



Viviani Cristina Costa

O fenômeno do crack a partir do espaço de pontos de vista dos agentes sociais do território de Manguinhos

Rio de Janeiro

2018

Viviani Cristina Costa

O fenômeno do crack a partir do espaço de pontos de vista dos agentes sociais do território de Manguinhos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Território, Vigilância e Avaliação das Condições de Saúde

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Firpo de Souza Porto

Coorientadora: Prof. Dra. Marize Bastos da Cunha

Rio de Janeiro

2018

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

C837f Costa, Viviani Cristina.
O fenômeno do crack a partir do espaço de pontos de vista dos
agentes sociais do território de Manguinhos / Viviani Cristina
Costa. -- 2018.
131 f. ; il. color. , mapas ; tab.

Orientador: Marcelo Firpo de Souza Porto.
Coorientadora: Marize Bastos da Cunha.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola
Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

1. Cocaína Crack. 2. Condições Sociais. 3. Vulnerabilidade a
Desastres. 4. Reforma dos Serviços de Saúde. 5. Saúde Mental.
6. Políticas Públicas. 7. Áreas de Pobreza. 8. Território. I. Título.

CDD – 22.ed. – 362.298098153

Viviani Cristina Costa

O fenômeno do crack a partir do espaço de pontos de vista dos agentes sociais do território de Manguinhos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Território, Vigilância e Avaliação das Condições de Saúde.

Aprovada em: 29 de maio de 2017

Banca Examinadora

Prof. Dra. Rosely Magalhães Oliveira
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Eduardo Mourão Vasconcelos
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Escola de Serviço Social

Prof. Dra. Marize Bastos da Cunha (Coorientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Marcelo Firpo de Souza Porto (Orientador)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2018

AGRADECIMENTOS

Aos meus orientadores Marize Cunha e Marcelo Firpo por terem me apresentado a potência da pesquisa enquanto ferramenta de transformação social. Sem dúvida, o maior ganho deste mestrado. Obrigada por acreditarem em meu trabalho, por suas inestimáveis contribuições durante a realização deste estudo e pelo auxílio na elaboração do texto. Marize querida, sua amizade e sensibilidade foram essenciais no meu percurso. Um encontro afetivo que fez marcas importantes na minha trajetória acadêmica e profissional.

Aos pesquisadores do Laboratório Territorial de Manguinhos pelas contribuições e pelo apoio que tornaram essa pesquisa viável.

Aos agentes sociais, moradores de Manguinhos, que generosamente resistem e lutam por melhorias das condições de vida da população.

Aos professores Gil Sevalho e Marly Cruz pelas ricas sugestões na disciplina de seminários avançados.

Aos professores Eduardo Mourão Vasconcelos e Rosely Magalhães por aceitarem participar desse processo enquanto banca examinadora. As leituras das obras de vocês me inspiraram durante a graduação, residência e na prática profissional. Tê-los na banca é acima de tudo uma honra.

Às amigas Mariana e Stefânia pelo encontro com tanta produção de afeto e carinho. A nossa amizade nasce nas salas de aula da ENSP e transborda para a vida. Poder contar com vocês durante a minha trajetória e, principalmente, com as incontáveis “orientações coletivas” de mesa de bar foi imprescindível. Vocês foram contorno, foram força e amparo. Obrigada amadas.

Aos colegas de subárea, Luciana, Gilson, Amanda e Fabrício, que com ética, respeito e leveza trouxeram contribuições nesse processo de formação.

Aos usuários da saúde mental, que me ensinaram ao longo da minha jornada nesse campo a lutar pelo respeito às diferenças, a enxergar o mundo com maior pluralidade e riqueza.

Por fim, a todos meus familiares por compreenderem a minha ausência durante esse tempo e pelo apoio incondicional e carinho ao longo desta caminhada. Muito obrigada.

*Aprendo mais com abelhas do que com aeroplanos.
É um olhar para baixo que eu nasci tendo.
É um olhar para o ser menor, para o insignificante que eu me criei tendo.
O ser que na sociedade é chutado como uma barata – cresce de importância para o
meu olho. Ainda não entendi por que herdei esse olhar para baixo.
Sempre imagino que venha de ancestralidades machucadas.
Fui criado no mato e aprendi a gostar das coisinhas do chão – antes que das coisas
celestiais. Pessoas pertencidas de abandono me comovem.
Tanto quanto as soberbas coisas ínfimas.*

(BARROS, 2001, p. 27)

RESUMO

O uso abusivo de drogas constitui um problema complexo e relevante nas sociedades contemporâneas, impactando de distintas maneiras as condições de vida e de saúde da coletividade. Em se tratando do crack, ocorreu nos últimos anos uma hipereposição do tema através dos meios de comunicação e um clamor social de resolubilidade. A presente dissertação tem como objetivo construir o conhecimento sobre o fenômeno do crack em Manguinhos a partir da construção compartilhada do conhecimento e, portanto, da inclusão do saber popular e das experiências de vida das pessoas que vivenciam de alguma maneira a problemática no território. Buscou-se apreender a complexidade do fenômeno através daquilo que Bourdieu (1997) denomina espaço de pontos de vista dos agentes sociais envolvidos, tendo-se em vista os processos de vulnerabilização e as múltiplas determinações que o perpassam. Trata-se de uma pesquisa participante, um método qualitativo que permite levantar e circular conhecimentos e experiências da problemática em questão, assim como debatê-los. O referencial de análise construído possui três eixos principais. O primeiro eixo aborda a gênese e emergência do crack em Manguinhos, ou seja, quando ocorre e quais os principais fatores relacionados. O segundo eixo debruça-se sobre os seus desdobramentos. Por fim, o terceiro eixo discorre sobre as ações construídas diante do problema e aponta ações necessárias. Observou-se que a constituição e transitoriedade das cenas de uso de crack em Manguinhos foram determinadas por uma diversidade de agentes, poderes e ações, como a organização do tráfico de drogas, a implantação da Unidade de Polícia Pacificadora, a relativa “proteção” do usuário e o acesso facilitado à droga. Verificou-se distintas e, por vezes, conflituosas ações do Estado nas cracolândias. Como as ações de recolhimento compulsório realizadas pela segurança pública e assistência social, em contraponto as ações de saúde realizadas pelas equipes de Consultório na Rua. Assim como a presença do apoio social, principalmente vinculado às instituições religiosas e ao trabalho voluntário de moradores locais. Foram apontadas relações estabelecidas entre trabalho e uso de crack; e a visão da comunidade diante do referido fenômeno.

Palavras-chave: Crack. Território. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The abusive use of drugs consists of a complex and relevant problem in contemporary societies, impacting in different forms the conditions of life and health of the collectivity. Concerning the use of crack, an hyper exposition of the theme has happened in the past few years through means of communication and a social clamour for resolubility. The present study brings as its objective the construction of a knowledge about the phenomena of crack in Manguinhos from the shared knowledge construction and, therefore, the inclusion of popular knowledge and through the life experience of people's life who somehow lived it in the territory. A research occurred with the objective of trying to learn the crack phenomenon complexity through what Bourdieu (1997) denominates as spots of points of view of the agents involved, taking into account the vulnerabilization and the multiple determinations that pervades them. It is a participating research, a qualitative method that allows to bring up and circulate knowledge of the problematic and experiences in question, as well as debate them. The referencial of analisys built has three main points. The first approaches the genesis and the rise of crack in Manguinhos, meaning, when it happens and related factors. The second lays on its deployments. And finally the last, goes about the built actions aiming at face the problem, and shows necessary actions to fight it. It was observed that the constitution and transitority of crack use scenes in Manguinhos were determined by a diversity of agents, power and actions, such as drug traffic organization, the implementation of a Pacified Police Unit, a relative “protection” for the crack user and facilitated access to the drug. It was observed distinct and, at times, conflicting actions of the State in the so called crackolands. Such actions of compulsory arrestmentand performed by social safety agencies and social assistant agents, in contrast with health actions carried out by teams of Street Cabinet. As the the presence of social support, mainly related to religious institutions and the volunteer work of local population. It was shown relations established between work and the use of crack; and the view of the community against the phenomenon referred.

Key words: Crack. Territory. Vulnerability.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Imagem aérea com os limites das áreas de abrangência das equipes da estratégia de saúde da família do bairro Complexo de Manguinhos, município do Rio de Janeiro, 2017.....	33
Fotografia 1-	Imagem de Manguinhos.....	66

LISTA DE TABELAS

Tabela1	Distribuição de CAPS por tipo no Brasil no período de 2006 a 2014.....	25
Tabela2	Perfil sociodemográfico e comportamental dos usuários de crack e/ou similares no Brasil.....	40
Tabela3	Características das cenas de uso de crack acessadas no município do Rio de Janeiro (Período correspondente aos anos 2011-2012) N=99.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Área Programática
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial II
CAPS-ad	Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas
CARE-AD	Centros de Acolhimento Regionalizados para Álcool e outras drogas
CEPEL	Centro de Estudos e Pesquisas da Leopoldina
CESeC	Centro de Estudos de Segurança e Cidadania
CGI	Colegiado Gestor Intersetorial
CHP2	Centro de Habitação Provisório 2
CV	Comando Vermelho
CT	Comunidade Terapêutica
CnaR	Consultório na Rua
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LTM	Laboratório Territorial de Manguinhos
ONG	Organização não Governamental
PCC	Primeiro Comando da Capital
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
MTSM	Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental
NESC	Núcleo de Educação Saúde e Cidadania
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SES/RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
SPA	Substância Psicoativa
TEIAS	Território Integrado de Atenção à Saúde
UAA	Unidade de Acolhimento Adulto
UAI	Unidade de Acolhimento infanto-juvenil
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UPP	Unidade de Polícia Pacificadora

ONU

Organização das Nações Unidas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO	19
2.1	HISTÓRIA DAS DROGAS E O DESCOMPASSO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	19
2.1.1	A Gênese do Proibicionismo	20
2.1.2	Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental: construindo novas formas de cuidado	21
2.1.3	Dois modelos em disputa: proibicionismo e redução de danos	27
2.1.4	A emergência do crack, processos de vulnerabilização e pobreza urbana	29
2.2	TERRITÓRIOS E TERRITORIALIDADES DOS USUÁRIOS DE CRACK.....	31
2.3	PROCESSOS DE VULNERABILIZAÇÃO RELACIONADOS AO USO DE CRACK.....	38
2.4	A CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DO CONHECIMENTO A PARTIR DOS DIFERENTES ESPAÇO DE PONTOS DE VISTA: POSSIBILIDADES DE ARTICULAÇÃO TEÓRICA.....	43
2.4.1	Construção Compartilhada do Conhecimento	43
2.4.2	Espaço de Ponto de Vista	49
2.4.3	Possibilidades de articulação teórica	53
3	MÉTODO	57
3.1	ASPECTOS ÉTICOS.....	65
4	A PEDRA CHEGA EM MANGUINHOS: OLHARES PLURAIS SOBRE OS PROCESSOS DE TRANSFORMAÇÃO	66
4.1	GÊNESE E EMERGÊNCIA DO CRACK NO TERRITÓRIO.....	67
4.1.1	Constituição e transitoriedade das cenas de uso	69
4.2	NAS TRAMAS DO CRACK: REPRODUÇÃO E DESDOBRAMENTOS	83
4.2.1	As relações de trabalho em torno do uso de crack	83
4.2.2	Visão da comunidade sobre os usuários de crack	89
4.2.3	A violência do tráfico de drogas	91

4.3	ENTRE A SOLIDARIEDADE, O DESPREZÍVEL E A POLÍTICA PÚBLICA EXISTE UMA PEDRA NO CAMINHO.....	93
4.3.1	Da situação limite ao inédito viável.....	93
4.3.2	Apoio Social: o papel das Igrejas.....	100
4.3.3	Políticas Públicas: entre o recolhimento compulsório e as ações em saúde do CnaR.....	107
4.3.4	Trilhando caminhos para ações necessárias.....	110
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	112
	REFERÊNCIAS.....	116
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ENTREVISTA.....	123
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OFICINA.....	126
	ANEXO C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA ABERTA.....	129
	ANEXO D – ROTEIRO PARA OFICINA DE DEBATE.....	130

1. INTRODUÇÃO

O tema mais geral desta pesquisa, o fenômeno do crack, surgiu a partir da minha prática profissional como terapeuta ocupacional no campo da Saúde Mental e, mais especificamente, do trabalho que realizei ao longo do ano de 2014 no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-ad III) Miriam Makeba. Este foi inaugurado em abril do ano referido e tem responsabilidade pela demanda de cuidado em saúde mental de pessoas com problemas relativos ao uso de álcool e outras drogas de toda área programática (A.P.) 3.1, o que compreende os seguintes bairros do município do Rio de Janeiro: Manguinhos, Bonsucesso, Complexo do Alemão, Maré, Ilha do Governador, Ilha do Fundão, Ramos, Olaria, Penha, Penha Circular, Brás de Pina, Cordovil, Jardim América, Parada de Lucas e Vigário Geral.

Os usuários acompanhados apresentavam experiências de vida marcadas por extrema violência relacionada ao narcotráfico, à milícia, à guerra às drogas e ações do Estado. Assim, desde o processo inicial de implantação do equipamento de saúde, nos deparávamos com situações como a “segurança” dos arredores do CAPSad sendo realizada pela milícia e pelos denominados “justiceiros”- o serviço estava localizado no bairro de Bonsucesso, próximo a passarela 9 da Avenida Brasil, em uma região na qual concentram-se algumas indústrias. Relatos de um carro preto que circulava à noite e de “regras” estabelecidas pelo tráfico apareciam constantemente nos espaços coletivos, como as assembleias e espaço da convivência do CAPS.

Ainda como pano de fundo, tivemos uma gestão que atuava no período numa espécie de “corrida contra o tempo”, a fim de preparar a cidade para os eventos internacionais que sediou em 2014 e 2016 - Copa do Mundo e Olimpíadas, respectivamente. O que, por sua vez, implicou em uma tentativa de mascarar os problemas históricos e estruturais da cidade, dentre eles o da pobreza e violência urbana, com intuito de mostrar ao mundo uma cidade sem problemas.

Fez parte dessa tentativa a remoção de pessoas já estigmatizadas, como moradores de rua e usuários de drogas que frequentavam as denominadas cracolândias, de áreas da cidade que teriam visibilidade durante os eventos, tais como a zona sul, a região central e grandes vias de acesso, como a Avenida Brasil. Isso trouxe consequências para as propostas de cuidado aos usuários de drogas, em especial os que estavam em situação de rua e vivenciaram uma política de higienização realizada através de expulsão e internações forçadas.

Esse contexto fez com que a equipe entrasse em contato com uma série de questões relacionadas à violência urbana generalizada e sua progressiva entrada nos espaços institucionais, que demonstravam a complexidade dessa temática, que está muito além dos aspectos subjetivos referentes aos sujeitos e sua relação com a droga, embora a eles se articulem profundamente.

Essa experiência com o desconhecido, com o não saber, com o que não está na formação profissional, apontou-me para a necessidade de outra forma de construção do conhecimento, que buscarei delinear ao longo desse trabalho. Refiro-me aqui a uma forma de conhecimento através da qual seja possível abrir canais de escuta e diálogo com aqueles que estão envolvidos com os problemas que buscamos examinar e mesmo resolver. Tais canais são fundamentais para apreender a complexidade de determinados problemas de saúde de população e territórios marcados por processos de vulnerabilização e suas múltiplas determinações.

Para avançar nessa discussão, essa dissertação busca incorporar avanços conceituais e metodológicos desenvolvidos no âmbito do Laboratório Territorial de Manguinhos¹ (LTM) sobre processos participantes e colaborativos de diálogo com as populações que vivem o cotidiano desses territórios e possuem saberes fundamentais para compreender os processos de vulnerabilização, suas determinações e alternativas de enfrentamento. Em particular buscamos avançar conceitual e metodologicamente naquilo que Bourdieu (1997) denomina de espaço de pontos de vista dos agentes sociais e suas experiências diante dos referidos processos, neste caso, diante do fenômeno do crack.

Por isso, apesar do interesse do estudo surgir do trabalho em uma instituição de saúde, foi feita a escolha de não nos restringirmos a um serviço de atendimento a usuários de drogas, tomando como campo de pesquisa o território, neste caso, áreas de favelas do município do Rio de Janeiro. Tal escolha parte do entendimento de que coexistem processos de vulnerabilização e iniquidades associadas a esses territórios relativos ao fenômeno das drogas.

A partir desse recorte foi proposto nessa pesquisa compreender o fenômeno do crack a partir dos diferentes espaço de pontos de vista produzidos pelos agentes sociais que vivenciam de alguma maneira essa problemática em Manguinhos. A escolha desse território se deu devido à experiência já existente nessa localidade por parte dos

¹ O Laboratório Territorial de Manguinhos é um projeto de pesquisa ação da Fiocruz que atua em Manguinhos desde 2003

orientadores e pesquisadora, o que facilitaria a identificação dos sujeitos para a pesquisa.

Parte-se do entendimento de que para compreender o fenômeno do crack é preciso constituir uma visão compreensiva das localidades. Ou seja, se faz necessário considerar as diferentes visões e as experiências dos sujeitos envolvidos nesse processo. O que prevê o acesso aos diferentes pontos de vista dos agentes sociais, não apenas tomados isoladamente, mas também em suas diferenças e conflitos (Bourdieu, 1997). O autor também insere a ideia de que o homem deve ser entendido como agente social. Portanto, como ser que age e luta dentro de campos de interesses.

Devido ao tempo de estudo e, também, entendendo que englobar todos os distintos setores que estão envolvidos com a problemática do crack no território de Manguinhos implicaria em uma série de questões difíceis de abarcar numa dissertação de mestrado, inclusive éticas e metodológicas, foi feita a escolha por limitar a pesquisa aos agentes sociais denominados aqui de mediadores do território (Cunha, 1995, 2005).

O mediador é uma figura de liderança na comunidade pelo seu conhecimento do jogo político e pela experiência no movimento comunitário. Ele assume essa função de modo independente da esfera do poder instituído na favela, seja o oficial por meio da ação de instituições públicas marcadas por jogos políticos de cooptação e clientelismo, seja poderes paralelos, como o narcotráfico e as milícias, que impõem acordos e limites para a atuação de pessoas e organizações dentro do território. Por isso preferimos não privilegiar agentes sociais vinculados a organizações que possuem relações mais fortes com tais poderes instituídos, como associações de moradores (Cunha, 1995, 2005). Portanto, o mediador privilegiado em nossa pesquisa é o morador de Manguinhos, que é atuante em questões que passam pelo coletivo, participando, por exemplo, de fóruns, colegiados ou conferências e por isso reconhecido pela população.

O projeto de pesquisa inicial também previa a inclusão dos profissionais da equipe de Consultório na Rua (CnaR) de Manguinhos, que tem sua sede localizada na Clínica da Família Victor Valla. A escolha por esses profissionais foi pensada devido a sua atuação relativa à temática desse estudo no território selecionado. O convite de participação foi feito, mas a equipe recusou, reconhecendo a importância desse estudo e justificando que no período estava participando de outras pesquisas. Os profissionais avaliaram que a inserção em mais uma poderia causar impactos negativos no processo de trabalho. Com isso tivemos que reajustar os objetivos e a metodologia inicialmente pensada para a pesquisa.

Estudar as implicações do consumo de drogas em nossa sociedade é de fundamental importância para a Saúde Coletiva, visto que o uso problemático de substâncias psicoativas (SPA) constitui problema relevante nas sociedades contemporâneas. Em se tratando do crack, ocorre ainda um clamor social e uma hiperexposição do tema na mídia. Tal fator ganhou maior repercussão, na medida em que as crackolândias tornaram-se cenas públicas, saindo do espaço das comunidades pobres e se colocando em espaços de circulação das classes médias e dos meios de comunicação.

Vale ressaltar que ocorreu um aumento das pesquisas sobre a temática nos últimos anos, destacando-se estudos de caráter epidemiológicos e etnográficos. No entanto ainda se observam importantes lacunas, sendo uma delas relativas à construção compartilhada do conhecimento e, portanto, da inclusão do saber popular e das experiências de vida das pessoas que vivenciam de alguma forma essa problemática.

