrid, 1991.

SARPORI, L. F.; MEDEIROS, R. (Org.). *Crack: um desafio social*. Belo Horizonte: Puc Minas, 2010. 220 p.

SARTIN, P. D. *Sobre liminaridade: relendo Victor Turner em chave pós-estrutural*. Goiás: *Revista de Teoria da História*, Universidade Federal de Goiás, Ano 3, nº 6, dez 2011. p. 138-149.

SCHEPER-HUGHES, N. *Death without weeping: The violence of everyday life in Brazil*. Berkeley, CA: University of California Press, 1993. 692 p.

\_\_\_\_\_; BOURGOIS, P. Introduction: Making sense of violence. In: SCHEPER-HUGHES, N.; BOURGOIS, P. (Eds.). *Violence in war and peace: An anthology*. Malden, MA: P. Blackwell Publishing, 2003. p. 1- 32.

SCHWARCZ, L. M. (Org.). *História da vida privada no Brasil. Contrastes da Intimidade Contemporânea*. São Paulo: Companhia das Letras, v. 4, 1998. p. 245-318.

SHANNON, K.; ISHIDA, T.; MORGAN, R.; BEAR, A.; OLESON, M.; KERR, T.; YNDALL, M. W. *Potential community and public health impacts of medically supervised safer smoking facilities for crack cocaine users*. *Harm Reduction Journal*, v. 3, n. 1, 2006. 8 p.

SILVA, S. L. *Mulheres da Luz: uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack*. 2000. 104 f. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-graduação em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública (FSP), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.a

SOARES, R. G.; NERY, F. C.; SILVEIRA, P. S.; NOTO, A. R.; RONZANI, T. M. *A Mensuração do Estigma Internalizado: Revisão Sistemática da Literatura*. Maringá: *Psicologia em Estudo*, v. 16, n. 4, 2011. p. 635-645, 2011.

SOARES, R. G. *Validação da versão brasileira da “Escala de Estigma Internalizado de Transtorno Mental (ISMI) adaptada para Dependentes de Substâncias”*. 2011. 105 f. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2011.

SOUZA, M. L. *Revisitando a crítica ao mito da marginalidade: a população favelada do Rio de Janeiro em face do tráfico de drogas*. In: Acselrad, G. (Org.). *Avessos do Prazer. Drogas Aids e Direitos Humanos*. Rio de Janeiro, Fiocruz. 2005. p. 89-103

STEINBERG, S. *The Ethnic Myth: Race, Ethnicity, and Class in America*. Boston: Beacon Press. 2001. 319 p.

TAVARES-DOS-SANTOS, J. V.; NERY, B. D.; SIMON, C. C. (Org.). *A palavra e o gesto emparedados: a violência na escola*. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Educação (SMED), 1998. 189 p

The New York Times. *Falling Crime, Teeming Prisons*. *The New York Times*. sunday, 29 oct. 2011. Editorial.

TI, L.; BUXTON, J.; WOOD, E.; ZHANG, R.; MONTANER, J.; KERR, T. *Difficulty accessing crack pipes and crack pipe sharing among people who use drugs in Vancouver, Canada*. *Substance Abuse Treatment, Prevention e Policy*, v. 6, jan. 2011. p.34.

TURNER, V. W. *O processo Ritual. Estrutura e Antiestrutura*. Tradução de Nancy Campi de Castro. Petrópolis: Vozes, 1974. 248 p.

U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICE. *National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2012*. Disponível em <<http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHnationalfindingresults2012/NSDUHnationalfindingresults2012/NSDUHresults2012.pdf>>.

VALLADARES, L. *Os dez mandamentos da observação participante*. *Revista Brasileira Ciências Sociais*. Sociais, v. 22, n. 63, 2007. p. 153-155. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092007000100012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092007000100012)>.

VALLIM, D. C.; ZALUAR, A.; SAMPAIO, C. *Uma etnografia das cenas de uso de crack no Rio de Janeiro e seus efeitos nos usuários*. In Teixeira, M., Fonseca, Z. (Org.). *Saberes e práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas* - 1. ed. - São Paulo: Hucitec, 2015. 263 pgs.