A partir dos trabalhos realizados no âmbito do LTM, já mencionados anteriormente, acreditamos que o tipo de estudo desenvolvido nesta dissertação contribui para promover a articulação dos diferentes agentes sociais do território, pautado em uma perspectiva de ciência engajada e emancipatória num processo conjunto de construção do conhecimento baseado em relações de confiança, solidariedade e reciprocidade (Porto e Pivetta, 2009).

Além disso, propõe uma aproximação dos modos e contextos de vida relacionados ao uso abusivo do crack através de múltiplos saberes e experiências, distanciando-se de perspectivas reducionistas, pautadas no preconceito e no estigma.

Essa dissertação tem como objetivo principal construir uma visão compreensiva do fenômeno do crack no território de Manguinhos, a partir dos diferentes espaços de pontos de vista produzidos pelos agentes sociais, entre o período de 2006 a 2016.

E como objetivos específicos:

- ✓ Conhecer como os diferentes agentes sociais vivenciam e explicam o fenômeno do crack na localidade selecionada.
- ✓ Conhecer os principais problemas e necessidades relativas à temática, a partir da perspectiva dos agentes sociais.
- ✓ Conhecer as respostas sociais que foram e estão sendo produzidas em relação ao fenômeno.
- ✓ Compreender como as políticas públicas de drogas estão sendo produzidas no território.

A imersão no campo ocorreu no período de julho a outubro do ano de 2016. O recorte de análise temporal foi delimitado a partir do contato com os mediadores do território, correspondendo ao período em que os mesmos observam a chegada do crack em Manguinhos até a data do levantamento dos dados da pesquisa. Ou seja, o período de 2006 a 2016.

O estudo esteve articulado à pesquisa intitulada “Vigilância Popular em Saúde, Produção e Circulação Compartilhada de Conhecimento” do LTM.

Além dessa introdução, o trabalho está estruturado em outros três capítulos e as considerações finais. O segundo capítulo traz o referencial teórico e metodológico dessa pesquisa. Iniciamos com uma breve revisão sobre a história das drogas e das políticas públicas construídas para lidar com o tema ao longo do século XX e XXI. Em seguida trazemos dois conceitos principais que norteiam essa dissertação, que são o de território e o de população em processos de vulnerabilização, articulados a dados de pesquisas levantados na revisão bibliográfica realizada. Por fim, é realizada uma aproximação entre o conceito de Espaço de Ponto de Vista e a Construção Compartilhada do Conhecimento, que nos orienta sobre a possibilidade de construir um processo dialógico de pesquisa articulada ao saber popular.

O terceiro capítulo se destina à apresentação do método do estudo, seus aspectos teóricos e éticos. Também fizemos uma reflexão sobre a entrada no campo e sobre as possibilidades de intervenção das ferramentas utilizados na pesquisa qualitativa. No quarto capítulo, apresentamos os resultados e discussão da pesquisa de campo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1. HISTÓRIA DAS DROGAS E O DESCOMPASSO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Sabemos que são múltiplos os fatores imbricados na questão do consumo de substâncias psicoativas (SPA) e do sofrimento psíquico. Portanto, para uma análise desse fenômeno faz-se necessário levar em consideração o processo histórico, os contextos econômico e político, o território e toda a sua complexidade.

Para Bonfim, et.al. (2013), o crack constitui um fenômeno indissociável e indissolúvel da sociedade, e assim, incide e é afetado por ela. Dessa forma o autor aponta a necessidade de compreender esse fenômeno como “produto” de culturas, forma de organização social e modos de entender e a vida.

Segundo Rocha (2008), em todas as épocas, em todas as civilizações do mundo o uso de drogas sempre ocorreu, ocorre e provavelmente continuará ocorrendo, o que varia é a motivação para esse uso. Evidências históricas remontam o uso do ópio à pré-história e o da cannabis a 4000 A.C. Outro exemplo, são as distintas formas de uso do álcool. Seu uso também remonta à pré-história e seu emprego como medicamento já era referido nas tábuas de escritura cuneiforme da Mesopotâmia em 2200 A.C (Macrae, 2001). Já foi uma droga proibida nos EUA e atualmente é tido como uma droga de uso recreacional, lícita em quase todos os países do mundo.

A princípio a regulação das drogas se dava em contextos socioculturais específicos que condicionavam o uso dessas mediante normas e regras socialmente compartilhadas (Alves, 2009). Os modos de uso tinham caráter ritualístico, esporádico e era restrito a pequenos grupos. Tais usos foram raramente concebidos como ameaçadores à ordem social constituída, exceto durante o período de caça aos heréticos e às bruxas (Escohotado, 1989, apud Macrae, 2007).

Foi somente no final do século XIX, no esteio da implantação de uma nova ordem biomédica, que seu uso passa a ser problematizado e o controle passa então da esfera religiosa para a esfera da biomedicina. Ao longo desse século ocorre também o isolamento de princípios ativos de plantas e a produção de fármacos como a morfina, a cocaína, a heroína, os barbitúricos, etc.; seguidos de sua industrialização e mercantilização. Sucedeu-se uma popularização crescente dessas substâncias e expansão do consumo por finalidades terapêuticas e recreativas. Essa expansão foi acompanhada pelo enfraquecimento das estratégias socioculturais de regulação de consumo e pela emergência de um conjunto de questões sociais e de saúde a ele associados (Araújo e Moreira, 2006).

2.1.1. A gênese do proibicionismo

Segundo Bastos e Fonseca (2012), o primeiro grande conflito relacionado ao comércio de drogas ficou conhecido como as ‘guerras do ópio’, ocorridas, de 1834-1843 e 1856-1858, entre Inglaterra e China. Um dos desdobramentos desses conflitos foi a constituição da regulamentação da produção, comercialização e consumo do ópio. O que, por sua vez, representou um marco inicial de referência para os futuros tratados internacionais de regulação das substâncias hoje nomeadas drogas. Gradualmente e sob forte pressão dos países hegemônicos da Liga das Nações, o então denominado ‘problema do ópio’ foi transformado no problema das drogas (Bastos e Fonseca, 2012).

Assim, na primeira metade do século XX assistiu-se a uma série de medidas proibicionistas e de controle do mercado das drogas, que foram inicialmente impulsionadas pela Conferência Internacional de Haia (1912) e pelas Leis norte americanas Harrison Act (1914) e a Lei Seca (1919). Esta última torna ilícito o uso de álcool nesse país e perdura até o final da década de 1930.

Com o passar dos anos, houve um aumento da proibição de um conjunto de drogas, e a questão que estava antes sob as ordens sanitárias e de saúde pública se converteu, também, em problema de segurança pública.

A partir do final da Segunda Guerra Mundial, tem-se um esforço de padronização das substâncias ilícitas em âmbito mundial. Esse padrão teve como eixo fundante o exemplo dos EUA de repressão e fiscalização. Assim, a Convenção única da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre drogas (1961) consagrou o proibicionismo como forma de tratar a temática (Rodrigues, 2008). O Brasil fez ratificação plena de todas as resoluções da convenção.

Como resultados das proibições, tem-se a criação de um mercado ilícito, com aumento da lucratividade do setor e uma nova forma de organização denominada narcotráfico; a criminalização dos consumidores; e um aumento dos problemas de saúde, também causados pela ausência do controle da vigilância e por alteração das substâncias comercializadas (Rodrigues, 2008).

Saviano (2013), ao traçar um painel histórico da constituição e mudanças dos cartéis da cocaína ao longo dos últimos 30 anos evidencia que as drogas ilícitas não são apenas um problema associado ao consumo e à regulação social, mas também à sua produção e mercantilização no circuito capitalista. O autor demonstra os fluxos

comerciais na rota mundial, a rentabilidade extraordinária do comércio da cocaína, os mecanismos de lavagem de dinheiro e a associação do tráfico com atividades econômicas aparentemente insuspeitas. Aponta ainda os mecanismos de ligação entre o tráfico de drogas, representantes da política e da segurança pública; e as relações de poder instituídas através da barbárie e do medo.

Em relação a criminalização dos consumidores Rodrigues (2012) denuncia:

“O proibicionismo abriu espaço para a perseguição e apresamento de grandes contingentes de indivíduos tidos como perigosos à ordem social e que pertenciam, precisamente, às camadas mais pobres e numerosas dos centros urbanos” (p. 13).

O autor ainda aponta o “fracasso” da proibição, pois não coibiu o uso da substância, mas também significou a guerra renovada e eficaz contra as “classes perigosas”, ou seja, os pobres, imigrantes e negros (2008). A combinação entre repressão seletiva e julgamento moral o proibicionismo foi tecida também como estratégia de controle social. No Brasil, esse vínculo de corte xenófobo e racista ocorreu inicialmente com a maconha, que já no século XIX era associada a um problema de ordem pública e vista como substância de negros capoeiras (Rodrigues, 2004; Passetti, 1991).

Wacquant (2001), ao fazer uma análise dos EUA e países europeus, ressalta que a “guerra às drogas” pode ser pensada nos marcos do fortalecimento de um Estado que deixou de ser de bem-estar e passa a ser “penal”, criminalizando explicitamente a miséria. No contexto nacional, essa análise é certamente mais complexa, uma vez que o país nunca chegou a ter um estado de bem-estar social e ratificou o proibicionismo enquanto forma de intervenção.

2.1.2. Reforma psiquiátrica e saúde mental: construindo novas formas de cuidado

No final da década de 1980 e início da década de 1990, experiências inovadoras no campo da saúde mental surgiram no Brasil. Principalmente influenciada pela experiência de Reforma Psiquiátrica Italiana e incorporada pela Reforma Sanitária Brasileira e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), a Reforma Psiquiátrica Brasileira transformou o panorama das políticas públicas de saúde mental no país ao questionar as bases da psiquiatria e o manicômio (Amarante, 2011). Não é possível abarcar o impacto social dessa mudança sem mencionar que sua origem se encontra dentro do movimento social, com uma intensa articulação de distintos atores da

sociedade civil, cujas demandas e necessidades puderam ser transformadas em políticas públicas de saúde (Yasui, 2006).

Um dos movimentos sociais de extrema relevância na transformação da assistência psiquiátrica brasileira, assim como na constituição dos dispositivos organizativos de trabalhadores, usuários e familiares foi o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) (Vasconcelos, 2007).

Destaca-se que a Reforma Psiquiátrica Brasileira propôs uma mudança de paradigma, direcionando o cuidado em saúde mental a partir da atenção psicossocial de base comunitária, em contraposição ao modelo clássico da psiquiatria, que via no hospital e no isolamento dos usuários a principal estratégia de cuidado em saúde.

Até então, o tratamento em saúde para os usuários de drogas estava pautado na internação e abstinência. Portanto, em sintonia com o discurso jurídico-político proibicionista de erradicação das drogas na sociedade, por estas se constituírem em um risco à saúde e à segurança do indivíduo e da população.

Amarante (1999, 2011) assinala que a Reforma Psiquiátrica Brasileira é um processo social complexo, em permanente construção e no qual as transformações não se limitam meramente às mudanças assistenciais. O autor aponta como objetivo principal desse movimento a construção de outro lugar social para as pessoas com sofrimento mental, assinalando a inclusão, a solidariedade e a cidadania como princípios éticos desse movimento (Amarante, 1999).

O CAPS-ad é um serviço substitutivo ao manicômio, de base comunitária, que realiza o atendimento às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de maneira integrada às suas comunidades de origem, visando à construção do cuidado intersetorial. Esse suporte contempla distintos momentos do tratamento, como as situações de crise e os processos de reabilitação psicossocial. E, portanto, diferentes projetos terapêuticos, construídos de forma singular a partir da demanda e necessidades de cada sujeito.

Tem como horizonte buscar o fortalecimento de uma rede de cuidados ampliada, descentralizada e qualificada, que considera o vínculo, o acolhimento, as singularidades, as vulnerabilidades e a responsabilização compartilhada. Assim como a reponsabilidade de produzir novas formas de cuidado e de interação pautadas na liberdade, na autonomia, no acesso e exercício de direitos.

A mudança de perspectiva de cuidado asilar para o cuidado territorial, que passa a englobar os contextos de vida real das pessoas e toda a sua complexidade, coloca o

desafio para os profissionais de saúde da superação dos modos de pensar e agir do modelo pautado na internação e abstinência como única saída possível de tratamento. Assim como o desafio dos tensionamentos gerados frente às diferentes perspectivas das políticas proibicionistas.

Os CAPSad podem ser do tipo II, com funcionamento de segunda-feira à sexta-feira, de 8 às 17horas, ou do tipo III, com funcionando nos sete dias da semana, 24 horas por dia e, ainda, oferta de leitos para acolhimento noturno. As diferentes modalidades são estabelecidas de acordo com critério populacional, sendo os do tipo II indicado para municípios com população acima de 70 mil habitantes e os do tipo III para municípios com população acima de 200 mil habitantes (Brasil, 2011).

A Portaria 336/02 estabelece, no parágrafo 2º do artigo 1º, que os “CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território” (Brasil, 2002). O que vislumbra a construção de uma rede de cuidados partindo do olhar para o território, com intuito de buscar, ver e usar os recursos que sempre lá estiveram, inclusive a rede de relações e trocas que se pode efetuar com o entorno. Isso significa que a equipe deve atuar no território de cada paciente, nos espaços e percursos que compõem as suas vidas cotidianas visando enriquecê-lo e expandi-lo.

Apesar dos avanços colocados pela Reforma Psiquiatria, o direcionamento principal ao longo da década de 90 e início dos anos 2000 foi relativo aos processos de desinstitucionalização, fechamento dos manicômios e ampliação da cobertura CAPS, extremamente importantes para a efetivação na mudança de cuidado proposta. Em contrapartida, existiam nesse período poucas experiências de serviços substitutivos para usuários de álcool e outras drogas. O que conferia um descompasso quando comparamos o caminhar da Reforma Psiquiátrica Brasileira na área de drogas em relação à área da loucura propriamente dita.

Diante disso, em 2003, consoante às recomendações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, o Ministério da Saúde reconhece o atraso histórico em relação à temática e propõe que o consumo de SPA fosse considerado um problema de saúde pública e não médico-psiquiátrico ou jurídico (Brasil, 2003). Estabelece então a Política para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, instituindo no Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e de outras Drogas, prevendo como estratégia assistencial a redução de danos e a reversão de um quadro assistencial sustentado fundamentalmente por

iniciativas da sociedade civil, sejam os grupos de Alcoólicos Anônimos (AA), sejam as comunidades terapêuticas religiosas (Brasil, 2003).

A redução de danos abarca um conjunto de princípios e tecnologias de cuidado em saúde pública, dirigido às pessoas que fazem uso de drogas com o objetivo de prevenir e/ou minimizar os danos à saúde e sociais. Ofertas alternativas de cuidados que possam ser adotadas sem a exigência ou expectativa de abandono da prática de uso (Domanico, 2006; Bastos e Fonseca, 2005) pautadas no protagonismo da população alvo, no respeito ao indivíduo e na garantia de direitos, como por exemplo, o acesso aos equipamentos de saúde.

Não pressupõe a abstinência, o que confere um ponto de partida no cuidado radicalmente diferente e é delineado através do conceito de baixa exigência. A baixa exigência está relacionada a atendimentos sem preconceitos, acolhimentos a crise, a construção de um projeto terapêutico distinto, a distribuição de insumos, ou seja, garante uma pluralidade de formas de cuidados que são capazes de disparar processos de transformação subjetivas (Lancetti, 2015).

Delineia outro modo do Estado entrar em contato com essa população, considerando que os usos são diferenciados e partindo do pressuposto de que não existe uma sociedade livre de drogas. Um dos principais trabalhos dos redutores de danos, a chamada ida a campo, consiste em ir até os locais de uso de consumo de drogas com o objetivo de oferecer insumos e informações preventivas visando a promoção de usos menos arriscados das substâncias.

A tabela abaixo demonstra a série histórica de ampliação da rede CAPS no período de 2006 a 2014. Cabe a complementação de que todas as regiões do território brasileiro apresentaram nesse período taxa positiva de crescimento de CAPS, no entanto, o aumento da cobertura se dá de forma distinta. As regiões Sul e Nordeste apresentam em 2014 os melhores índices de cobertura assistencial, correspondendo respectivamente a 1,07 e 1 CAPS/100 mil habitantes, sendo a Paraíba o estado com maior índice (1, 56), seguidas das regiões Sudeste (0,79), Centro-Oeste (0,66) e Norte (0,61), tendo o estado do Amazonas o pior índice (0,39) (Brasil, 2015). O Ministério da Saúde considera como parâmetro o índice de cobertura acima de 0,7 como muito boa, entre 0,50 e 0,69 como boa, entre 0,35 a 0,49 como regular/baixa, de 0,20 a 0,34 como baixa e abaixo de 0,2 como insuficiente/crítica (Brasil, 2015).

Tabela 1: Distribuição de CAPS por tipo no Brasil no período de 2006 a 2014

Ano	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPSad	CAPSad III	Total
2006	437	322	38	75	138	-	1010
2007	526	346	39	84	160	-	1155
2008	618	382	39	101	186	-	1326
2009	686	400	46	112	223	-	1467
2010	761	418	55	128	258	-	1620
2011	822	431	63	149	272	5	1742
2012	907	464	72	174	293	27	1937
2013	978	471	78	187	301	47	2062
2014	1069	476	85	201	309	69	2209

Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS. Sistematização dos Estabelecimentos Habilitados por meio de portaria específica.

É inegável a ampliação do dispositivo CAPS durante esses oito anos, o que aponta para a consolidação da atenção psicossocial enquanto modelo de atenção em saúde mental no país. Mas, tomando esse equipamento como um serviço central para a mudança de perspectiva de assistência em saúde mental para usuários de álcool e outras drogas, os números trazidos por ela registram o atraso relativo a essa clientela.

Os primeiros CAPSad III que tem a capacidade de ofertar o leito para o acolhimento a crise, momento fundamental do tratamento, surgem apenas no ano de 2011. Ocorreu ainda um salto importante no período de 2011 a 2014, de 5 para 69 CAPSad III, mas obviamente insuficiente diante da necessidade da população. Essa ampliação é reflexo do aumento do financiamento instituído pelo decreto n° 7179, de 2010, que institui o plano integrado de enfrentamento ao crack e outras drogas, “*com vistas a prevenção do uso, ao tratamento e a inserção social de usuários e o enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas*”. Em continuidade às ações do governo federal, foi lançado o programa “*Crack, é possível vencer*” (2011), com medidas de integração de ações em três eixos: prevenção, cuidado e autoridade.

Outro marco importante na legislação é a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) pela portaria 3088/11 para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, que define em seu Art. 5° que a Raps é constituída pelos seguintes componentes: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; Reabilitação Psicossocial.

A rede de saúde mental do Rio de Janeiro conta atualmente com 3 CAPS-ad III, 2 CAPS-ad II, quatro equipes de CnaR e 2 Unidade de Acolhimento (UAA) distribuídos nas 5 APs. O primeiro desses serviços, o CAPS-ad Raul Seixas, foi inaugurado apenas no ano de 2004 na modalidade do tipo II e em 2014 passa a ser do tipo III. A portaria

3088/11 indica o CAPS-ad para municípios com população acima de 70.000 habitantes. Os números instituídos pela portaria apontam a baixa cobertura dos serviços na cidade do Rio de Janeiro, que contabiliza aproximadamente 6,5 milhões de habitantes².

O redirecionamento das políticas de saúde aqui apontados foi resultado da atuação de movimentos sociais e da participação de especialistas de diversos campos do saber. O que, sem dúvida, mudou o patamar da discussão sobre a política de drogas no Brasil e contribuiu para alguns avanços conquistados nos últimos anos.

No entanto, esses avanços estão ameaçados diante do contexto nacional atual. Vivemos um momento de grave crise política que culminou com o acirramento das posições partidárias e do impeachment da presidenta eleita. O que obviamente repercute nas políticas de drogas nacionais, tendo em vista as diversas mudanças ocorridas que representaram retrocessos para o campo. A título de exemplo citarei algumas delas, como o retorno da centralidade em uma perspectiva militar na condução da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), com a nomeação para a coordenação em junho de 2016 de Roberto Alegretti, coronel da polícia militar.