\_\_\_\_\_. *They don't want me. Uma análise comparativa das relações sociais estabelecidas entre os usuários de crack e heroína nas cidades do Rio de Janeiro e Nova York: os efeitos da exclusão social*. In: Reunião Brasileira de Antropologia, 29, 2014, Rio Grande do Norte, Natal. *Resumo, Anais eletrônicos, Múltiplos discursos e práticas sobre drogas: medicina, direito e consumidores: Mesa-Redonda*. RN, Natal: RN, 2014. Disponível em: <<http://www.anaisda29rba.org/#!gt61/c127n>>.

VALLIM, D. C; SAMPAIO, C. *Uma análise do perfil sócio cultural dos usuários de crack no Município do Rio de Janeiro: relatos de uma Etnografia*. In: Encontro Nacional sobre Sócio-Antropologia do Uso de Psicoativos, 2., 2012, São Paulo, São Paulo. Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Downloads/vallim\_sampaio\_perfil\_usuarios\_crack\_rj\_2012%20(3).pdf>.

\_\_\_\_\_; ZALUAR, A (Coord). *Levantamento das Apreensões de Crack nas Cidades do Rio de Janeiro, Volta Redonda, e Petrópolis de 2006 a 2010*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Núcleo de Pesquisas das Violências. Rio de Janeiro, 2011.

\_\_\_\_\_; *Uma análise dos serviços de saúde voltados aos usuários de crack no município do Rio de Janeiro*. IESC, UFRJ, 2012.

VARELLA, D. *Derrame pleural*. (Enciclopédia). [2001] década provável. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/letras/d/derrame-pleural>>.

VARGAS, E. V. *Entre a extensão e a intensidade: corporalidade, subjetivação e uso de drogas*. Tese (Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2001 .

\_\_\_\_\_. *Uso de drogas: a alteração como evento*. São Paulo: Revista de Antropologia, USP, v.49, n. 2, 2006. p. 581-623.

VELHO, G. Duas Categorias de Acusação na Cultura Brasileira Contemporânea. In; VELHO, G. *Individualismo e Cultura*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008, p.59-68. 216

\_\_\_\_\_. *Nobres e Anjos: um estudo sobre tóxicos e hierarquia*. Tese de doutorado apresentada ao Departamento de Antropologia do Museu Nacional da Universidade Do Estado do Rio de Janeiro. RJ, 1975.

\_\_\_\_\_. Observando o familiar. In: Nunes, E. O. (Org.). *A aventura sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. p. 36-46

\_\_\_\_\_. O observador Participante. Introdução à edição brasileira. In: Sociedade de Esquina = Street Corner Society. *A estrutura social de uma área urbana, pobre e degradada*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2005. pgs. 9-13.

VIGNOLI, J. R. *Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco dereferencia conceptual mirando a los jóvenes*. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP. Santiago de Chile: Naciones Unidas, ago. 2001. 62 p.

WACHTEL, P. L. *The poverty of affluence: a psychological portrait of the American way of life*. Philadelphia, PA: New Society Publishers, 1989. 316 p.

WASELFISZ, J. J. (2013). Homicídios e Juventude no Brasil - Mapa da Violência 2013. Brasília: Secretaria Geral da Presidência da República, 2013. 98 p. Disponível em: <[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013\\_homicidios\\_juventude.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_homicidios_juventude.pdf)>

WALLACE, R. *Feminism and Sociological Theory*. Newbury Park, Sage Publications, 1989. p. 34-64

WHYTE, W. F. *Sociedade de esquina. A estrutura social de uma área urbana pobre e degradada*. Tradução de Maria Lucia de Oliveira. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2005. 390 p.

YINGER, J. M. *Contraculture and Subculture*. In. *American Sociological Review*. Outubro, 1960.

ZALUAR, A. *Democratização Inacabada: fracasso da Segurança Pública*. São Paulo: Estudos Avançados, v.21, n.61, 2007. p. 31- 49

\_\_\_\_\_. *A máquina e a Revolta As organizações populares e o significado da pobreza*, 2ª edição, Editora Brasileira, 1994

\_\_\_\_\_. (Org.). *Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos*. São Paulo: Brasiliense, 1994<sup>a</sup>. 170 p.

\_\_\_\_\_. *Violência, Dinheiro Fácil e Justiça no Brasil 1980-1995*. In: GILBERTA, A (Org.). *Avessos do Prazer. Drogas Aids e Direitos Humanos* Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p. 51-74.

\_\_\_\_\_. LEAL, M. C. *Violência extra e intramuros*. São Paulo: Revista Brasileira de Ciências Sociais, v.16, n. 45, 2001. p. 145-164.

\_\_\_\_\_. *Pesquisando no perigo: etnografias voluntárias e não acidentais*. Revista Mana, 15(2): 557-584, 2009

\_\_\_\_\_. *Pra nao dizer que nao falei de samba: Enigmas sobre a Violência no Brasil*. In: SCHWARCZ, L. M. (Org.). *História da vida privada no Brasil*. São Paulo, Companhia das Letras, 1998. v. 4, p. 245-318.

ZINBERG, N. E. *The Social Setting as a Control Mechanism in Intoxicant Use*. In: LETTIERI, D.J.; MAYERS, M.; PEARSON, H.W. (eds.). *Theories on Drug Abuse*, NIDA Research Monograph 30, NIDA, Rockville, 1980, p.236-44.

\_\_\_\_\_. (1984) *Drug, set and setting: the basis of controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press. 277.

\_\_\_\_\_. *The social setting as a control mechanism in intoxicant use* In: LETTIERI, D. J.; MAYERS, M.; PEARSON, H. W. *Theories on drug abuse*, NIDA Research Monograph 30, NIDA Rockville, 1984, p. 236-244.

## ANEXO A Aprovação do Comitê de Ética do Instituto de Medicina Social (Pesquisa Rio de Janeiro)



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
**Instituto de Medicina Social**  
Rua São Francisco Xavier, 524 / 7º andar / Bloco D - Maracanã  
CEP: 20550.900 - Rio de Janeiro - BRASIL  
TEL: 55-021-2334-0504 ramal 108  
FAX: 55-021-2334-2152

**IMS** INSTITUTO  
DE MEDICINA  
SOCIAL

### DECLARAÇÃO

Declaramos que o protocolo do projeto de pesquisa "Prevenção da violência: uma perspectiva ecológica" (Registro CAAE 0006.0.259.000-11), coordenado por Alba Maria Zaluar, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ na presente data.

Rio de Janeiro, 20 de maio de 2011

  
MÁRIA HELENA COSTA-COUTO  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa  
Instituto de Medicina Social

Ana Silvia Gesteira  
T. A. U. Mat. 6858-5  
IMS/UERJ

**ANEXO B** Aprovação do Comitê de Ética da Columbia University (Pesquisa Nova Iorque)

## Columbia University Human Subjects Study Description Data Sheet

**Protocol:** IRB-AAAM9907(Y1M00)    **Protocol Status:** Approved    **Effective Date:** 04/28/2014  
**Expiration Date:** 04/27/2015

**Originating Department:** SMS Sociomedical Science (821500X)  
**Submitting To:** Medical Center  
**Title:** Crack cocaine users, their vulnerabilities and social conditions: one analysis about New York City.

**Sponsor Protocol Version#:**  
**Abbreviated title:** Crack cocaine users, vulnerabilities and social conditions  
**IRB of record:** Columbia University Medical Center  
**IRB number used by the IRB of record:**

**Affiliated Institutions:** -Standard Columbia Submission  
**Protocol Begin Date:** 12/12/2013  
**Protocol End Date:** 00/00/0000  
**Principal Investigator:** Robert Fullilove (820100X)

**Study Description**

Danielle Vallim, Co-Investigator, will conduct all observation and interviews. Robert E. Fullilove is the PI, and Carl L. Hart, will oversee the research, including administrative aspects and Rascal submissions, help with data analysis, and provide guidance.

## 1 - STUDY PURPOSE AND RATIONALE

The purpose of this study is to obtain information about the psychosocial functioning of the crack cocaine users in New York City through an ethnography conducted by observation of the social interaction and of conducting structured interviews with crack cocaine users in the New York City metro area. As the result, this research intends to analyze the social conditions of this group.

## 2. STUDY DESIGN AND STATISTICAL PROCEDURES

In this descriptive study, 45 crack cocaine users will complete a 30 min. semi-structured that assesses their psychosocial functioning. Descriptive statistics will be calculated to characterize the sample along the main grouping variable –drug use, employment, housing, and education.

## 3. STUDY PROCEDURES

This is not a treatment study and volunteers seeking treatment are excluded from participation in this protocol. The purpose of this study is to obtain information about the psychosocial functioning of the crack cocaine users in New York City through an ethnography by observation of the social interaction of the user, and a structured interview with a script containing questions related to their psychosocial functioning.