Assim como mudanças ministeriais que representam posições distintas da atenção psicossocial e da redução de danos. O Ministro do governo interino da pasta do Desenvolvimento Social, Osmar Terra, é um defensor das políticas proibicionistas e repressivas e foi autor do projeto de lei 7663/2010. O PL tem como foco o aumento das penas para traficantes e para consumo próprio, e a centralidade na internação compulsória e involuntária a partir da perspectiva de tratamento fundado na abstinência.

A Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas não ficou ileso a esse processo. A primeira mudança foi a nomeação, no final do ano de 2015, de Valencius Wourch, que foi diretor por dez anos do maior manicômio da América Latina, a Casa de Saúde Dr. Eiras de Paracambi, fechada por denúncias de violações dos direitos humanos. A nomeação desencadeou uma campanha nacional mobilizada pelo movimento da luta antimanicomial com o lema “Fora Valencius”. Uma importante ação do movimento foi a ocupação da sala da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Ministério da Saúde, durante um período de 121 dias. Sem dúvida um fato inédito e histórico, que demandou esforço e organização dos militantes e ativistas do campo. A desocupação ocorreu em 15 de abril de 2016, às vésperas da votação do impeachment de Dilma Rousseff, com um mandado de reintegração de posse feito

²: Segundo dados do Censo IBGE (2012)

polícia federal. Os movimentos sociais seguiram a campanha traçando outras estratégias e em maio de 2016 Valencius Wourch foi exonerado do cargo. Em fevereiro de 2017 o lugar é ocupado pelo psiquiatra Quirino Cordeiro Junior, ou seja, durante um período de nove meses ficamos sem um coordenador nacional de saúde mental.

2.1.3. Dois Modelos em disputa: Proibicionismo e Redução de Danos

No cenário doméstico atual, é possível identificar o proibicionismo e a abordagem de redução de danos como os dois principais posicionamentos políticos para o enfrentamento de questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas. (Campos, Rameh-de-albuquerque-almeida, Santos, 2013). Enquanto o primeiro concentra esforços direcionados à substância ilícita, com ações de repressão e criminalização, as políticas e programas de redução de danos têm difundido intervenções orientadas para a minimização dos danos à saúde, sociais e econômicos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas (Alves, 2009).

Representam dois polos opostos de atividades estatais que demarcam um cenário de desacordo e disputas tanto no plano conceitual quanto no plano prático. De um lado, uma guerra que provoca o encarceramento e justifica o controle sobre o cotidiano e a vida das pessoas. De outro, assistência à saúde pública norteadas pela defesa da vida e baseada em preceitos de cidadania e garantia de direitos (Rui, 2014).

Essa contradição, também, remonta ao contexto histórico da falta das políticas de atenção ao usuário de drogas. Um dos exemplos é a lei n. 6.368 (1976), que considera o usuário de substâncias ilícitas como um criminoso comum e sem qualquer perspectiva de garantia de direitos, tendo como enfoque a repressão ao tráfico. Esta lei perdurou por quarenta anos (Brasil, 2010b) e é um arquétipo da influência estabelecida entre as convenções internacionais sobre drogas e as decisões brasileiras eminentemente repressivas.

Apenas em 2006 foi revogada a Lei 6368/76 pela Lei 11.343 (2006), que introduziu o tema das penas alternativas para consumidores ao propor uma distinção entre “usuários” e “traficantes”. No entanto, não especificou quantidades claras que tipificariam posse para uso pessoal ou tráfico de drogas. Rodrigues (2012) denuncia novamente o caráter seletivo de aplicabilidade da lei, ao dizer que a categoria de enquadramento penal é aplicada de acordo a procedência social, cor de pele e outros estereótipos.

Atualmente está em curso o debate sobre a revisão desse marco legal que permanece recolocando e atualizando a disputa travada entre o conservadorismo, que pretende manter a tradição do proibicionismo criminalizador em contraponto a visão de que é necessário enfrentar os desafios estruturais das políticas públicas e diminuir os efeitos danosos do proibicionismo.

Assistimos, ao longo do século XX, uma tradição política que se desenrolava pautada na ideia de que era possível um mundo sem drogas e construía medidas de redução de oferta, controle e repressão policial. No entanto, o consumo de drogas ilícitas no Brasil cresceu (Lima, 2010), o que aponta para sua ineficácia. Além de ineficaz, ela possui outros agravantes que se relacionam às suas consequências na vida dos sujeitos.

A experiência de trabalho em um Caps-ad demonstrou os impactos do proibicionismo, da Guerra às Drogas e do atraso no reconhecimento do Ministério da Saúde no que diz respeito ao uso abusivo de drogas enquanto uma questão também de saúde pública. Muitos dos usuários do serviço relatavam já ter tido ou estarem respondendo algum processo com a justiça. Assim como era muito comum, quando questionados sobre algum tratamento anterior, apontarem os dispositivos religiosos, como as Comunidades Terapêuticas (CT), ou da Assistência Social, como os Centros de Acolhimento Regionalizados para Álcool e outras Drogas (CARE-AD), enquanto locais nos quais havia buscado tratamento.

Ambos os serviços são divergentes dos princípios da Reforma Psiquiátrica, pois consideram todos os usuários na condição de adictos e ofertam o mesmo modelo de tratamento a todos, pautado nos *Doze Passos*, na abstinência e no afastamento da sociedade a partir da “internação” (Rui, 2014). Trata-se de uma perspectiva simplista e equivocada do ponto de vista técnico e dos direitos humanos, que não leva em consideração a complexidade do problema, bem como a diversidade dos modos de intervenção.

Faz-se necessário ressaltar a baixa cobertura dos serviços de base territorial no Rio de Janeiro e a atual política ministerial, que avança em alguns pontos, como ao investir em novos dispositivos como as Unidades de Acolhimento Adulto e infanto-juvenil (UAA/UAI), e Consultório na Rua. Mas retrocede quando direciona o investimento público em instituições religiosas como as CT e na chamada para o plano Crack, campanha que desconsidera a subjetividade das pessoas ao colocar a droga como foco da intervenção. Vasconcelos (2012) assinala, dentre outros pontos, o investimento

nas CT e o apoio às internações forçadas de longa duração como um dos atuais desafios e retrocessos da Reforma Psiquiátrica.

2.1.4. A emergência do crack, processos de vulnerabilização e pobreza urbana

Especificamente, o crack surge na década de 1970 e torna-se popular em meados dos anos 1980, inicialmente sendo consumido pelos moradores dos bairros pobres de Nova Iorque, Los Angeles e Miami. No Brasil, ele é comercializado pela primeira vez no ano de 1989, na cidade de São Paulo (Brasil, 2011, b). No Rio de Janeiro, a substância era pouco encontrada e sua difusão ocorreu de forma muito periférica dentro das grandes rotas do tráfico. No entanto, observou-se sua apreensão aumentada em 52% no ano de 2006 (Domanico, 2006).

O surgimento do crack - que é a cocaína transformada em um composto disponível para o consumo através do fumo - está associado ao aumento do preço da cocaína em pó, em virtude das dificuldades impostas pelas políticas proibicionistas em relação à substância cloridrato de cocaína e as necessárias para o seu preparo, como o éter e a acetona. Nesse sentido, podemos aferir que o surgimento do crack é também resultado das políticas antidrogas (Domanico, 2006; Alarcon, 2012). O custo do crack é inferior ao da cocaína, devido à pequena quantidade de cloridrato de cocaína utilizada para sua fabricação.

A relação entre o uso do crack e processos de exclusão é apontada por Domanico:

“Atualmente, a maior parte dos “craqueiros” conhecidos é proveniente das camadas mais desprivilegiadas da população. Isso não significa que não haja usuários de outras classes sociais, mas, além de menos numerosos, estes conseguem utilizar suas condições de classe para garantir maior discrição às suas práticas ilícitas e um abrandamento dos próprios danos sociais e de saúde” (Domanico, 2006, p.17)

O que expõe a necessidade de aprofundar o debate sobre as pessoas que usam o crack, seus contextos de vida e os processos de vulnerabilização que geram o ciclo vicioso entre miséria, exclusão social e uso de crack. Uma vez que marcadores de exclusão social, como baixa escolaridade e maioria negra ou parda antecedem o uso da droga (Bastos e Neilane, 2014). Além disso, não apenas o uso prejudicial, mas também as suas consequências demonstram associação com os processos de desigualdade na estrutura social e racial do Brasil (Garcia, 2016).

No Brasil, o aumento do consumo e das consequências relacionadas ao uso de crack vêm ganhando repercussão em meio à sociedade, principalmente através dos meios de comunicação. Essa visibilidade, que traz uma conotação pautada na criminalidade, no estigma e na culpabilização dos sujeitos, tem produzido respostas como, por exemplo, a chamada equivocadamente de internação compulsória (Silva, 2013), que na verdade se constituíram em internações forçadas, sem qualquer respaldo da legislação vigente. Estas são, em sua maioria, respostas de pouco cunho reflexivo e de pouco embasamento nas experiências acumuladas no país, que se direcionam para a Atenção Psicossocial e a Redução de Danos.

As internações em saúde mental foram reconhecidas pela Lei 10.216 da Reforma Psiquiátrica, de 2001, e regulamentadas pela Portaria 2391, de 2002, sendo definidas como internações voluntária, involuntária e compulsória.

O artigo 4º da Lei 10.216 define a internação voluntária como aquela que ocorre com o consentimento do usuário, a involuntária como a que ocorre sem o consentimento do usuário e a pedido de um terceiro, e a compulsória que seria determinada pela justiça ou por medida judicial. Estabelece ainda que qualquer uma dessas modalidades deverá ocorrer apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

A internação involuntária só se justifica quando a pessoa está em crise aguda, sem condições de avaliar seus atos ou a situação em que se encontra e tem colocado risco para si ou a terceiros. Em relação a internação compulsória, ocorre uma imprecisão dentro das normativas sobre em que situações devem ser usadas, o que leva a decisões judiciais diversas que podem levar a judicialização na assistência, na atenção psicossocial (Vasconcelos, 2014).

Em relação à utilização do recurso internação compulsória como forma de atuação prevista dentro das medidas de ações referentes aos usuários de crack, o autor supracitado aponta: *“O dispositivo IPC³ foi apropriado indevidamente para internações forçadas, indiscriminadas e em massa de usuários de crack para fins de limpeza social”*.

Nesse sentido, podemos pensar que ao abuso do uso do crack fossem aplicadas as antigas estratégias de confinamento e higienização urbana, o que intensificam o estigma e a exclusão, entrando em confronto com as conquistas advindas da Reforma Psiquiátrica.

³ IPC: Internação Psiquiátrica Compulsória.

2.2. TERRITÓRIO E TERRITORIALIDADES DOS USUÁRIOS DE CRACK

Milton Santos (1998) aponta que o território é construído e desconstruído por relações de poder que envolvem uma gama muito grande de atores que territorializam suas ações com o passar do tempo, sendo uma fração do espaço local articulado ao global e, portanto, formado por lugares contínuos e lugares em rede. Demonstra, assim, que são diversos os processos ocorridos e em constante construção, que estão em estreita relação na constituição de territórios e territorialidades.

Nesse sentido, o uso do território se dá pela dinâmica dos lugares, sendo a categoria lugar compreendida enquanto espaço do acontecer solidário, que define usos e geram valores de múltiplas naturezas: culturais, econômicas, sociais, financeiras, dentre outras (Santos, 1998).

A noção de territorialidade está ligada ao modo como as pessoas utilizam a terra, organizam-se no espaço e dão significado ao lugar. Isso permite compreendermos a constituição de um território enquanto processo, no qual coexistem intenções de distintos atores e conflitos. Assim, um mesmo espaço pode conter diferentes territorialidades, que podem constituir territórios temporários, permanentes, estáveis, instáveis (Monken, et.al., 2008).

Dessa forma, Barbosa e Silva (2013) apontam que:

“Colocar as favelas na perspectiva de uma leitura do território usado significa chamar atenção para os sujeitos sociais em suas práticas de construção do mundo da vida, do território como morada dos afetos, dos trajetos, dos saberes, dos sabores, dos fazeres de homens e de mulheres concreto(a)s em suas paixões, dramas e sonhos” (p.118)

Essa perspectiva contribuiu para uma análise mais completa e crítica dos processos que operam em um território, que não é estático, fixo, mas móvel, fluido. Portanto, o desenvolvimento do estudo nas áreas de Manguinhos não significa uma mera restrição política administrativa, mas sim partir de uma visão ampliada e multidimensional para a compreensão dos processos existentes nessas localidades.

Faz-se necessário aqui uma breve contextualização da cidade do Rio de Janeiro e do território de Manguinhos. Trata-se da segunda maior metrópole do Brasil, situada no Sudeste do país. Uma cidade turística, conhecida internacionalmente, o que a coloca em um cenário destacado seja positiva ou negativamente.

Vive fortes contrastes econômicos e sociais, apresentando grandes disparidades entre ricos e pobres. Enquanto muitos bairros ostentam um Índice de Desenvolvimento

Humano (IDH) correspondente ao de países nórdicos como o Jardim Botânico (IDH=0,959), em outros se observam níveis bem inferiores à média municipal, como Manguinhos que tem o quinto pior IDH do município (0,726) (dados disponíveis em: www.armazemdedados.rio.rj.com.br).

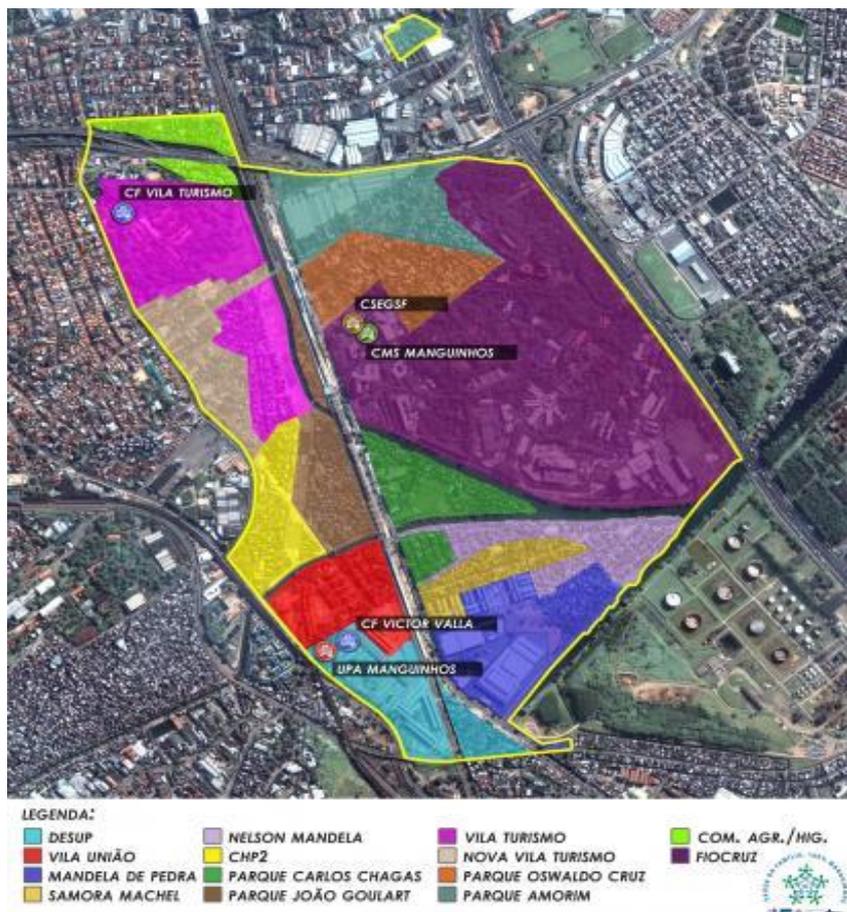
As favelas se instalam principalmente em locais nos quais as condições de moradia, saúde, educação e segurança são extremamente precárias. A localização destas geralmente encontra-se na proximidade dos distritos mais valorizados da cidade, demonstrando de forma concreta e visual a forte desigualdade social, característica também do país.

O Complexo de Manguinhos situa-se na zona norte do município e se constitui como um dos 28 bairros da AP 3.1, subdivisão regional utilizada para fins de gestão em saúde. Foi oficializado como bairro no ano de 1988 e constitui-se atualmente por um conjunto de 14 comunidades, sendo elas: Parque Oswaldo Cruz conhecido também como Amorim; Vila União formada por três conjuntos habitacionais (Casa da Moeda, Tiradentes e Ex-combatentes); Parque Carlos Chagas ou Varginha; Conjunto de Habitação Provisório 2 (CHP2) ou Coreia; Parque João Goulart; Vila Turismo; CCPL; Condomínio DESUP; Conjunto Habitacional Nelson Mandela; Conjunto Habitacional Samora Machel; Embratel ou Samora 2; Mandela de Pedra; Embratel 2 ou Nova Mandela; Comunidade Vitória de Manguinhos/Conab ou Cobal.

Dados do Censo de 2010, divulgados pelo Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), demonstram que o bairro apresenta alta densidade demográfica com aproximadamente 36 mil moradores e algumas regiões de extrema pobreza. Manguinhos ocupa a sétima das piores colocações entre os 160 bairros da cidade referente ao rendimento mensal. O pior índice de coleta de lixo, 10,83% dos seus domicílios não possuem coleta. E o sexto pior índice de analfabetismo, 6,28% das pessoas com 5 ou mais anos não eram alfabetizadas.

Como serviço de saúde, há o projeto Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS) na Atenção Básica, composto por 13 Equipes de Saúde da Família (ESF) com cobertura de 100% das famílias da localidade. Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), em outubro de 2015, haviam 14.102 famílias cadastradas e 42.971 pessoas cadastradas. O mapa abaixo demonstra o desenho organizativo atual das equipes da ESF em Manguinhos, assim como a localização das Clínicas de Família Vila Turismo e Victor Valla, do Centro de Saúde Germano Sinval Faria e da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Manguinhos:

Figura 1: Imagem aérea com os limites das áreas de abrangência das equipes da estratégia de saúde da família do bairro Complexo do Manguinhos, município do Rio de Janeiro, 2017



Fonte: TEIAS Manguinhos, 2017.

Ainda, no âmbito da atenção básica em saúde, o território conta com o suporte do NASF e do CnaR, ambos implantados em 2011. Na atenção especializada em saúde mental foi inaugurado em 2016 o CAPS II Carlos Augusto da Silva (CAPS Magal).

Nos primórdios, a área correspondia a um extenso manguezal, beirando a Baía de Guanabara, o que deu origem ao seu nome. Ao longo do seu processo de ocupação, o manguezal foi sendo aterrado. Sua história inicia-se ao final do século XIX com a chegada da ferrovia e início do processo de urbanização da área. A facilidade de acesso permitida pelas novas vias estimulou a instalação de diferentes instituições, dentre elas a FIOCRUZ, o que o caracterizou, durante certo período, como um bairro industrial. Além disso, até o final da década de 1940, observa-se uma lenta ocupação residencial, o que por sua vez ocorria através de iniciativas isoladas e deu origem, ainda no início do século XX, à Comunidade mais antiga, o Parque Oswaldo Cruz ou Amorim (Costa e Fernandes, 2009).

Já nos anos 50, com os processos de remoção ocorridos em outras áreas da cidade, ocorre um movimento migratório para a localidade, uma vez que as pessoas removidas eram ali alojadas. Devido a esse fator, foram construídos os barracões e casas populares do CHP2, do Parque João Goulart e da Vila Turismo. A partir da década de 80 foi instalado na região conjuntos habitacionais, o que ocorreu em paralelo a um processo crescente de invasões (Costa e Fernandes, 2009).

Observa-se um conjunto de comunidades com especificidades internas bastante singulares, o que também remetem aos distintos processos de ocupação vivenciados. Alguns se referem a políticas de remoção as quais deram origem a áreas como o CHP2 e que se distingue bastante da ocupação do Amorim, inicialmente impulsionada por funcionários da FIOCRUZ e por imigrantes portugueses ou da Vila União, a qual se formou a partir da criação de conjuntos habitacionais destinados a funcionários da Casa da Moeda, ex-combatentes e famílias dos que retornaram da Segunda Guerra Mundial (Costa e Fernandes, 2009, 2013).

Nos últimos anos o território permaneceu passando por um processo de intensa transformação, principalmente associado ao Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) favelas e ao Programa de Unidade de Polícia Pacificadora (UPP).

É praticamente tomado por favelas e vem sendo palco de inúmeros confrontos armados entre policiais e traficantes de drogas ou entre quadrilhas de traficantes rivais. A facção criminosa Comando Vermelho (CV) domina o tráfico na região.

Sua constituição histórica aponta marcadores de um típico território de exclusão, caracterizado por inúmeros problemas sanitários e socioambientais, inclusive a violência que influencia o fluxo de pessoas, conhecimentos e a capacidade de organização da população local (Porto e Pivetta, 2009).

Tais fatores ressaltam a complexidade da temática das drogas nessa localidade. Nesse sentido o conceito de território, territorialidades e lugar (Santos, 1998) contribui para a discussão do fenômeno do crack, à medida que coloca em evidencia as relações de poder, os diferentes modos de usos, o caráter fluido e de constante transformação que marcam e constroem os lugares.

A política de pacificação do Rio de Janeiro foi apontada por Frúgoli e Cavalcanti (2013) como um importante eixo para compreender a migração das cracolândias na cidade. Veloso (2013), ao analisar as cenas abertas de uso do crack no município, documenta uma intensa dinâmica das cenas de uso de crack na cidade durante o período de 2011-2012. Relata um elevado número de cenas inacessíveis, 94 das 185 mapeadas

no início da pesquisa. Atribui diferentes razões que contribuíram para tal situação dentre as quais: a intensa mobilidade dos usuários que estão em permanente fluxo; erros de mapeamento; operações policiais e guerra entre facções do tráfico; ações da prefeitura de remoção dos usuários e encaminhamento para serviços sociais e tratamento de dependência química.

Machado e Simas (2017) descrevem o acompanhamento da prática de saúde in loco realizado por uma equipe de CnaR da cidade do Rio de Janeiro, apontando diversos fatores que a complexificam, sendo um deles o deslocamento dos usuários e das cenas de uso. Descrevem a migração da cena de uso localizada na linha do trem na favela do Jacarezinho para o Complexo do Lins, o que ocorreu em junho de 2012, após proibição da venda e uso do crack no território pelo tráfico local. Segundo os autores, a proibição se deu às vésperas da ocupação por forças da polícia e do exército na localidade, o que ocorreu em outubro 2012, ação que antecedia a implantação da UPP. Paralelo à decisão do tráfico local, na cena de uso na linha do trem também ocorreram ações de recolhimento compulsório, outro fator que provocou o deslocamento de usuários para outras regiões da cidade.

Muitas das ações citadas pelas pesquisas supracitadas têm sido alvos de críticas, principalmente realizadas pelos campos dos Direitos Humanos e da Saúde Mental. São ações que promovem o processo de desterritorialização *stricto sensu* (Haesbaert, 2011). Compreendida como uma multi ou, no limite, aterritorialidade insegura, a qual a mobilidade é compulsória, resultado da total falta de opção em busca da simples sobrevivência física cotidiana. O autor ressalta que desterritorialização é antes de tudo um processo de exclusão socioespacial e ocorre com grupos que são marginalizados e excluídos (Haesbaert, 2011).

Valim, Zaluar e Sampaio (2015) demonstram diferenças marcantes ao realizarem estudo etnográfico em quatro diferentes territórios da cidade do Rio de Janeiro. Diferenças que demonstram distintos processos de vulnerabilização, relações de poder e sociabilidades constituídas nos territórios observados. O estudo foi realizado entre 2011 e 2012, em cenas de uso de crack constituídas nos bairros da Glória, Manguinhos, Jacarezinho e na estação Central do Brasil.

As autoras observaram certa similaridade entre as cenas de uso localizadas em áreas de favelas. As cenas acompanhadas em Manguinhos e Jacarezinho eram constituídas em locais extremamente insalubres, compostas por um grande número de pessoas, entre 130 e 300, e com funcionamento diurno e noturno. Nos locais havia

presença do tráfico de drogas e do comércio de apetrechos para o uso da droga, como copo de água mineral e isqueiros. Correspondiam a espaços extremamente dinâmicos devido a alternância de usuários e demais atores sociais, inclusive policiais encarregados da repressão. No Jacarezinho, a presença do tráfico estava também associada à exposição ostensiva de armas. Existia anúncios da venda das drogas: crack, cocaína e maconha (Valim, Zaluar e Sampaio, 2015). É interessante apontar que a imagem dos cartazes fotografada pelas autoras aponta o estigma dentro do tráfico em relação ao crack. Enquanto o anúncio da cocaína estava associado a figura de um homem loiro e forte, o do crack estava associado a uma caveira.

A cena de uso no bairro da Glória tem uma organização completamente distinta. Há pouca rotatividade de usuários e um número bem menor de pessoas, cerca de 20. Os usuários que se encontram nesta cena estão em sua maioria em situação de rua, permanecendo neste local por cerca de dois a cinco anos e, por isso, já são conhecidos pelos moradores do bairro. O que faz com que exista estratégias para manter a ordem no local como forma de estabelecer o equilíbrio nas relações locais e de evitar transtornos. Não há a presença de traficantes, nem se faz a venda de drogas no local. Os usuários se afastam para fazer o uso em um local de menor movimentação de pessoas e, portanto, de menor visibilidade. Na região da Central do Brasil, a cena se constitui principalmente no período da noite, quando diminui a presença do policiamento no local. É composta por cerca de 50 pessoas e ocorre uma presença maior de travestis. Possui venda de drogas no local, no entanto, de forma camuflada. Devido às ações de internações forçadas deflagradas pela gestão municipal ocorreram mudanças nas quatro cenas, tanto em relação a migração de pessoas e áreas de uso, quanto em relação a dinâmica local do tráfico de drogas (Valim, Zaluar e Sampaio, 2015).

Minayo e Ribeiro (2015) analisam o papel CT religiosas na recuperação e reabilitação de usuários de drogas em Manguinhos. Observam no território uma ampla presença de instituições religiosas, principalmente de origem evangélica, que ofertam vagas nas CTs como possibilidade de tratamento para usuários de drogas. Com o objetivo de recuperar esse público, as igrejas atuam evangelizando em bocas de fumo e cracolândias da comunidade, assim como nas CT para as quais encaminham os sujeitos. Como recuperação, compreendem a abstinência total e o abandono de possível envolvimento com atos ilícitos através da conversão religiosa. Dessa forma, a evangelização é um dos principais instrumentos de ação.

Evidencia-se uma preocupação específica em relação ao uso de crack e seus impactos na vida dos usuários, de suas famílias e no território por parte dos líderes religiosos. Assim como a perspectiva de mudança de vida através da adesão à igreja. O que, por sua vez, de alguma maneira responde às angústias imediatas de usuários e familiares que não encontram respostas nos equipamentos públicos locais (Minayo e Ribeiro, 2015). As autoras apontam a necessidade de investimentos nos serviços de base territorial já preconizados pelas políticas públicas, como os CAPSad.

2.3. PROCESSOS DE VULNERABILIZAÇÃO RELACIONADO AO USO DE CRACK

O conceito de vulnerabilidade no campo da saúde tem sido apropriado a partir da compreensão de três planos interdependentes: o individual ou vulnerabilidade individual, o contexto social ou vulnerabilidade social e o programático ou vulnerabilidade programática (Ayres, et.al., 2004).

O plano Individual é referente aos conhecimentos e informações sobre problemas específicos e a atitudes para se assumirem condutas ou práticas protetoras; o Social diz respeito ao repertório de temas vinculados a aspectos contextuais, tais como: relações econômicas, de gênero, étnico/raciais, crenças religiosas, exclusão social etc.; e o Programático relaciona-se aos serviços de saúde e à forma como estes lidam para reduzir contextos de vulnerabilidade, sendo importante destacar a interface com outros setores como: educação, justiça, cultura, assistência social, etc. (Ayres, et.al., 2004). Constitui-se, assim, numa percepção ampliada e reflexiva, visto que engloba fatores estruturais vinculados aos processos de saúde-doença, alargando o horizonte para além da abordagem que se restringe aos fatores de risco e a responsabilização do indivíduo.

Além disso, os autores propõem que a interpretação da vulnerabilidade incorpore, necessariamente, o contexto como lócus de vulnerabilidade. Pois ele pode acarretar maior suscetibilidade ao adoecimento e, de modo inseparável, a maior ou menor disponibilidade de recursos para a proteção das pessoas contra as enfermidades.

O campo de estudo população e ambiente acrescenta a dimensão espacial à problemática, considerando a posição e a situação (relacionais e relativas) enquanto componentes dos elementos que produzem perigos e dos que munem condições para que as coletividades possam enfrentá-los. Portanto, incorpora a relação de envolvimento e pertencimento dos grupos demográficos com seu espaço vivido (Marandola e Hogan, 2009).

Assim, por exemplo, apesar de haver um relativo consenso quanto à ligação entre a vulnerabilidade socioambiental e às condições socioeconômicas, propõe-se que não se trata de uma relação direta e determinística. Pois as relações mediadas pelas redes sociais estabelecidas localmente interferem na capacidade de resiliência dos grupos (Marandola e Hogan, 2005).

Em relação à perspectiva de Ayres, et.al. (2004), Acselrad (2006) chama atenção ao dizer que:

“...mesmo quando consideramos que a vulnerabilidade é socialmente produzida e que práticas político institucionais concorrem para vulnerabilizar certos grupos sociais, o lócus da observação tende a ser o indivíduo e não o processo” (p.1).

Para o autor, uma alternativa seria, por exemplo, a de definir os vulneráveis como vítimas de uma proteção desigual. Tendo como foco o déficit de responsabilidade do Estado e não o déficit de capacidade de defesa dos indivíduos. Esta consideração impõe a análise dos “mecanismos que tornam os sujeitos vulneráveis e não sobre a sua condição de destituídos da capacidade de defender-se” (Acselrad, 2006).

Portanto, ao invés de se falar em populações vulneráveis, fala-se em populações em processos de vulnerabilização (Acselrad, 2006), isto é, imersas num processo histórico determinado que as tornem vulnerabilizadas socioambientalmente. Nesse sentido, Porto (2011) alerta para a importância de essas populações assumirem um papel de caráter ativo e emancipatório na transformação da sua própria condição. Sendo a organização política e comunitária, assim como as redes de solidariedade, formas de resistência a pressões que vulnerabilizam as comunidades.

Ribeiro et.al. (2006) demonstrou vulnerabilidades em usuários abusivos de crack relacionadas à taxa de mortalidade. No estudo realizado, com duração de cinco anos, foram acompanhados 131 usuários de crack que haviam sido internados em uma enfermaria para desintoxicação na cidade de São Paulo.

Nos achados, a taxa de mortalidade anual entre os usuários de crack foi elevada (2,5%), superando em 7.6 vezes a mortalidade geral do município no mesmo período. A maior parte dos usuários mortos era composta por homens, jovens, solteiros e com baixa escolaridade. Sendo as causas externas responsáveis por 69,6% dos óbitos (n=16) – treze por homicídio (56,6%), duas por overdose (8,7%) e um caso de morte por afogamento (4,3%). As causas naturais foram responsáveis por 30,4% dos óbitos (n=7) – seis devido à infecção pelo HIV (26,1%) e uma pelo vírus da hepatite tipo B (4,3%). (Ribeiro et.al., 2006).

Esses dados apontam que, ao contrário do senso comum construído pela mídia, o consumo de crack não mata a maioria dos usuários, sendo a violência e as DST's as principais causas de morte. Como assinala Morgan e Zimmer (1997) apud Domanico (2006), os danos resultantes do uso da cocaína em suas várias formas têm menos relação com suas propriedades farmacológicas do que com as circunstâncias sociais do seu uso.

A pesquisa “Perfil dos usuários de crack nas 26 capitais, Distrito Federal, 09 regiões metropolitanas e Brasil”, desenvolvida pela Fundação Osvaldo Cruz

(FIOCRUZ), em parceria com a SENAD, revela dados importantes, de abrangência nacional, que ajudam a pensar aspectos relacionados à temática. A amostra total corresponde a um universo de 7381 pessoas entrevistadas, brasileiras e com idade igual ou superior a 18 anos. Desse total, 5105 (69,17%) entrevistas foram realizadas nas capitais, 1313 (17,79%) em regiões metropolitanas e 963 (13,04%) no restante do Brasil. Os participantes usaram crack e/ou similares (pasta base, merla e oxi) pelo menos 25 dias nos últimos seis meses anteriores ao processo de recrutamento realizado pelos pesquisadores, nas cenas abertas de consumo de drogas (Bastos e Neilane, 2014). Para esse trabalho, foram selecionados apenas parte dos dados disponibilizados pela pesquisa, que estão organizados nas tabelas abaixo:

Tabela 2: Perfil sociodemográfico e comportamental dos usuários de crack e/ou similares no Brasil

Variável	Brasil			
Sexo	Masculino=78,6%		Feminino= 21,32%	
Idade	Mínima= 18 anos		Média= 30,3 anos	
Raça	Não brancos= 79,85%		Brancos= 20,85%	
Situação Conjugal	Solteiro= 60,64%	Casado ou mora junto= 25,31%	Separado/Divorciado/ Viúvo= 14,05%	
Escolaridade	Ensino Fundamental até 3 série= 19,55% 4-8 série= 57,60%	Ensino Médio= 16,49%	Ensino superior= 2,35%	Não completou nenhuma série= 4,02%
Condições de Moradia*	Casa Própria/ Família= 36,36%	Alugada ou de amigos= 17,70%	Temporária (hotel/abrigo) =3,93%	Rua= 39,04%
Uso de outras drogas**	Álcool=70,99%	Tabaco= 83,97%	Maconha/Haxixe= 61,41%	Cocaína= 36,41%
N. de pedras de crack e/ou similares consumidos/dia	Média= 13,42			
Tempo de uso	Média= 80,76 m.			
Uso compartilhado de apetrechos	Sim= 71,01%		Não= 28,99%	
Desejo de tratamento	Sim=82,13%		Não =17,87%	
Prisão Alguma vez na vida	Sim= 48,80%		Não= 51,20%	
Emprego/ Renda fixa	Sim= 13%		Não= 87%	

Fonte: Pesquisa Nacional sobre uso de crack e/ou similares no Brasil (Bastos e Neilane, 2014).

*Considerado os últimos 30 dias anteriores à entrevista

**Uso feito nos últimos 30 dias.

Esses dados revelam que são as vulnerabilidades sociais que marcam o usuário – que são, em sua maioria, homens, jovens, negros ou pardos, com baixa escolaridade, estão vivendo em situação de rua e não tem emprego/renda fixa (Bastos e Neilane, 2014). Cabe ressaltar que não se devem extrair conclusões definitivas sobre causalidade, ou seja, que condições sociais precárias necessariamente causam quadros de uso abusivo de crack ou que o uso precariza condições sociais.

Em estudo realizado na Comunidade de Areal da Areia/Salvador, Silva (2013) argumenta que são as péssimas condições de vida que agravam os efeitos da dependência do uso do crack e os danos sociais decorrentes. O perfil epidemiológico dos usuários acompanhados foi o mesmo da pesquisa supracitada e a comunidade representa um dos maiores bolsões de pobreza de Salvador.

A relação entre vulnerabilidade social e uso de crack tem sido descrita em contextos nacional e internacional (Toledo, Góngora e Bastos, 2016). Exclusão social, pobreza, envolvimento criminal e exposição a riscos que podem gerar danos à saúde são condições às quais os usuários de crack se encontram sujeitos (Rui, 2014; Bastos e Neilane, 2014).

Para Barata (2001), ao se classificar como injustas as diferenças no perfil epidemiológico dos diferentes grupos sociais, está colocada a necessidade de reparação da iniquidade.

Tabela 3- Características das Cenas de Uso de Crack Acessadas no Município do Rio de Janeiro (Período correspondente aos anos de 2011-2012). N=99.

Variável	Rio de Janeiro		
Frequência de pessoas	Baixa Frequência (0-11 pessoas)= 25,3%	Média Frequência (12 a 34 pessoas)=49,5%	Alta frequência (> 35pessoas)=25,22%
Limpeza Urbana	33%		
Policimento	50%		
Infraestrutura mínima	94,3%		
Tráfico Armado e/ou venda de drogas	59,5%		

Fonte: Dados retirados da tese “Cenas de uso de crack no município do Rio de Janeiro - perfil em 2011/2012”, que compõe a pesquisa citada acima (Veloso, 2013).

Grande parte dessas cenas encontra-se em áreas de favela ou urbanisticamente degradadas que, por diversas razões como localização, acesso, proteção do tráfico, falta de policiamento ostensivo e carências de ações da prefeitura, favorecem uma maior

concentração de pessoas. A concentração também é alterada de acordo com dias da semana e turnos (Veloso, 2013).

Outro aspecto que aumenta a vulnerabilidade do usuário está relacionado ao estigma em torno da substância. Os estudos de Rui (2014) e Veloso (2013) relatam que o estigma relacionado aos usuários de crack está presente até mesmo nos locais de uso, no qual os usuários de outros tipos de drogas fazem questão de se diferenciarem dos “nóias” como chamados em São Paulo ou dos “cracudos/craqueiros” como nomeados no Rio de Janeiro.

Ao realizar um estudo etnográfico em cenas de uso de crack nas cidades de Campinas e São Paulo, Rui (2014) aponta a segregação e as formas de tratamento que em grande parte ridicularizam o usuário e, por vezes, se caracterizam também em violência física. A autora sugere que há classificações sociais e morais também dentro do universo de consumo e vendas de drogas ilegais que se traduzem inclusive nas distintas formas de ocupar e transitar pelas localidades. É o que ela chama de “segregação fina”, na qual as fronteiras espaciais (lugar de compra/lugar de uso) se somam as fronteiras simbólicas (leitura moral de corpos abjetos).

Os dados das pesquisas apresentadas acima são também exacerbados em decorrência das políticas proibicionistas que focam na criminalização do usuário, o que aumenta a vulnerabilidade desses sujeitos (Menéndez, 2012).

2.4. A CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DO CONHECIMENTO A PARTIR DOS DIFERENTES ESPAÇO DE PONTOS DE VISTA: POSSIBILIDADES DE ARTICULAÇÃO TEÓRICA

Será apresentada aqui uma reflexão teórica destas abordagens metodológicas, discutindo a relação entre elas, especialmente considerando suas diferentes tradições. Iniciaremos com o percurso de desenvolvimento do método da Construção Compartilhada do Conhecimento, em seguida será abordado o conceito de Espaço de Ponto de Vista (Bourdieu, 1997) e, por fim, será apontado o diálogo proposto nesse estudo entre essas referências.

2.4.1. Construção Compartilhada do Conhecimento

Os processos participativos e colaborativos na produção do conhecimento enquanto tema de discussão teórica e metodológica são bastante enfocados no campo das ciências sociais e humanas, desenvolvidos especialmente por autores cujas pesquisas envolvem movimentos sociais, trabalhadores e comunidades urbanas ou rurais, não apenas no Brasil, mas em toda a América Latina. De certa forma, grande parte destas pesquisas encontram inspiração no campo da educação popular, na obra desenvolvida por Paulo Freire, em especial suas reflexões em torno da dimensão opressora e conflituosa nos processos formativos, das possibilidades das perspectivas dialógicas em tais processos.

No que diz respeito especificamente à Construção Compartilhada de Conhecimento, esse referencial metodológico foi desenvolvido pelo Núcleo de Educação Saúde e Cidadania (NESC) da Escola Nacional de Saúde Pública (Carvalho, Acioli, Stotz, 2001). O desenvolvimento da abordagem se deu em diálogo com a experiência de trabalho do Centro de Estudos e Pesquisas da Leopoldina (CEPEL), criado em 1988 por profissionais da ENSP, sob a liderança de Victor Valla.