All the observation process and interviews will be conducted by Danielle Vallim, MS. and Ph.D. candidate in Public Health. Ms. Vallim has three years of experience conducting research with crack cocaine users. The research will take place at the Washington Heights Corner Project (WHCP) - <http://www.cornerproject.org> - organization which works with drug users in an effort to reduce drug-related harms. Observations are based in an analysis of the social interaction of the users, and will happen in WHCP office through the observations of the activities offered for the participants (crack cocaine users) and in the outreach program of WHCP. Each interview will take approximately 30 min. to

complete. MS. Vallim is currently volunteering at WHCP.

#### 4. STUDY DRUGS OR DEVICES

No drugs will be administered in this study. Observations of the social interactions, and a 30 min interview are the only procedures included.

#### 5. STUDY INSTRUMENTS

A semi-structured interview with a script will be used. The interview will probe: general demographics, drug use, housing, education, employment, income, family relationships, and access to healthcare. The script of the interview is attached at Rascal.

#### 6. STUDY SUBJECTS

Age range: 18-65

##### Sample Description:

Forty-five male or female crack current crack cocaine users will complete this study. Participants must report at least weekly use of crack cocaine to be included.

With regards to race and ethnicity, we expect to recruit a sample that is reflective of the WHCP population: Black = 20%; Hispanic = 40%; White = 40%

The subjects with the hispanic ethnicity enrolled in this research are english speaking. Non-English speaking subjects are not enrolled in this research, so, translations of consent form and other study-related materials will not be necessary.

#### 7. RECRUITMENT

Co-Investigator Danielle Vallim is currently an harm reduction volunteering at WHCP, because of this, the potential participants (crack cocaine users) attended by WHCP are familiarized with the Co-Investigator, and vice-versa. Recruitment for the interview will be achieved in person by Co-Investigator Danielle Vallim (as the participants are familiarized with the Co-Investigator) which will go up to them during the volunteer work, in private, talk to them and analyze if they are eligible for the study. At time, objectives of the study, data collection methods and compensation for participation will be discussed with potential participants. The Co-Investigator will schedule a date and time to administer the interview with those interested in volunteering for this research study. Interviews will be conducted at the WHCP to facilitate access between the interviewee and Co-Investigator. WHCP has all the structure necessary for the interview process, including a private conference room that will ensure participant confidentiality.

#### 8. INFORMED CONSENT PROCESS

Consent will be obtained from all 45 participants before interviews. Co-Investigator Danielle Vallim will read the Consent Form to potential participants to inform them that consent must be provided in order to be interviewed and participate in this study, and that there is no obligation to participate. Name and signature will not be collected from the participants. The Consent Form will be given to the participants at the place which the interviews will happen - WHCP - and will be read and obtained before than each interview. Waiver documentation is explained at Rascal on Subjects - Waiver Consent Form.

#### 9. CONFIDENTIALITY OF STUDY DATA

The subjects will be identified using a number that will not be linked to any identifiable information. Research records will only be available to Co-Investigator Danielle Vallim, her Sponsor Robert E. Fullilove- Professor of Clinical Sociomedical Sciences at the Mailman School of Public Health and Co-Investigator Carl L. Hart- Associate Professor of Psychology at the Department of Psychology, Columbia University.

Responses to interview questions will be kept in a locked file and will not contain the name of the participants. Other PII will be stored in an electronically-secure database in a computer managed by Co-Investigator Danielle Vallim. Data will be encrypted, password-protected, and only the Co-Investigator will have access to the password. The process of transporting the interview script with the data of the participants from WHCP to Columbia University - CU will be done by the Co-Investigator Danielle Vallim, which will transport, personally, all the interview scripts of each day of interviews for CU to keep the confidentiality of the data while in transit.

All the interview script will be transported to a locked file at the PI office at CU.

Also, as the scripts of the interviews will not have identification names, this may decrease the possibility of problems related with the confidentiality.

Despite all of our efforts, unanticipated problems, such as computer theft may occur, although it is highly unlikely.

#### 10. PRIVACY PROTECTIONS

Investigators will not collect participant names. Subjects will be identified using a number which will not be linked to any identifiable information. Research records with personal histories will be stored in an electronically-secure database in a computer managed by Co-Investigator Danielle Vallim. Other PII will be stored in an electronically-secure database in a computer managed by Co-Investigator Danielle Vallim. Data will be encrypted, password-protected, and only the Co-Investigator will have access to the password. Once a participant is enrolled in the study, only the number identifying each interview will be used on all documents including electronic files that may be used for storage of data. However, point out to prospective, we cannot absolutely assure that their personal histories and other might not become known. Despite all of our efforts, unanticipated problems, such as computer theft may occur, although it is highly unlikely.