O CEPEL inspirava-se nas experiências populares desenvolvidas no final da década de 1970, na zona leste de São Paulo. Tinha como proposta o acompanhamento das condições de experiência de vida da população local, através do diálogo e troca de saberes com profissionais de saúde, lideranças comunitárias e moradores da região da Leopoldina, bem como a assessoria ao movimento popular. Esperava-se, portanto,

oferecer subsídios técnicos para os grupos populares organizados na sua busca por políticas públicas que priorizassem as necessidades reais da população (Valla, 1999).

Trata-se, portanto, de uma metodologia construída no decorrer de uma experiência na qual a teoria foi desenvolvida a partir da prática e imersa em um contexto histórico/político do processo de redemocratização do país. Nesse contexto, o processo educacional foi pensado como uma tecnologia implícita numa tentativa de democratização de “baixo para cima” (Carvalho, Acioli, Stotz, 2001).

A principal crítica elaborada pelos pesquisadores ligados à experiência de educação e assessoria popular em saúde desenvolvida pelo CEPEL era que a prática tradicional de educação em saúde se limitava à prescrição de comportamentos individuais adequados à obtenção da boa saúde (Oliveira, 2003).

A construção desse pensamento intelectual tradicional tem sua origem na imagem de ausência e de carência sobre as camadas populares da sociedade brasileira. Essa imagem pode ser evidenciada desde as primeiras práticas de educação voltada para a saúde ainda na Primeira República, as quais tinham o intuito de levar uma civilidade buscada em elementos externos aos indivíduos pertencentes aos grupos populares da sociedade brasileira. E permanece ainda na atualidade uma vez que parte da premissa de que o acréscimo de informação que falta para grupos socialmente vulneráveis pode transformar sua realidade (Oliveira, 2003). Premissa essa que tende a focalizar os problemas e resoluções de um território a questões relacionadas ao indivíduo e seu comportamento, focalizando as ações e a compreensão da problemática.

Em contraponto a esse pensamento, outra corrente da educação popular em saúde apontava que os cidadãos integrantes dos movimentos populares geralmente tinham um bom lastro de formação política, mas necessitavam de informações técnicas (Valla, 1993). Ou seja, os grupos populares que participavam dos movimentos pela saúde traziam um conhecimento produzido por suas experiências de vida, mas careciam de uma capacitação técnica. Por outro lado, os profissionais também desconheciam as experiências de vida dos grupos sociais, revelando desconhecer os problemas da população assim como as determinações dos problemas de saúde (Oliveira, 2003). A lacuna dos dois lados trazia à tona a necessidade de construção coletiva, admitindo-se uma relação desigual de poder entre o conhecimento profissional e o conhecimento do senso comum, previamente existente entre os dois grupos.

Valla (1996) aponta a dificuldade dos profissionais em compreender o que os membros das chamadas classes subalternas dizem, ressaltando como essa dificuldade

está mais relacionada com a postura na qual o profissional se coloca, do que com questões de outras ordens. Tal postura hierarquiza os saberes e negligencia o saber popular.

A partir desses questionamentos, Victor Valla, que se dedicou aos estudos da educação e saúde, buscou repensar os eixos teóricos e metodológicos do processo de pesquisa, apontando para a necessidade de uma mudança na forma de olhar para as classes populares, principalmente no que se refere à nossa compreensão sobre suas maneiras de conhecer e agir no mundo (Valla, 1996; 1997).

A Construção Compartilhada do Conhecimento é uma prática de educação em saúde que considera a experiência cotidiana dos atores envolvidos e integra os saberes não hierarquizados dos diferentes atores sociais que experenciam de alguma forma a temática. Tem como objetivo a conquista pelos grupos populares de maior poder e intervenção nas relações sociais que influenciam a qualidade de suas vidas. Isso significa superar a tendência de considerar a população enquanto passiva para situá-la enquanto sujeito político e histórico, detentora de direitos e saberes (Carvalho, Acioli, Stotz, 2001).

Foi construída como alternativa à construção do conhecimento científico tradicional, ao fazer uma reflexão e proposição de uma investigação científica do ponto de vista popular, o que implica no diálogo entre sujeitos com saberes distintos que se relacionam a partir de interesses comuns. Nessa perspectiva, todos são educadores e fazem circular saberes, o que aponta para um processo comunicacional, pedagógico e cooperativo entre os participantes (Carvalho, Acioli, Stotz, 2001). Trata-se de uma proposta que busca avançar no sentido de uma relação mais aberta ao conhecimento popular sobre o processo saúde-doença, com vistas a uma participação popular mais efetiva.

Os autores supracitados também destacam cinco aspectos importantes na construção do conceito da Construção Compartilhada do Conhecimento. São eles a importância da experiência da enfermidade e do conhecimento comum das pessoas; os limites do conhecimento científico sobre as causas das doenças; a concorrência dos sistemas médicos; a medicalização de comportamentos sociais; e a complexidade do adoecer humano.

Neste sentido, na pesquisa e no cotidiano dos serviços de educação e saúde, é fundamental movimentar a lente sob a qual olhamos em direção às experiências de vida dos diversos sujeitos que compõem os grupos sociais vulneráveis, de forma a poder

visualizar diversas significações para uma mesma realidade (Cunha, 1996). Assim, ao invés de olharmos somente para as suas carências, devemos atentar para as suas potencialidades, as redes de solidariedade tecidas e os espaços de resistência constituídos, demarcando aquilo que as experiências de vida têm de mais potente, o conhecimento sobre as trajetórias percorridas dentro de um determinado campo de possibilidades de ação.

A crítica que mobilizou o grupo de pesquisadores do NESC em relação às práticas de educação em saúde e que delineou a construção de uma metodologia de pesquisa mais democrática com enfoque na participação popular e em outra forma de construção do conhecimento, tem seu referencial teórico-metodológico construído a partir da obra de Paulo Freire.

A investigação teve como eixos principais o direito à cidadania e a construção do conhecimento. A construção do método partiu de duas dimensões: a epistemológica, na qual é destacado o valor do conhecimento produzido entre o científico e o comum, e a dimensão educativa que, baseada no construtivismo, compreende a reflexão crítica dos sujeitos envolvidos como parte do processo de construção do conhecimento. Constitui uma construção realizada através da ação, gerando um aprendizado que é produto da conexão do indivíduo com as suas experiências de vida, com seu contexto social e cultural (Carvalho, Acioli, Stotz, 2001).

Esses elementos convergem com a pedagogia construída por Paulo Freire, a qual propõe que todo aprendizado deve encontrar-se intimamente associado à tomada de consciência da situação vivida e por meio do diálogo com vistas a processos de transformação que rompem com a relação entre ensinamento/domesticação (Freire, 1982). Tal proposta contribui para a criação de uma educação mais popular, possibilitando a organização da população em torno de seus interesses e necessidades.

Enquanto um movimento de mobilização democrática, a educação popular freiriana propõe um método ativo de conscientização do homem em torno de sua problemática, em torno de sua condição de pessoa. Dessa forma o instrumentaliza para as possibilidades de ações. A natureza da ação corresponde à natureza da compreensão, e portanto, se a compreensão é crítica, a ação também o será (Freire, 1982).

Dentro da perspectiva da Construção Compartilhada do Conhecimento, esse pensamento impõe a necessidade de reflexão das conexões entre saúde e condições de vida a partir da experiência de vida dos sujeitos envolvidos. Este é um instrumento

aglutinador de forças sociais nos processos de autoconhecimento e autodiagnóstico coletivo, relacionado à complexidade dos problemas de saúde dos territórios.

No momento em que reconhecemos a necessidade de práticas emancipatórias/libertadoras, estamos reconhecendo a relação de opressão existente na sociedade. Em relação à construção do conhecimento, devemos ter em mente que quando o saber é construído por meio de uma relação de poder dele emerge uma relação de dominação. Frente a isso, perguntas que se colocam são: qual o lugar do conhecimento popular dentro do conhecimento científico? Quando propomos ações e políticas públicas referentes a problemática de drogas, elas estão sendo pautadas em qual saber? A experiência dos moradores de Manguinhos frente à problemática das drogas, e mais especificamente do crack, tem sido considerada?

Compreender o processo de constituição de uma cena de uso de crack dentro do território de Manguinhos é também tomar consciência de uma situação existencial, concreta, de injustiça. O que se diferencia da visão massificadora/reducionista propagada, por exemplo, pelos meios de comunicação.

Os resultados da “Pesquisa Nacional sobre uso de crack e/ou similares no Brasil” (Bastos e Neilane, 2014) demonstram marcadores expressivos de exclusão social claramente associados aos processos de desigualdade que marcam a organização social e racial do país. Oito em cada dez usuários regulares de crack são negros, oito em cada dez não chegaram ao ensino médio, 4 em cada 10 estão em situação de rua, proporções superiores as encontradas no conjunto da população brasileira. Outros dados que chamam a atenção é que 47% das mulheres relataram histórico de violência sexual e 49% tinham passagem pelo sistema prisional.

Além dos resultados da pesquisa científica acompanhamos diariamente inúmeros relatos e denúncias feitos por moradores do território de Manguinhos em espaços instituídos, como o Colegiado Gestor Intersectorial de Manguinhos (CGI) do TEIAS Escola Manguinhos⁴, através do contato com lideranças de grupos organizados como o Fórum Social de Manguinhos⁵ e a Organização Mulheres de Atitude (OMA)⁶ ou pelas

⁴ O TEIAS Escola Manguinhos é responsável pela gestão da atenção primária de saúde, adotando o modelo da Estratégia de Saúde da Família como ordenador do sistema de saúde local. O CGI, que se reúne regularmente uma vez por mês, é o dispositivo de gestão participativa do Teias, contando com a participação de moradores, profissionais e gestores dos serviços de saúde, bem como representação dos setores da educação e da assistência social do território. Tem a função de acompanhar, pactuar e fiscalizar as ações de saúde na atenção primária, realizadas na localidade

⁵ O Fórum Social de Manguinhos formou-se em 2007 no âmbito do início do processo de implementação do PAC, sendo um espaço que reúne moradores, instituições, movimentos sociais que defendem a cidadania e os direitos sociais, através da participação direta na concepção, construção, execução,

páginas nas mídias sociais. Tais relatos trazem à tona um território e uma população que sofre com a opressão causada pelo Estado e pelo tráfico de drogas, seja pela guerra às drogas, seja pelas guerras entre facções rivais na disputa armada pelo controle dos territórios, bem como pela constituição histórica colonial e racista desse país e pelas desigualdades econômicas e sociais produzidas pelo sistema capitalista.

Os dados da pesquisa citada e as denúncias dos coletivos demonstram que exclusão social e uso de crack provavelmente formam um ciclo vicioso que se retroalimenta e, pior, estende seu efeito mesmo àqueles que sequer fazem uso da droga.

Na pesquisa “A gênese social do crack”, que foi encomendada pela SENAD e coordenada por Jessé de Souza, os usuários de crack entrevistados, quando perguntados pelos pesquisadores sobre o que esperavam de um tratamento para seu problema com as drogas, responderam com a reivindicação de um verdadeiro pacote de direitos sociais, para além dos serviços de saúde: moradia, educação, emprego, alimentação, banho (Garcia, 2016).

Para Freire (1982), “Só nas bases populares e com elas poderíamos realizar algo de sério e autêntico com elas”. Para tal, ele propõe uma prática metodológica dialética que parta da realidade local e que se pretenda a uma prática de liberdade. Ou seja, uma pedagogia em que o oprimido tenha condições de, reflexivamente e através do diálogo com o coletivo, descobrir-se e conquistar-se como sujeito de sua própria destinação histórica. Uma pedagogia construída com os sujeitos e não para ele, que faça da opressão e de suas causas um objeto de reflexão capaz de potencializar o engajamento necessário na luta do oprimido por sua libertação (Freire, 1987).

Em sua obra *Pedagogia do Oprimido* (1987), faz as seguintes indagações: “Quem melhor que os oprimidos, se encontrará preparado para entender o significado de uma sociedade opressora? Quem melhor que eles sentirão os efeitos da opressão? Quem mais que eles para ir compreendendo a necessidade da libertação?” Em relação a problemática do crack podemos interrogar a partir da mesma vertente: Quem melhor que os moradores de favelas do município do Rio de Janeiro, localidades essas nas quais

monitoramento e controle social das políticas públicas. O Fórum reúne-se regularmente as terças feiras e promove eventos no território de Manguinhos, sendo que recentemente tem estado estreitamente ligado à luta de apoio ao coletivo Mães de Manguinhos, cujos filhos morreram como resultado de operações policiais.

⁶ A OMA é um movimento social constituído por um grupo de mulheres negras com distintas formações. Tem suas ações voltadas para um trabalho de garantia dos direitos das mulheres negras com enfoque de gênero, raça/etnia e direitos humanos. Existe em vários territórios e teve atuação importante em Manguinhos ao longo do período de implementação do PAC.

se constituem grande parte das cenas de uso, assim como do comércio ilegal de crack pode melhor compreender a relação de opressão e injustiça que está colocada diante dessa questão? Como construir o diálogo entre sujeitos coletivos, organizações e movimentos sociais e os sujeitos que fazem uso de crack? Esse diálogo é fundamental para incorporar os processos de opressão e injustiça vivenciados pelos usuários.

A conscientização da situação de iniquidade atrelada a essa questão significa uma abertura à compreensão das estruturas sociais como modos de opressão e violência em uma sociedade e cidade marcada pelos processos de desigualdade e exclusão.

A realidade social é produto da ação dos homens e não se transforma por acaso. Ao fazer-se opressora, implica a existência dos que oprimem e dos que são oprimidos. É tarefa dos homens a transformação da realidade opressora. No entanto, não é de interesse do opressor que as massas populares cheguem a inserir-se criticamente na realidade. Ao contrário, o que lhe interessa é a permanência delas em seu estado de imersão em que, de um modo geral, se encontram impotentes diante de uma realidade opressora, como situação limite que lhes parece intransponível (Freire, 1987).

A pedagogia do oprimido tem suas raízes na inserção crítica das massas na sua realidade através das práxis. Nesse processo os oprimidos devem ser necessariamente sujeitos do processo de transformação, e para isso faz-se imperativo a consciência crítica do processo de opressão (Freire, 1987).

Dentro das possibilidades de transformação, Freire insere a questão da situação limite e o seu poder paralisador, o que mantém a relação de opressão, em contraponto a seu poder transformador. Ou seja, a capacidade dos coletivos em transcender uma situação-limite, encontrando soluções antes despercebidas e construindo inéditos viáveis capazes de promover mudanças em contextos iníquos, que pareciam intransponíveis.

2.4.2. Espaço de Ponto de Vista

Bourdieu (1997) aponta que falar de subúrbio com problemas ou de gueto é evocar quase que automaticamente “não realidades” quase sempre desconhecidas. Quando pensamos no fenômeno do crack, o que surgem são representações simplistas, imagens muitas vezes suscitadas pelo discurso sensacionalista da mídia. Seja na figura do zumbi, do “nóia”, a representação é a mesma para todas as pessoas que fazem uso do crack. É como se diante do uso da droga todos se tornassem “perigosos”. A substância é

dada um superpoder de transformar todos em igualmente inferiores, com um mesmo destino.

Para romper tais representações não basta apenas observar o que existe, mas sim trazer para a análise a dimensão da experiência de quem vive nessas localidades e os diferentes pontos de vista existentes. Partindo dessa perspectiva, utilizamos nessa pesquisa o conceito de espaço de ponto de vista proposto por Bourdieu.

No primeiro capítulo da obra por ele organizada, *A Miséria do Mundo*, ao introduzir sua abordagem metodológica a partir de entrevistas que buscam constituir uma visão compreensiva, o autor relaciona as diferentes dimensões que influenciam o ponto de vista dos agentes sociais, tais como o lugar que ele ocupa dentro do espaço social, as relações de poder estabelecidas nesse lugar, a concentração de propriedades consideradas como positivas ou negativas da localidade.

Tentar situar o lugar que o sujeito ocupa no espaço social implica na compreensão fundada no domínio (teórico e prático) das condições sociais das quais ele é o produto. Ou seja, deve-se considerar o domínio das condições de existência e dos mecanismos sociais cujos efeitos são exercidos sobre o conjunto da categoria da qual eles fazem parte, no caso dessa pesquisa, enquanto um mediador do território, seja como conselheiro de saúde, professor, militante, etc.; e domínio dos condicionamentos inseparavelmente psíquicos e sociais associados à sua posição e sua trajetória particulares ao longo de sua experiência de vida no espaço social (Bourdieu, 1997).

Os seres humanos estão situados em um lugar e eles ocupam um espaço. Os agentes sociais são constituídos como tais pela relação que estabelecem dentro do espaço social. Tanto os agentes como também as coisas, na medida em que elas são apropriadas pelos agentes e se tornam propriedades, estão situadas num lugar do espaço social que se pode caracterizar pela posição relativa com relação com outros lugares (acima, abaixo, entre) e pela distância que o separa deles (Bourdieu, 1997).

Em uma sociedade hierarquizada como a brasileira, os espaços sociais, que são constituídos pela distinção de posições sociais, revelam as hierarquias e as distâncias sociais existentes. Pensar o lugar de Manguinhos é também pensar sobre o lugar que ele ocupa dentro do território do Rio de Janeiro, a distância que o separa de outros lugares, as formas de poder existentes, assim como a ostentação desse como as estabelecidas, por exemplo, pelo tráfico de drogas, tráfico de armas ou UPPs.

Além da posição que o agente ocupa no espaço, outras dimensões importantes que se inter-relacionam diretamente com seu ponto de vista se referem ao seu habitus e campos de atuação.

Para Bourdieu (2001), “habitus” seria o resultado da habitualização dos indivíduos às possibilidades de ação e vivência social que lhes são atribuídas ao longo de sua trajetória de vida, o que supõe uma unidade entre o habitus formado na socialização primária, ou seja, constituído a partir da relação familiar, e o habitus secundário, que é formado na vida social futura a partir da participação da pessoa nas relações sociais constitutivas dos diversos campos sociais existentes.

Portanto, indica um sistema aberto de disposições, ações, percepções que os indivíduos adquirem com o tempo em suas experiências sociais, levando em consideração que diferentes dimensões o integram, como a cultural, material, corpórea, simbólica, etc. (Bourdieu, 1989).

Assim, a incorporação de um habitus secundário é construída a partir da imersão nos campos sociais, mas com referências apreendidas no habitus primário. No campo, que pode ser cultural, econômico, educacional, científico, etc., caracteriza-se a autonomia de certo domínio de concorrência, disputas internas e atribuição de habilidades culturais específicas. Nele são determinados a posição dos agentes, sendo atribuídos maior “autoridade” às figuras com maior capital, seja econômico, cultural, simbólico, o que irá depender de cada campo.

Na problemática do crack diversos são os agentes, habitus e campos envolvidos. Dentre eles temos os campos da saúde pública, da segurança pública, da assistência social, o jurídico-penal, das religiões. Entre e dentro dos campos são estabelecidos certos domínios, relações de poder, disputas e posições mais centrais ou periféricas.

Da mesma forma como as posições das quais são produtos, os habitus são diferenciados, mas são também diferenciadores, ou seja, são também operadores de distinções, sendo princípios geradores de práticas distintas e distintivas (Bourdieu, 1996).

Quando pensamos na problemática do crack, por exemplo, tomando como perspectiva o campo da saúde, o habitus de um profissional de saúde que trabalha na perspectiva da redução de danos é distinto do habitus de um profissional de saúde que trabalha na perspectiva da noção de dependência química e abstinência, o que irá configurar distintos pontos de vista sob a mesma problemática, assim como sob a perspectiva de atuação. Enquanto os primeiros se pautam na perspectiva da baixa

exigência, ou seja, de pontos de partida distintos que disparam processos de transformação subjetiva e que funcionam de modo diferente em cada pessoa. Os programas fundamentados na abstinência exigem um limiar mais alto, um ponto de partida de cuidado em saúde radicalmente distinto (Lancetti, 2015).

No entanto, cabe ressaltar que as posições dentro do campo são relacionais e os atores podem mudar de posição. A relação que se estabelece entre as posições e as tomadas de posições não é uma determinação mecânica, possui caráter relacional, está inscrita no habitus do agente social, na percepção das possibilidades disponíveis e também nos interesses associados à sua posição. Ou seja, cada agente, enquanto ocupa uma posição no espaço, isto é, em um campo de forças, que é também um campo de lutas visando conservar ou transformar o campo de forças, só existe e subsiste sob as limitações estruturadas do campo (Bourdieu, 1996).

Os dois princípios de diferenciação dos agentes ou grupos dentro de um campo giram em torno do capital econômico e o capital cultural que lhe conferem. Segue-se que os agentes têm tanto mais em comum quanto mais próximos estejam nessas duas dimensões, e tanto menos quanto mais distantes dela (Bourdieu, 1996).

Assim, mesmo ocupando posições distintas no território, essa pesquisa conta com professores, conselheiros de saúde, militantes, etc. Estas são posições próximas dentro do espaço social, o que predispõe certa aproximação entre os agentes sociais, suas disposições e facilita a capacidade de mobilização. Todos têm em comum o interesse em melhorias das condições de vida para os moradores de Manguinhos. Essa proximidade no espaço social não garante a unidade, mas define uma potencialidade objetiva para tal.

A posição ocupada no espaço social comanda as representações desse espaço e as tomadas de posição nas lutas para conserva-lo ou transforma-lo, uma vez que o agente é um ponto no espaço social, um ponto de vista, princípio de uma visão assumida a partir do lugar ocupado.

“Sem dúvida, os agentes constroem a realidade social; sem dúvida entram em lutas e relações visando impor sua visão, mas eles fazem sempre com pontos de vista, interesses e referenciais determinados pela posição que ocupam no mesmo mundo que pretendem transformar” (Bourdieu, 1989, p. 8)

Entendendo que o ponto de vista é produzido a partir do lugar do agente social dentro do espaço, Bourdieu (1997) parte do princípio de que, para compreender o que se passa nos lugares, não basta dar razão a cada um dos pontos de vista tomados separadamente. Torna-se necessário também confrontá-los como eles o são na realidade,

não para relativizá-los, mas para fazer aparecer, pelo simples efeito da justaposição, o que resulta do confronto das distintas visões de mundo, que por vezes podem também ser antagônicas.

A perspectiva de reunir, confrontar e estabelecer diálogos entre distintos saberes e perspectivas, pretende fornecer maior qualidade e contextualização à produção de conhecimento. Tem como intuito possibilitar aos diferentes grupos sociais a ampliação de sua capacidade de compreender, interferir e transformar solidariamente uma dada realidade desfavorável (Porto et.al., 2012). Em contexto de territórios em processos de vulnerabilização, como o território de Manguinhos, visa a busca de aumentar o poder político e cidadão da população, através de práticas de produção de conhecimentos sobre os problemas locais se torna um imperativo (Porto et.al., 2012).

Espera-se, assim, substituir as imagens simplistas e unilaterais sobre o fenômeno do crack- aquelas que a imprensa sobretudo veicula- por uma representação complexa e múltipla, fundada na expressão das mesmas realidades em discursos diferentes. É preciso abandonar, portanto, o ponto de vista único, central, em proveito da pluralidade de suas perspectivas, o que corresponde à pluralidade dos pontos de vista coexistentes e às vezes diretamente concorrentes, tendo como intuito promover o diálogo e confronto dos diferentes pontos de vista situando-se no ponto do espaço social a partir da qual são tomadas todas as vistas dos agentes e a sua visão de mundo (Bourdieu, 1997).

A advertência de Bourdieu ao apontar a necessidade compreender os lugares ditos difíceis (no caso em questão as favelas, e em particular o Complexo de Manguinhos) a partir de uma pluralidade de perspectivas, nos sugere que é preciso evitar modelos de análise simplistas (como as concepções que procuram explicar as favelas somente a partir de determinações macroestruturais ou da dinâmica locais) mas também pontos de vista únicos, dos agentes sociais do território de estudo.

Em um lugar bastante heterogêneo como Manguinhos, onde diversos coletivos atuam com diferentes interesses e visões a respeito dos problemas do território, é fundamental buscar esta pluralidade de pontos de vista, considerando suas aproximações e confrontos.

Neste sentido, as oficinas de discussão desenvolvidas neste projeto, e em outros realizados pelo LTM, constituem o caminho fundamental para a construção desta visão compreensiva a partir do espaço de ponto de vista pois fazem emergência as dissonâncias e convergências entre os agentes sociais que vivem e atuam em Manguinhos. Ao mesmo tempo, elas atuam como um dispositivo de discussão coletivo,

no qual é possível confrontar estes pontos de vista, de forma que cada um possa ter acesso à visão do outro, considerando sua experiência social no território. Daí é possível produzir uma compreensão mais ampla dos problemas da localidade para todos os participantes.

De forma geral, a categoria espaço de pontos de vista vem nos permitindo ampliar os referenciais explicativos dos processos em curso em territórios vulneráveis, lançando um olhar compreensivo sobre a realidade, agregando o espaço de ponto de vista daqueles que vivenciam tais transformações e incorporando suas diferenças de visões de mundo.

2.4.3. Possibilidades de articulação teórica

Partindo da perspectiva da construção compartilhada do conhecimento, propõe-se nessa pesquisa o acesso aos diferentes pontos de vista dos agentes sociais, a partir do que Bourdieu (1997) denomina *espaço de ponto de vista*.

O referencial metodológico emerge da participação popular na construção do conhecimento dialógico que integra a experiência de vida dos agentes sociais. Nesse sentido o conceito de EPV auxilia na compreensão dos diferentes pontos de vista que se pretende colocar em diálogo para apreender a complexidade da problemática do crack no território de Manguinhos.

Este estudo propõe apreender as estruturas e mecanismos, tais como os mecanismos de reprodução das crackolândias dentro do território, assim como as relações de poder, as possibilidades de respostas que veem e podem ser dadas, as sociabilidades e possibilidades de resistência estabelecidas. Sua compreensão e análise não estarão na singularidade dos sujeitos, mas nas particularidades de histórias coletivas diferentes.

Bourdieu (1996) aponta que:

“Não podemos capturar a lógica mais profunda do mundo social a não ser submergindo na particularidade de uma realidade empírica, historicamente situada e datada, para construí-la, porém, como caso particular do possível”
(p.15)

Nesse sentido, reconhecer a importância da associação entre o conhecimento local e outras formas de conhecimento pode potencializar o desenvolvimento de práticas mais democráticas e menos normativas, em uma sociedade marcada por desigualdade e discriminações sociais. É importante lembrar que não se trata de conscientizar, educar ou sensibilizar a população, como pretendem os programas oficiais de educação em

saúde, ou de identificar carências, mas de valorizar os sujeitos no seu tempo e sua história (Oliveira, 2003). E de valorizar a experiência e o conhecimento daqueles que vivem e trabalham nos territórios, afirmando a participação popular como princípio de construção de conhecimento.

Para Porto e Finamore (2012), a associação do conhecimento local a outras formas de conhecimento potencializa o desenvolvimento de práticas democráticas e de uma ciência engajada com as mudanças nas condições de vida das coletividades. Assim como permite apontar os limites do conhecimento especializado, reorientando o trabalho de investigação, o que amplia a capacidade de sugerir ações contingentes e precaucionárias mais eficazes para as situações problemáticas.

Para isso torna-se necessário o desenvolvimento de práticas dialógicas que permitam avaliar e confrontar as distintas posições, saberes e experiências, visando à construção compartilhada do conhecimento, na busca por melhoria das condições de vida e diminuição das injustiças sociais. Integra, assim, as populações em processo de vulnerabilização enquanto participantes desse processo, e não apenas meros sujeitos da pesquisa.

A construção de um modelo de conhecimento científico em saúde, o qual se consideram a complexidade dos territórios, o diálogo com os diferentes espaços de ponto de vista dos agentes sociais, assim como os determinantes sociais da saúde influenciam nas condições de vida das populações, é uma saída possível de uma ciência engajada que se comprometa com a melhoria das condições de vida das populações.

Reconhecendo que a determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito, e que os processos sociais macro, na medida em que interagem com os processos biopsíquicos específicos, modificam indivíduos e coletividades, seja fortalecendo saúde ou produzindo doença. E que, portanto, os processos de determinação social da saúde englobam a existência de uma articulação múltipla e complexa entre os processos mais gerais (social, econômico e políticos) e as mediações através das quais esses incidem sobre a situação de saúde de grupos e indivíduos (Breilh, 2008).

Por fim, chamamos atenção para a noção de “mediador na comunidade” que resgatamos de pesquisas anteriores (Cunha, 1995; 2005) e que indicam os sujeitos da pesquisa, ou nossos principais interlocutores na construção da visão compreensiva sobre o território. Enfatizamos as experiências e conhecimento de mediadores locais, ou seja, os moradores envolvidos em ações locais, tendo como pressuposto a particularidade do lugar histórico social deste agente social, quando se trata de contribuir para desvendar a

complexidade dos processos estudados.

Mais uma vez inspirando-nos em Bourdieu (1990), partimos aqui da noção de campo do trabalho social, considerando que, localizados neste campo, os moradores envolvidos em ações comunitárias, circulam entre dois mundos conectados: o território onde vivem e atuam, e o universo da cidade dos direitos instituídos, travando relações com diferentes sujeitos (desde moradores até representantes do poder político, técnicos de instituições públicas e de ONG's). Eles encontram-se, portanto, em pontos onde as estruturas sociais estão em ação e experimentam as contradições resultantes de seu lugar social, produzindo uma reflexão sobre os processos a que está sujeito e que marcam a dinâmica comunitária (Bourdieu, 1997). Escutá-lo e acompanhá-lo significa ampliar nosso olhar, aproximando-nos das tramas que atravessam a vida em territórios vulneráveis, e que desafiam a ação das instituições que lidam com estas comunidades (Cunha, 2005).

3. METODO DA PESQUISA

Esta dissertação está pautada em parte da análise dos dados gerados pela pesquisa desenvolvida pelo LTM e intitulada “Vigilância Popular em Saúde, Produção e Circulação Compartilhada de Conhecimento”.

Este estudo fundamenta-se na pesquisa participante, método qualitativo, que procura auxiliar a população envolvida a identificar por si mesma os seus problemas, a realizar a análise crítica desses e a buscar as soluções adequadas (Le Boterf, 1999).

Portanto, trata-se de uma metodologia participativa na qual acontecem simultaneamente o conhecer e o agir, tendo como intuito a produção de informações a respeito da situação de saúde no território referente ao uso abusivo de crack, em relação com suas determinações sociais. Tem como objetivo ampliar e integrar o conhecimento e a informação sobre questões e problemas relacionados ao território a partir de uma construção coletiva.

Para tal, recorreu-se a uma modalidade de pesquisa participante sob a ótica da Construção Compartilhada do Conhecimento, integrando os diferentes espaço de pontos de vista dos distintos agentes sociais selecionados. A proposta teve como intuito levantar e circular conhecimentos e experiências da problemática em questão, assim como debatê-los em oficinas de discussão, nos quais pesquisadores e atores envolvidos atuassem de modo cooperativo e participativo. Dessa forma, os agentes sociais são também investigadores e estudiosos e não objeto da pesquisa (Freire, 2006).

Partindo dessa perspectiva, essa pesquisa propõe reunir, confrontar e estabelecer diálogos entre os distintos saberes e perspectivas dos diferentes agentes sociais, com intuito de fornecer maior qualidade e contextualização à produção de conhecimento relativa à temática.

O diagnóstico, a análise crítica e a ação constituem assim três momentos de um processo permanente de estudo, de reflexão e de possibilidade de transformação da realidade (Le Boterf, 1999). Esse tipo de pesquisa exige do pesquisador uma postura aberta em relação à pesquisa, uma capacidade de se “descentrar” para “se colocar no lugar do outro” (1999).

A proposta comportou as seguintes fases:

Primeira fase: estudo preliminar e provisório do território, da população envolvida e dos estudos existentes sobre a temática em questão. Essa fase possibilitou uma aproximação com a dimensão histórico/social da constituição de Manguinhos; assim como com o conhecimento já produzido sobre o crack. O material acessado foi

usado para mapear algumas questões iniciais da pesquisa e, posteriormente, no momento da análise, a fim de redimensionar algumas reflexões.

Segunda fase: realização das primeiras visitas informais, de caráter exploratório, com anotação no caderno de campo.

Nessa fase ocorreram visitas e observação a espaços coletivos já constituídos dentro do território com objetivo de aproximação dos agentes sociais. Foram frequentados espaços como as reuniões do CGI no momento em que se discutia a implantação do CAPS II Carlos Augusto da Silva (Magal), reuniões realizadas pela Comissão de Moradores de Manguinhos a respeito dos problemas ocasionados pelo PAC, ações realizadas pelo coletivo Mães de Manguinhos (constituído por mulheres que perderam seus filhos ou parentes em situação de violência), e eventos culturais realizados por coletivos da comunidade.

Como colocado na apresentação dessa dissertação, a minha experiência prática demonstrava a complexidade da temática e a necessidade de abrir canais de escuta e diálogo com outros atores que vivenciavam de alguma forma a problemática do crack. Mas colocar isso em prática não foi uma tarefa simples. A aproximação com o campo provocou as minhas primeiras indagações em relação ao lugar que eu ocupava na pesquisa e a minha postura diante dela.

A minha vivência até então era a da prática de assistência em saúde mental, o que configurava uma posição de trabalhador dentro do campo da saúde pública e contribuía para a construção do meu ponto de vista sobre o fenômeno do crack. Nesse sentido, os paradigmas que orientavam a minha lente, a minha visão sobre o fenômeno, eram os da atenção psicossocial e o da redução de danos. Em contrapartida, ao dialogar com o saber popular, a dimensão da religiosidade e os encaminhamentos para as CTs apresentam-se como uma das principais ações de suporte social aos usuários de crack, valorizadas positivamente, com poucas ressalvas.

Como ímpeto, o meu pensamento dirigia-se para a ideia de expor a minha visão, considerada por mim como a mais avançada, a certa. Fui então despertada para a necessidade de conseguir desenvolver o que Le Boterf (1999) coloca como uma postura aberta, uma capacidade de “descentrar” do meu ponto de vista de trabalhador de saúde mental, o que não significava abandoná-lo, mas sim conseguir estar aberta ao diálogo e reconhecer que conhecimentos e experiências distintas são produzidas. Nesse sentido, tanto a disciplina de *Educação Popular em Saúde* cursada durante o primeiro ano do mestrado, quanto às orientações, foram ferramentas essenciais nesse processo de

aproximação com o que propõe a pesquisa participante e a construção compartilhada do conhecimento.

Terceira fase: os agentes sociais foram convidados a participar da pesquisa. Os contatos foram realizados pessoalmente e por telefone, momento no qual foi esclarecido o tema em questão, o método a ser adotado e o agendamento das entrevistas.

Foram selecionados os mediadores do território, sendo a maior parte deles moradores de Manguinhos. Os selecionados foram indicados por lideranças e profissionais que acompanham a dinâmica social das localidades e foram incluídos na pesquisa após aceitarem participar da mesma.

Foram realizadas entrevistas abertas com a finalidade de obter um maior detalhamento do assunto em questão, buscando informações sobre o que os agentes sociais sabem, seus sentimentos, quais são suas justificativas e o conhecimento produzido a respeito do uso de crack em Manguinhos.

A entrevista aberta ou não-dirigida apresenta a vantagem de se basear na realidade e experiência do entrevistado ao possibilitar um máximo de liberdade para que os agentes sociais discorram sobre o tema de investigação. Por sua vez, também diminui os riscos da pré-estruturação do discurso que podem ocorrer a partir das perguntas formuladas em uma entrevista estruturada (Poupart, 2008).

Também é vista como uma forma de enriquecer o material de análise e o conteúdo da pesquisa, pois sua flexibilidade favorece a emergência de dimensões novas não imaginadas, de início (Poupart, 2008). Uma dimensão que emergiu a partir da realização das entrevistas e que não estava prevista nessa pesquisa foi a relação estabelecida entre os usuários de crack e trabalho, uma dimensão extremamente importante para compreender mudanças ocorridas na dinâmica do território, relações de opressão e distintas formas de violência.

O papel do entrevistador consiste em facilitar a livre expressão dos pontos de vista a partir de uma postura empática e não hierarquizada. Eu conduzi todas as entrevistas, que ocorreram em dias e locais previamente definido como de melhor opção para o participante. Os locais de realização foram salas da ENSP, a Biblioteca Parque de Manguinhos e residências domiciliares. As entrevistas tiveram duração entre 40 e 80 minutos.

Os entrevistados residem em diferentes localidades dentro de Manguinhos, dentre elas Vila Turismo, Varginha, Nova CCPL, Condomínio DESUP e Parque João Goulart. Dois não moram no território, sendo que um deles residiu a maior parte de sua

vida nele e ainda é um importante ator em lutas coletivas para a melhoria das condições de vida da comunidade. Apenas um nunca residiu em Manguinhos, mas a relação estabelecida entre Manguinhos e os territórios os quais já morou e mora contribuem para o conhecimento da problemática do estudo. Todos mencionam que têm ou já tiveram familiares com moradia no território.

Abaixo segue a caracterização dos agentes sociais que participaram da entrevista, dando visibilidade para o lugar que cada um ocupa dentro do território de Manguinhos, o que contribui para compreender os espaços de ponto de vista. Participaram dessa fase 8 pessoas, sendo 6 do sexo feminino e 2 do sexo masculino e idades entre 22 e 60 anos. Os agentes serão identificados aqui a partir de nomes fictícios.

Paulo é professor em uma das escolas da comunidade, já atuou no movimento sindical e foi membro de uma das associações de moradores. Atualmente é um dos integrantes do movimento coletivo construído pelos moradores em relação aos processos de remoção relacionados às obras do PAC.

Helena foi indicada por um participante da pesquisa devido a sua atuação na comunidade com pessoas que fazem uso de drogas. Realiza trabalho com população de rua e usuário de drogas principalmente com crianças e adolescentes. Esse trabalho se relaciona às ações da Igreja Batista denominada Cristolândia e se referem a acolhimento, distribuição de alimento, roupas e local de banho, assim como encaminhamento para CT.

Jean foi indicado por um participante da pesquisa devido a sua atuação na comunidade com pessoas em situação de rua. É integrante de uma associação de moradores e presbítero de uma igreja. Realiza ações voluntárias que se caracterizam em oferecer alimentos, banho e roupa em cenas de uso de crack principalmente localizadas nas regiões de Manguinhos e central da cidade. Esse trabalho voluntário foi iniciado há 5 anos atrás, após o mesmo parar de fazer uso de crack. Jean já fez uso abusivo de drogas e nesse período ficou em situação de rua.

Clara é Conselheira de Saúde, integrante do CGI. Participou do processo de implantação de um dispositivo de saúde mental, do tipo CAPSII no território.

Luiza é estudante, cursa a faculdade de pedagogia, e membro do Coletivo de Moradores de Favelas do Alemão, Jacarezinho e Maré, que vem debatendo em parceria com o Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (CESeC) a questão das drogas em territórios de favelas, com enfoque na descriminalização e legalização das mesmas.

Atuou como voluntária em projeto social localizado no Jacarezinho, mas que era aberto para jovens moradores do Complexo do Alemão, Nova Holanda e Maré. Além disso, fazia ações em conjunto com a mãe e de forma autônoma em cenas de uso de crack na região do Jacarezinho, Manguinhos e Bandeira 2 oferecendo acolhimento, alimentação, roupas, banho e orientação em relação aos serviços de saúde na atenção básica que os mesmos poderiam acessar.

Maria é estudante, cursa a faculdade de história. Foi Agente Comunitária de Saúde (ACS) do primeiro programa de ACSs instituído no território em parceria com a Fiocruz.

Lígia é membro de um projeto social com enfoque em pessoas com deficiência, já trabalhou como ACS e foi Conselheira de Saúde. A partir do projeto tem desenvolvido diversas ações locais com intuito de dar visibilidade às necessidades das pessoas com deficiência com vistas a sua efetiva inclusão comunitária.