#### 11. POTENTIAL RISKS

This study will consist of an ethnography based on observation, and a scripted interview. All information collected will only be used for this study and will be kept secure as described in Sections 9 through 10. However, we cannot absolutely guarantee that the personal history and other participant information will not become known. Despite all of our efforts, unanticipated problems, such as computer theft may occur, although it is highly unlikely. Therefore, a potential risk of this study is a break in participant confidentiality.

#### 12. DATA AND SAFETY MONITORING

Responses to interview questions will be kept in a locked file and will not contain the name of the participants. Other PII will be stored in an electronically-secure database in a computer managed by Co-Investigator Danielle Vallim. Data will be encrypted, password-protected, and only the Co-Investigator will have access to the password.

#### 13. POTENTIAL BENEFITS

This study is not designed to directly benefit the participant. The benefits of participating in the study for which the participant will be screened relate primarily to the general scientific value of gaining a better understanding of the psychosocial functioning of users, apart from the pharmacological impact of crack cocaine. Ultimately, this information may offer insight to more effective treatment and service approaches geared toward crack cocaine users.

#### 14. ALTERNATIVES

This is a non- treatment, nor clinical study. The alternative for the participant is to not to participate in this study .

#### 15. RESEARCH AT EXTERNAL SITES

The interviews will be realized at:  
Washington Heights Corner Project (WRCP) –  
Website: <http://www.cornerproject.org>  
Phone number: (212) 923 7600

Co-Investigator Danielle Vallim is currently an harm reduction volunteering at WHCP, and is familiarized with the potential participants (crack cocaine users) attended by WHCP, and vice- versa. Observation of the social interaction of the users will happen in WHCP office through the activities offered for the participants (crack cocaine users) in the office and in the outreach program of the organization.

Recruitment for the interview will be achieved in person by Co-Investigator Danielle Vallim. Objectives of the study, data collection methods and compensation for participation will be discussed with potential participants. The Co-Investigator will schedule a date and time to administer the interview with those interested in volunteering for this research study. Interviews will be conducted at the WHPC to facilitate access between the interviewee and Co-Investigator. WHPC has all the structure necessary for the interview process, including a private conference room that will ensure participant confidentiality.

## ANEXO C Carta da WHCP

**Office Address**

566 West 181<sup>st</sup> Street  
2<sup>nd</sup> Floor  
New York, NY 10033

**Website**

[www.cornerproject.org](http://www.cornerproject.org)

**Contact Information**

Tel: (212) 923-7600  
24/7: 1 (800) 761-6990  
Fax: (917) 386-4117

**Administrative Staff**

Taeko Frost, MPH  
*Executive Director*

Kam Chan  
*Fiscal Manager*

Shoshana Brown, LMSW  
*Program Director*

Joann Gomez  
*Administrative Assistant*

**Board of Trustees**

Beth Nagalski, JD  
*Board Chair*

Norma Hannigan, DNP  
*Secretary*

Jim Gutierrez, MBA  
*Treasurer*

Lydia Guterman, MPH  
*Member*

Daniel Raymond  
*Member*

Lisa Schechtman, MA  
*Member*

 @cornerproject  
 /WashingtonHeights  
CORNERProject



February 7, 2014

To: Institutional Review Board  
Columbia University Medical Center

I am writing this letter at the request of Danielle Vallim, Principal Investigator for a study called: "The Crack cocaine users, their vulnerabilities and social conditions: one comparative analysis between the cities of New York and Rio de Janeiro."

This letter confirms the collaboration on this study for recruitment and interviews to take place at Washington Heights CORNER Project. Interviews may take place inside the office and/or during street-based outreach shifts. Ms. Vallim completed the volunteer training institute sessions and has begun to familiarize herself with the community as a measure to better acquaint herself with the unique social conditions of crack cocaine users.

Please do not hesitate to contact me should you have any questions or concerns about our site and/or the services we provide.

Sincerely,

Taeko Frost, MPH  
Executive Director  
[taeko@cornerproject.org](mailto:taeko@cornerproject.org)  
(212) 923-7600 ext 123