Flávia é estudante do curso de nível técnico em administração. Iniciou atuação no movimento social, a partir da influência de familiares.

Quarta fase: Realização de oficinas de discussão com intuito de debater, a partir do conhecimento produzido nas entrevistas, os problemas considerados como fundamentais pelos agentes sociais. Propõe-se uma metodologia ativa de debate, de uma situação desafiadora e complexa, a partir das diferentes perspectivas de sujeitos que experenciam tal situação no território. O caráter democrático dessa perspectiva se relaciona com a noção de conscientização crítica proposta por Paulo Freire na educação popular.

Foram realizadas três oficinas dentro da pesquisa “Vigilância Popular em Saúde, Produção e Circulação Compartilhada de Conhecimento”. Dessas, uma foi construída com o enfoque na temática específica do fenômeno do crack em Manguinhos. As outras duas discutiram temas relevantes relacionados aos problemas de saúde no território, como questões relacionadas a tuberculose, ao sofrimento mental e às moradias em risco. A questão das drogas e especificamente do crack foram colocadas pelos participantes também nessas duas oficinas, ao apontarem uma perspectiva relacional às problemáticas citadas. Parte do material dessas oficinas, principalmente as falas que contribuem para compreender o fenômeno do crack em Manguinhos também foram usadas como material de análise nessa pesquisa.

Nessa fase foi encontrado um dos limites dessa pesquisa, que se refere ao tempo do trabalho de campo em um mestrado. Em um momento inicial tínhamos previsto que

ocorresse outra oficina de debate sobre a temática específica, o que não foi possível até o presente momento.

A oficina sobre a problemática do crack contou com a presença de um facilitador, que teve como função coordenar e dinamizar a discussão. O facilitador foi um integrante da equipe do LTM que já tinha experiência prévia com a mediação de grupos. Essas discussões foram filmadas para mais facilmente serem consultadas.

Como estratégia de discussão foram utilizadas fotos com imagens que poderiam fazer emergir problemas levantados previamente, tais como:

1. Fotos que se relacionavam a constituição das cenas de uso- imagens de barracos construídos próximo a linha do trem; e de cartaz anunciando as localidades estabelecidas para o tráfico de crack.

2. Fotos relacionadas aos desdobramentos da problemática- imagens de trabalho de reciclagem e trabalho com prostituição; de mulheres grávidas nas cenas de uso; da relação entre usuário de crack e o automático reconhecimento depreciativo feito de uma maneira geral pela sociedade enquanto “cracudo”.

3. Fotos de ações diversas que se relacionam à problemática e são propostas por diferentes campos de atuação- imagens da equipe de consultório na rua; das equipes de assistência social e segurança pública em ações de recolhimento compulsório; da UPP e de ações relacionadas ao trabalho desenvolvido pelas religiões, principalmente as de base pentecostal.

Foram colocadas as seguintes perguntas-chaves: O que as fotos sugerem? Por que acontece? Como acontece? E o que fazer?

Os integrantes foram divididos em dois grupos para a discussão e em seguida os dois grupos se reuniram em uma única roda, possibilitando assim, através da problematização dialógica e de utilização de imagens com temas geradores (Freire, 1987), a formulação de conhecimentos com base na vivência de experiências pessoais e coletivas dos atores sociais envolvidos.

Após a defesa dessa dissertação pretende-se realizar outra oficina de discussão sobre a temática com os seguintes objetivos: apresentação do problema a partir da sistematização e descrição de todas as informações levantadas a partir das entrevistas e da oficina de discussão; construir com os agentes sociais envolvidos estratégias possíveis de ação que estejam ao alcance do coletivo constituído.

Para a oficina de debate, os critérios de inclusão dos participantes foram: ser morador do território ou atuar na localidade participando de fóruns de debate e de

intervenções locais. Todas as pessoas entrevistadas foram convidadas, assim como outros atores estratégicos indicados, principalmente pelo grupo do LTM ou pelos próprios participantes da pesquisa.

Integraram a oficina sobre a temática do crack a coordenadora dessa pesquisa, três profissionais do LTM e oito mediadores do território. Todos os mediadores participantes dessa fase residiam em Manguinhos, sendo 5 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Quatro deles participaram também das duas oficinas propostas pela pesquisa supracitada e outros dois participaram da entrevista.

Os agentes sociais participantes dessa fase não serão caracterizados porque o intuito era o de colocar os diferentes pontos de vista em diálogo e não o de aprofundar no lugar que cada um ocupa no espaço social. Outro aspecto importante da oficina de debate é a sua capacidade de fazer emergir diferentes percepções feitas pelo mesmo sujeito nos distintos momentos, a aproximação com o campo, a entrevista e a oficina.

Aprendi tanto na realização das entrevistas quanto nas oficinas de debate que essas ferramentas dão à pesquisa uma dimensão de intervenção que não pode ser ignorada. Nesses espaços vi algumas pessoas elaborarem reflexões a partir do seu próprio depoimento, como por exemplo, o momento em que Paulo, ao falar sobre as ações que a escola vinha desenvolvendo com os alunos referentes à temática das drogas, reflete sobre o fato de as ações estarem articuladas apenas a secretaria de segurança do município. Nesse instante coloca a necessidade de conseguir articular-se também à secretaria de saúde.

Ou no momento em que Miguel (um dos participantes da oficina) reflete sobre a cultura do medo propagada pela mídia em relação as cenas de uso. O que fez com que os moradores de Manguinhos deixassem de frequentar áreas do próprio território e passassem a reproduzir o discurso da segurança sem perceber: “[...] *a gente atravessa a rua, faz outro trajeto*”. Aponta as implicações disso na vida dos moradores e a necessidade de não deixar de usar a localidade. Na medida em que esse comportamento além de provocar a segregação dessas pessoas, também rompe com a solidariedade e acolhimento presente nas classes populares.

Becker (1967) aponta que o recurso à entrevista permite evidenciar não apenas o que essas pessoas vivenciam em seu cotidiano, mas igualmente dar-lhes a palavra e compensar sua ausência ou falta de poder na sociedade. De uma maneira geral pude observar essa possibilidade em todos os procedimentos realizados, seja na aproximação com o campo, nas entrevistas ou nas oficinas. Relatos e denúncias diversas em relação a

racismo, às diferentes formas de ação do Estado dentro das favelas, a guerra vivenciada diariamente dentro de Manguinhos e à pouca visibilidade dada às mortes e ao adoecimento causado à população. Nesse sentido, as falas abaixo exemplificam algumas das denúncias apontadas:

“É uma prisão dentro de casa. Essa guerra às drogas também adocece” (Cristina)

“Quando a escola fecha as crianças voltam para o meio do tiroteio” (Clara)

“Os policiais falaram que não é pra ter festa no território agora. Porque se tiver, vão entrar metendo bala. Temos uma festa da igreja. Já intimamos o padre a fazer o ofício. Estamos com medo. Estamos nos sentindo preso dentro de casa. Não sei onde vamos parar” (Teresa)

Ao descrever a violência da UPP em ações realizadas no território, de invasão nas casas em nome da “guerra às drogas” (que aqui chamo de invasão, uma vez que a polícia entra sem mandado judicial), Mariana narra uma cena na qual seu genro é agredido por policiais. E aponta “...agora quando a polícia chega ele corre para a minha casa, porque a criança protege ele”. A criança a qual se refere é seu neto e tem um ano e seis meses de idade, mas parece de alguma maneira barrar agressões físicas dos policiais.

Na oficina, a ação policial neste território foi vista como frequentemente discriminatória e ilegal, e totalmente diferente daquela praticada em outras partes da cidade, como por exemplo, nos bairros de classe média e alta.

Como critérios de exclusão dos participantes para ambos os procedimentos metodológicos utilizados ao longo da pesquisa foram utilizados: não preencher os critérios de inclusão mencionados e ter idade inferior a 18 anos.

A análise de dados foi realizada ao longo e posteriormente à pesquisa de campo, quando foram regularmente sistematizados os dados coletados em todas as atividades: imersão do pesquisador no campo, realização das entrevistas e realização das oficinas de debate.

A pré-análise constitui-se da transcrição das entrevistas na íntegra e conservação das gravações e das imagens audiovisuais referentes às oficinas. Em seguida, foi

realizada uma análise estrutural, entrevista por entrevista, com leitura flutuante objetivando levantar os dados pertinentes. Posteriormente o material foi organizado de forma horizontal, com intuito de elencar as repetições temáticas organizadas a partir dos três eixos principais contemplados pelo estudo: Gênese e Emergência da problemática do crack em Manguinhos; Reprodução e Desdobramentos; Respostas que foram dadas e ações necessárias. A partir de cada eixo emergiram temas relacionados, alguns já previstos na fase exploratória e outras delineadas ao longo do trabalho de campo a partir de informações e conhecimento exposto pelos agentes.

Tendo em vista que o tratamento dos dados é sempre um trabalho de redução da complexidade da realidade, recorreu-se durante a análise tanto aos textos transcritos, quanto às gravações e vídeos. A oralidade presente nas duas últimas, os ritmos, as entonações e os silêncios permitem um acesso mais direto à emoção e um aprofundamento na experiência de vida dos sujeitos (Kaufman, 2013).

3.1. ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi iniciada em julho de 2016 após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), sendo atendidos os preceitos éticos preconizados pela resolução do CNS 466/2012 para pesquisas realizadas com seres humanos (Brasil, 2012).

Os sujeitos participantes receberam informações sobre o estudo e sobre os possíveis riscos. Em todos os procedimentos realizados foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitado à assinatura aos que concordaram em participar. Foi garantida a liberdade de participar ou não e a de desistir a qualquer momento.

4. A PEDRA CHEGA EM MANGUINHOS: OLHARES PLURAIS SOBRE OS PROCESSOS DE TRANSFORMAÇÃO

Essa pesquisa se propôs a fazer uma discussão a partir de um ponto de vista até então não revelado, o ponto de vista popular que vivencia a experiência da problemática do crack em seu território e tudo que dele decorre. Ou seja, com a experiência do comércio ilegal da droga; a experiência da constituição e transitoriedade das cenas de uso de crack; a experiência de diferentes formas do mesmo Estado responder à questão, seja através da repressão, seja através do acolhimento e promoção de acesso a políticas públicas; a experiência com o usuário e a experiência com o trabalho social desenvolvido pelas igrejas e por pessoas da localidade.

A imagem abaixo, que foi utilizada na oficina, demonstra visualmente algumas das dimensões que se relacionam com a problemática do crack em Manguinhos, e que serão aprofundadas ao longo desse capítulo. Em uma única esquina, é capturado ao mesmo tempo uma pichação que anuncia a facção criminosa que comanda o tráfico local, o Comando Vermelho; um cartaz que divulga uma possibilidade de “libertação” do crack, através de uma CT; e uma ação da UPP. Veremos, que de diferentes formas, CV, UPP e CT se relacionam ao fenômeno no território.



Compreender a história social da emergência desse problema significa transformar esse objeto social em objeto científico. Nesse caso, a partir de um ângulo imprevisto, quando comparamos com as pesquisas já realizadas na área. A população detém um conhecimento e elabora estratégias de respostas. Respostas essas que são diversas, e que por vezes, distanciam-se daquelas que, do ponto de vista da saúde,

costumamos considerar como as corretas (Oliveira, 2003). Tais respostas são também elementos que ajudam a compreender o ponto de vista dos participantes desse estudo.

Esse capítulo discorre sobre os resultados e discussão do estudo. O conhecimento produzido está organizado em três eixos, sendo eles a Gênese e Emergência da problemática do crack no território; sua Reprodução e Desdobramentos; e Respostas que foram dadas e caminhos para ações necessárias.

4.1. GÊNESE E EMERGÊNCIA DO CRACK NO TERRITÓRIO

O primeiro eixo apresentará os resultados da pesquisa em relação ao advento do crack no território, ou seja, sobre quando ocorre e quais os principais aspectos se relacionam ao seu aparecimento. Esse eixo vislumbra uma dimensão de caráter mais histórico a partir das narrativas e, portanto, da memória dos moradores.

O tráfico e o uso de drogas na comunidade sempre existiram. No entanto, antes da chegada da pedra do crack- que se inicia pela percepção dos entrevistados em torno do ano de 2006- o que observavam era o uso e comércio ilegal principalmente da maconha e da cocaína. Luiza observa:

“Era um pouco assustador né. Porque a gente via as pessoas usando basicamente cigarro de maconha, um ou outro cheirando cocaína. Isso era normal pra gente. Mas crack foi novidade assim” (Luiza).

O tráfico do crack se iniciou no Complexo do Alemão, depois Jacarezinho e por último Manguinhos. Todas são áreas com tráfico de drogas comandadas pelo CV. A chegada da droga no município é relacionada a uma provável pactuação entre as facções criminosas Comando Vermelho e o Primeiro Comando da Capital (PCC) de São Paulo e a descapitalização do tráfico de drogas no Rio de Janeiro. A este respeito, Grilo (2013) também faz a analogia entre enfraquecimento do tráfico de drogas e introdução do crack nas bocas de fumo. O fortalecimento das instituições responsáveis pelo combate ao crime assistidos nos governos de Anthony Garotinho e Sergio Cabral culminou com crescentes prejuízos às facções criminosas oriundos da apreensão de armas e drogas. Assim, supõe-se que a introdução do crack teria como intuito aumentar o fluxo de vendas em face as crescentes perdas econômicas (Grilo, 2013).

Observa-se então a introdução de uma nova droga, o crack, no comércio ilegal. Este, na memória das pessoas do lugar, parece sempre ter existido, parece fazer parte de sua constituição. A este respeito, chama-se atenção para a ausência do Estado:

“Aqui em Manguinhos era muito abandonado, o poder público aqui não fazia nada. E eles gostam de ficar em local escondido, entendeu? Como aqui era muito difícil para uma pessoa de fora conseguir entrar, pela bandidagem. O poder público não entrava. Até a coleta de lixo era difícil. Principalmente pessoas que moram lá pra dentro. Hoje tem muitas ONGs né, que faz trabalho. Mas antigamente era difícil” (Helena)

“A política de segurança veio com o nome de pacificação né. Mas dentro de um território que foi abandonado por muitos anos e quem estava ali o tempo todo é bandido. E o bandido impõe a lei dele (...) assim como define as áreas de venda e áreas de uso”. (Clara)

Clara faz menção à convivência com outro poder (tráfico) nas trajetórias de vida das pessoas e tudo que dele decorre, como disputa armada pelo território, imposição de leis estabelecidas pelos traficantes e a violência.

No entanto, é importante observar a relação entre a maior atuação de políticas públicas, suas ações e a implicação delas para as pessoas que fazem uso de crack. O próprio exemplo que ela traz, a implantação da UPP, gira em torno de um programa construído e operacionalizado pelo setor segurança pública e que na verdade provocou a expulsão de grande parte dessas pessoas do território, ao menos no período inicial. Portanto, essa presença não implica necessariamente em acesso a direitos. Ao contrário, em muitos momentos o que se viu foram ações descoordenadas entre os distintos setores que representam o Estado e que por vezes seguiam em direções contrárias. Um exemplo são as repressões policiais mais sistemáticas, que colocaram muitos sujeitos antes atendidos pelas equipes de Consultório na Rua ou CAPSad numa circulação vertiginosa pela cidade. O que eu pude infelizmente observar, a partir da minha experiência de trabalho no CAPSad, foi que para muitos usuários essa repressão resultou em

rompimento na relação de vínculo, cuidado e trabalho construído entre a pessoa e os equipamentos de saúde.

Garcia (2016) aponta a necessidade de discutirmos não apenas os prejuízos que as drogas podem causar, mas também aqueles causados pelas políticas de drogas. Políticas construídas por poucas pessoas e com impacto na vida de muitas outras pessoas. O foco principal desse estudo não é a análise das políticas públicas de drogas estabelecidas e seus impactos. No entanto, o conhecimento produzido articula-se com a história das drogas, com a história do proibicionismo e com a constituição de um mercado ilegal, denominado tráfico de drogas dentro de Manguinhos. Articula-se a guerra às drogas.

Carneiro (2002) relaciona aspectos que pioram a situação social como o aumento da violência urbana, do número de encarcerados e das forças militares ao comércio de drogas na sociedade contemporânea, denunciando:

“O resultado do proibicionismo foi provocar a hiperlucratividade, danos à saúde pública (devido à falta de fiscalização), a militarização da produção e do comércio de certas drogas e a intromissão do aparato de segurança em esferas da vida cotidiana. A proibição mundial das drogas foi uma das invenções imperialistas que mais permitiu especulação financeira e policiamento repressivo das populações no século XX” (p.128)

Percebe-se que os desdobramentos do crack se relacionam diretamente à maneira como a política de drogas se constituiu no último século, assim como aos processos de desigualdade e exclusão social presentes na sociedade brasileira. O vínculo estabelecido entre o narcotráfico e pobreza, associada ao clamor moral desencadeado pela mídia e também por alguns setores da saúde pública e da assistência social justificou a presença repressiva do Estado também dentro de Manguinhos.

4.1.1. Constituição e transitoriedade das cenas de uso

As cenas de uso de crack no Rio de Janeiro são aglomerações de usuários que se reúnem para consumir drogas, possuem diferentes tamanhos, frequência de pessoas, composições e dinâmicas. Além de usuários é comum encontrar traficantes e pequenos repassadores/revendedores. Muitas estão localizadas em áreas de difícil acesso geográfico, em condições precárias de higiene e infraestrutura urbana (Veloso, 2013).

É importante esclarecer que nem todo usuário de crack está em situação de rua ou faz uso da droga em espaços abertos conhecidos como cracolândias. Esses representam apenas parte de um universo de maior abrangência.

Estudos etnográficos em cenas de uso apontam que ocorrem diferentes momentos de fluxo de pessoas mais ou menos intenso associados a questões diversas, tais como a disponibilidade da droga, a chegada da polícia, a presença de grupos/facções rivais, assim como a necessidade de obter dinheiro, comida, abrigo etc. (Friedman et.al., 1999).

Na cidade do Rio de Janeiro, as concentrações de usuários de crack encontram-se principalmente no interior ou nos entornos de favelas (Frúgoli e Cavalcanti, 2013). Ao analisar as cenas de uso do município, Veloso (2013) aponta uma concentração em relação as cenas de uso de média frequência (12 a 34 pessoas) e grande frequência (acima de 35 pessoas) em áreas de favelas.

Em Manguinhos, a chegada do crack provoca mudanças que interferem na dinâmica do território e que serão abordadas ao longo do texto. A constituição das cenas de uso, antes inexistentes, é uma delas. Observa-se que essas tiveram suas características e localidades alteradas ao longo do tempo, em função da dinâmica interna do tráfico e também em função das políticas públicas implementadas ao longo dos últimos anos na cidade. Alguns fatores são apontados para a compreensão da sua constituição, assim como para a dinâmica das migrações ocorridas. Foi feita a opção por descreve-los separadamente, no entanto, são fatores que se inter-relacionam:

A) Organização do tráfico de drogas

O comércio ilegal e o consumo de crack em Manguinhos transformaram a própria dinâmica do tráfico, gerando uma nova estrutura de gestão tanto da venda da droga quanto da ordenação dos espaços sob sua influência. Assim, a determinação das localidades, tanto dos pontos de venda do crack quanto da constituição de uma cena de uso são instituídas pelo tráfico com vistas a diminuir confrontos e possíveis problemas, seja com a polícia ou com a comunidade. Inicialmente foram estabelecidas em localidades onde se tinha poucas incursões policiais.

“As áreas específicas de venda e uso são determinadas pelos gerentes de tráfico. Existem os pontos de venda do crack. O

usuário não pode fazer uso em qualquer lugar. Hoje, ele pode entrar no território, comprar e sair. Existem regras/punições” (Paulo)

“O tráfico ele chama pra si né, porque é o seu lucro. Hoje eles determinam as áreas de uso principalmente de crack. Cocaína não. Cocaína e maconha usam-se em qualquer lugar dentro do território que tem o tráfico, é permitido. O crack já não é assim. O crack tem um lugar específico. Então eles migram pra linha do trem. Por quê? Porque o efeito do crack deixa o camarada muito alucinado, então eles atrapalham a venda. Atrapalham os outros que estão chegando pra poder comprar. Entendeu” (Jean)

Grillo (2013) chama a atenção para as distinções das propriedades materiais das drogas e o estabelecimento das rotas de crime. A grosso modo, a distribuição de drogas volumosas e de forte odor como a maconha, a cocaína e o crack ficam a cargo das redes de tráfico nas favelas, que dispõem de armas para defender suas mercadorias. Ao passo que a comercialização de drogas sintéticas está mais presente entre traficantes de classe média e alta, que procuram encobrir suas atividades ilícitas, em vez de apostar na defesa armada de territórios.

A autora aponta que a proibição e a comercialização ilegal constituem uma rede de funcionamento e organização dentro do crime organizado:

“Assim como as armas, também as drogas são objetos que protagonizam as relações sociais que compõem o ordenamento criminal. Elas são a principal mercadoria em circulação e foi em torno da sua comercialização que se constituíram as bocas de fumo, firmas e, mesmo, as facções (tal como hoje se apresentam)” (p. 211)

Participantes dessa pesquisa observam que existe uma diferença de regras e circulação tanto em relação à droga quanto em relação ao usuário entre o comércio ilegal da maconha e cocaína e o comércio ilegal do crack. Portanto, mesmo dentro de um território comandado pela mesma facção como o CV existirão bocas que vendem o crack e bocas que não o vendem.

Apontam ainda distinções nas relações estabelecidas entre traficante/usuário de crack e traficante/usuário de maconha/cocaína; assim como diferenças relacionadas a mudanças de gerentes do tráfico, ou seja, mudanças de gerente provocaram também

mudanças na comercialização do crack, poder ou não vender e nos locais de uso; e restrição de ocupação do espaço justificadas pelo estigma em torno da figura do cracudo, que é o usuário “sem controle, que pode dar problema”.

Ou seja, são levantados dois pontos que diferenciam a organização do tráfico em relação ao crack. O primeiro é de que a gestão sobre os usuários de crack é uma gestão sobre a sua circulação. Não se trata de isolá-los, mas de organizar a circulação dessas pessoas, estabelecendo localidades mais desejáveis e menos indesejáveis. E o segundo, que se relaciona à justificativa do estabelecimento da normatização das áreas de circulação, refere-se à relação paradoxal estabelecida entre traficantes e usuários de crack. Por um lado, o tráfico valora negativamente o consumo de crack, mas, por outro, mantém a venda da droga, certamente por sua rentabilidade. O que por sua vez gera tensionamentos entre usuários, traficantes e a própria população.

Rui (2014) faz uma reflexão em relação a diferenciação estabelecida entre os espaços de consumo de crack e o espaço de comércio de drogas ilícitas. Para ela trata-se de uma “segregação fina”, que encontra base na depreciação dos usuários de crack e não apenas ligada a organização das práticas de venda e uso. Para a autora essa depreciação se relaciona à leitura moral das atitudes e dos corpos dos usuários.

A principal cracolândia estabelecida dentro do território no período anterior a entrada da UPP localizava-se no bairro da Coreia, mais especificamente no entorno do campo de futebol desativado. No mesmo local está localizada uma das bocas de fumo do complexo, o que aumenta a vulnerabilidade do usuário em relação ao traficante, o que se expressa nos constantes relatos da existência de relações de violência física e verbal.

O estudo de Frúgoli e Cavalcanti (2013) descreve que essa cracolândia estava inicialmente situada ao longo da rua Leopoldo Bulhões, uma das principais do bairro, e foi “empurrada” para o interior de Manguinhos, após as obras do PAC na região. Esse movimento se deu ao mesmo tempo em que ocorria o processo de ocupação militar do Complexo do Alemão, o que motivou deslocamentos para a área, provocando um aumento no fluxo de pessoas.

Nesse período, os relatos da área são de péssimas condições de salubridade, os usuários conviviam no mesmo espaço com muito lixo, além da presença de animais como porcos, cavalos e galinhas, que se alimentavam dos resíduos existentes. Participantes da pesquisa fazem referência à área como “Vale dos Ossos Secos” e

“Sodoma e Gomorra” (cidades de uma passagem da bíblica que foram destruídos por Deus devido à prática de atos imorais, segundo a moral dos antigos israelitas).

“...e a gente viveu coisas horríveis, começou a ver a comunidade mudar totalmente, gente estranha, eu ficava apavorada. Teve uma época, antes da pacificação, tem o campo na Coréia, é um campo grande, era um campo de futebol, era bastante ativo né, vinha time futebol que vinha jogar. E com a introdução do crack, ele virou campo onde todos os dependentes de crack ficavam ali 24 horas por dia, era uma coisa pavorosa de você passar e ver assim, pessoas de todas as idades, garotas novas. E era muito triste porque a gente assistia muitas vezes, quando eles erravam em alguma coisa, eles levarem surras. Eu já vi assim pessoas morrerem de overdose, era pavoroso. Eu não suportava passar” (Clara).

A título de ilustração, apresentarei aqui uma situação ocorrida em uma das oficinas de discussão, onde os moradores falam sobre a Coréia. O debate começa quando um morador bastante atuante expõe vários problemas da região relacionado ao uso de drogas e prostituição, violência e mortes, afirmando então que conhece bastante a localidade, pois mora ali (na Coréia). Uma moradora antiga, que o conhece bastante, contesta afirmando que ele não mora na Coreia, mas na João Goulart. E que a Coreia tem uma fama terrível, resultante do passado e que tudo que “não presta”, “tudo que é errado é chamado de Coreia”, concluindo:

“Quando eu era adolescente eu não pisava na Coreia, era só aquele pedacinho ali. É uma discriminação (...) eu comecei a chamar aquele pedacinho de Sodoma e Gomorra. Mas Coréia hoje é um pedacinho muito tranquilo. Pedacinho do campo até o cano d’água” (Clara)

Outra moradora intervém então, destacando:

“A gente tem dificuldade muito grande de delimitar que lugar é este. O PAC bagunçou a cabeça da gente. A gente tem dificuldade de dizer com clareza que parte de Manguinhos estamos ou moramos!” (Maria)

Mas ela conclui, em apoio ao primeiro morador:

“Por outro lado, eu entendo o que ele quer dizer, porque está tudo tão ruim que a gente fica trazendo a memória tudo que foi a Coréia. Esta fama foi construída não foi à toa. Porque é tudo tão ruim que tudo que é ruim virou Coréia” (Maria)

Na discussão, os participantes, trazendo seus diferentes pontos de vista, resultantes de sua experiência no território, nos permitem uma maior compreensão a respeito da Coreia, uma subárea de Manguinhos, bastante estigmatizada, assim como os impactos das intervenções urbanas e da UPP dentro da configuração espacial do território como um todo. Este confronto no espaço de pontos de vista que, como já afirmamos, é fundamental para construir uma visão compreensiva a respeito dos lugares ditos difíceis, é importante também quando se trata de ampliar o entendimento sobre os problemas do território e sua situação de saúde, através do aprofundamento de questões já identificadas.

As narrativas dos atores fornecem não apenas dados importantes para alimentar o mapeamento dos problemas e respostas sociais dos moradores das localidades, mas constituem uma chave de acesso à compreensão de como estes problemas e respostas vem sendo produzidos.

B) Proteção do usuário

As cenas se constituem em locais nos quais os usuários terão fácil acesso à droga e também a certa “proteção”. Um dado que chama a atenção é que a maior parte dos usuários de crack presentes no território não são de Manguinhos.

Para Luiza, um fator importante é a compreensão das diferenças de atuação entre milícia⁷ e facções criminosas em relação aos usuários de drogas. A partir do seu trabalho voluntário de abordagem nas cenas de uso, observou que a maior parte deles eram da Baixada Fluminense, onde a milícia tem atuação importante, o que para a mesma contribui para um risco de violência maior:

⁷ Milícias são grupos da criminalidade organizada que vêm proliferando e expandindo seu poder em todo o Estado. Ver relatório final da CPI das milícias produzido pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, disponível em http://portal.mj.gov.br/sedh/cddph/relatorio_milicias.pdf.

“[...] muitos são da Baixada... então é uma porcentagem muito pequena, pequena mesmo de pessoas do Jacaré e Mangueiros. Isso foi uma das coisas que me chamou a atenção. Por que né a gente acaba questionando. Primeiro porque na Baixada a maioria é Milícia, então não tem essa questão do tráfico tão latente assim e dependente na rua, de fato eles morrem porque eles matam. Então tem essa questão também da migração deles quando a gente acaba perguntando, eles falam por ser um local protegido, vários já me falaram que é onde eles podem usar tranquilamente sem ser morto. Na Baixada eles de fato exterminam os dependentes”. (Luiza)

Outros mediadores apontam também a proteção dos usuários, mas chamam a atenção para outras formas de violência, a estabelecida pelo próprio tráfico e pela polícia, assim como a busca por outra forma de proteção, que seria a visibilidade das vias públicas:

“Então o quê que eles entenderam: não tem a proteção da bandidagem; a polícia me acharca, me maltrata, então o jeito é vir pra pista! Porque lá atrás, as barbaridades acontecidas, se não fosse um ou outro morador, anonimamente, gritar:

-Ou! Não faz isso não! Deixa o cara!

Sem botar a cara, porque também vai ficar marcado. Eles morriam ou na mão de bandido ou na mão de polícia. Então por isso, eles vieram para as vias públicas, que é uma forma de se proteger” (Maria)

“Se você age de uma forma errada dentro do território em que você comprou a droga, o próprio que vendeu a droga pra você vai te matar, porque você está agindo errado [...] Então a pessoa mesma que vende pra você, pode te madeirar, te matar, te jogar dentro do rio. As coisas funcionam assim, dessa forma, em todo lugar. É no Rio de Janeiro, em São Paulo, todo lugar” (Jean)

No entanto, sabemos que a ida para as vias públicas provocou um pânico social, principalmente veiculado pela mídia, e respostas também violentas como as assistidas pelas ações de recolhimento compulsório ao longo dos anos de 2012 e 2013 no Rio de Janeiro. Nesse período ocorreu uma intensificação de ações de retirada das pessoas usuárias de crack das ruas, levando-as para abrigamentos e internações involuntárias. As ações contavam com agentes da Secretaria Municipal de Assistência Social, policiais militares dos batalhões de Choque, de Operações Especiais (Bope), além de policiais civis, guardas municipais e funcionários da Comlurb.

A aproximação nos pontos de vista explicitados é a de que uma vez estabelecidos nos locais apontados (linha do trem, vias públicas, dentro das favelas, regiões da cidade e do Estado), os usuários de crack evocam limites em interações específicas, que envolvem níveis distintos e diferenciados de violência física e simbólica (Rui, 2014), mesmo que estejam em busca da “proteção”. Esses limites evocados parecem provocar respostas e deslocamentos que garantam o mínimo de proteção, talvez um limite máximo do que seria suportável para a garantia da vida.

Podemos retomar aqui Haesbaert (2011), ao apontar processos de desterritorialização gerados pela mobilidade compulsória de grupos marginalizados, resultado da total falta de opção em busca da simples sobrevivência física cotidiana.

Portanto, seja do tráfico, do policial, de usuários de outras drogas ou da população em geral, essas distintas formas de violência se traduzem também nas distintas formas de circular e ocupar o espaço. O que se traduz em segregação espacial e moral, uma vez que cada um desses territórios torna tais usuários desprezíveis de um tipo de relação.

C) Acesso a política e equipamentos públicos de saúde

Ao observar a prática da equipe de CnaR, parte da comunidade entende que o acesso à saúde pela população em situação de rua e usuária de drogas é um “acesso facilitado”, o que contribuiria nessa visão para a migração dos usuários de crack para Manguinhos, assim como para a manutenção do problema no local.

Assim, o que pode ser entendido como busca de garantir acesso universal e equidade dentro do SUS é, por vezes, considerado pela população que tem residência no território como forma de manter o problema na localidade.

Pôde ser observado que o acesso aos serviços de atenção básica em saúde provoca tensionamentos entre o compartilhamento do mesmo espaço e as diferenças de atenção prestadas a população em situação de rua e a população residente em Manguinhos, principalmente aqui referindo como lócus de observação a equipe e ações do CnaR dentro da Clínica da Família. Esses tensionamentos chamam a atenção para as distintas formas de assistência, organização e planejamento das ações no âmbito da atenção básica e da saúde mental e como as práticas podem ser compreendidas pelos usuários do SUS de uma maneira geral.

A primeira experiência de Consultório de Rua surge no ano de 1999 em Salvador, a partir de um projeto-piloto que visava atender crianças e adolescentes que se encontravam em situação de rua e faziam uso problemático de drogas. Outras equipes foram se constituindo como experiências pelo país e funcionavam como equipes volantes de saúde mental, na grande maioria articuladas aos CAPS-ad. Posteriormente, devido às evidências de dificuldade de acesso da população em situação de rua, ocorre um redirecionamento das políticas públicas no âmbito federal, no qual as equipes de Consultório de Rua são reordenadas para o âmbito da atenção básica e ampliam o atendimento a toda população que se encontra em tal situação, redefinindo as estratégias de acolhimento e cuidado em saúde para esse segmento da população. O objetivo foi, portanto, buscar articulação para o atendimento daqueles que, até então, encontravam-se invisíveis nos cenários do SUS.

Nesse sentido, esse equipamento torna-se um importante instrumento de problematização dos modos de cuidado que atravessam a assistência em saúde, como apontado na fala abaixo:

*“Então teve uma vez que eu chegando na clínica o agente de saúde estava fornecendo um remédio. Eles têm uma cadeirinha do lado de fora que é para fazer o exame do escarro. Levam para o ar livre porque não tem a contaminação. Aí uma moradora do Desup chegou e viu o agente fornecendo a medicação e virou e disse assim: **“Olha lá, como é que eles são tratados. Eu não consigo um atendimento nessa porcaria dessa clínica, eu vou usar crack agora para ver se sou atendida”**”⁸. Depois o agente veio me dar uma explicação né, e eu disse que*

⁸Grifo meu.

não precisava. Mas o morador que não entende a saúde, eles acham quem é de rua são tratados a pão de ló, você entendeu como a população vê? Ela estava assustada porque não tinha conseguido um atendimento. Se a saúde funcionasse na integralidade, ela não estaria frustrada porque não conseguiu um atendimento⁹...porque assim, eu sou uma trabalhadora, luto, pago os meus impostos e eu não sou atendida. Agora o infeliz, está lá na rua, bebendo, fumando e cheirando e é atendido. É um povo que está comendo o dia todo, tem a saúde, ele não vai sair do território. É uma fala do morador”.

A fala de Clara problematiza os modos estruturados de produzir saúde e a organização dos serviços vigentes na organização da ESF. O CnaR, ao interagir em diferentes cenários com a população de rua, presentifica no cotidiano da atenção básica um conjunto inusitado de necessidades em saúde. Conjunto esse que é obviamente percebido e tensionado pelos usuários do SUS. Trazendo à tona o desafio do campo da saúde em produzir um cuidado capaz de absorver, em suas intervenções, o inesperado ou o não-programado em todos os pontos da rede e para todas as populações atendidas.

Ao mesmo tempo, essa fala também legitima a importância das ações do CnaR e da produção de acesso de uma população que estava antes invisibilizada. Assim como o imaginário ainda presente na sociedade de que o acesso e a garantia de direitos aos serviços públicos devem ser priorizados à classe trabalhadora.

D) Implantação da UPP

A UPP faz parte do Programa de Segurança Pública do governo do Estado do Rio de Janeiro e tem como objetivo a reconquista territorial de favelas a partir da instalação de postos permanentes da polícia militar. Essa implantação teve como intuito permitir a entrada de serviços públicos e privados nessas comunidades e a expulsão dos traficantes. A primeira UPP foi implantada em dezembro de 2008 no Morro de Santa Marta. Em Manguinhos sua instalação ocorreu em janeiro de 2013.

⁹Grifo meu

Frúgoli e Cavalcanti (2013) apontam a política de pacificação do Rio de Janeiro enquanto um dos principais eixos para explicar o que eles chamam de “territorialidades itinerantes” dos usuários de crack. Demonstram como as migrações das cenas de uso foram acontecendo a partir da ocupação militar dos territórios. Relatam que a ocupação militar no Complexo do Alemão em novembro de 2010 produziu a migração das cenas de uso desse território para Jacarezinho, Manguinhos e regiões da Maré.

Posteriormente, a instalação de UPPs nas duas primeiras, no final de 2012 e início de 2013, provocaram novos deslocamentos para cracolândias já existentes, nos Complexos da Maré e do Lins. Portanto, para os autores, o que se observa no município, são deslocamentos de práticas, agentes, rotinas e sociabilidades ancoradas no uso do crack, para além das regiões em que vigora a política de “pacificação”.

Em acordo com os autores supracitados foram observadas mudanças em relação as cenas de uso de crack dentro de Manguinhos provocadas pela UPP. Em um primeiro momento assistiu-se a um aumento do número de usuários no território e posteriormente, com a implantação da UPP em Manguinhos, ocorre uma diminuição brusca em decorrência de migrações para outras áreas da cidade, como áreas próximas a Avenida Brasil, Nova Holanda, Parque União e o Centro. Atualmente existem cenas de uso com um número menor de pessoas e localizadas em diferentes locais.

“Já tivemos aqui na Coreia a maior cracolândia do Rio. E a maioria que eu conversava não era daqui. Porque eles migram né. Era uma tragédia humana. Ficam num flagelo. Já fiz muita ação pela igreja lá, tinha mulheres grávidas, tinha de tudo. Ai como eu te falei, quando a UPP veio pra cá, eles saíram ali daquela parte, muitos foram pra Avenida Brasil, você deve ter visto na televisão”. (Helena)

“Eles fizeram uma limpeza lá, limparam tudo, a Comlurb entrou, aí automaticamente eles já bateram retirada. Foi gozado isso, quando eles souberam que ia ter UPP aqui eles já começaram a vazar. Quando aconteceu eles sumiram, se espalharam”. (Helena)

Mas com a entrada da UPP desapareceu quase que total assim de usuário. Aí ficava mais dentro da linha trem, que são essas áreas que eles usam a noite também. Mas com a entrada eles se

aglutinaram na B1, B2, combatente, Av. Brasil, Nova Holanda, tem muito. Eles fizeram essa migração por causa da entrada da UPP [...] tudo é questão de segurança, eles pesquisam onde está mais seguro, proteção mesmo (Luiza)

Observa-se que passado algum tempo algumas cenas de uso retornaram, agora com um menor fluxo de pessoas e em outras localidades novamente determinadas pelo tráfego. O que se percebe é que há uma dispersão dos usuários em cenas menores.

“Só que assim, depois da pacificação, quando volta o movimento, eles já não permitem mais eles dentro da Comunidade”. (Clara)

“Não tem mais aquela concentração. Você não tinha nem como contar, era muita gente, muita, muita mesmo. Então, eles estão pulverizados por aí. Ali no Buraco do Lacerda, ficam alguns, não é muita quantidade como tínhamos por aqui, eles pulverizaram né” (Helena)

“Quando entrou a UPP o craque parou durante um tempo, e aí a coisa mudou. Ai a gente já não via mais os garotos jogados pela rua, já não via aquela procissão de meninos carregando sacos, sacolas. A coisa deu uma acalmada, deu uma mudada. E depois... que é assim: a UPP entrou, parou a boca, mudou um pouco, mudou, deslocou, descaracterizou e o craque parou. Mas o craque deu muito dinheiro, então acabou voltando” (Maria)

“Então, antigamente era mais assim concentrado num lugar só, numa boca só, entendeu?! E eles tinham a base dele, vamos supor a Coréia que fica dentro do Manguinhos ali era a concentração porque ali era a boca geral da favela [...] hoje em dia não, com a entrada da UPP se espalhou, o crack se espalhou. Então, tem uma boquinha aqui, tem uma boquinha ali então” (Flávia)

A produção do conhecimento dos fluxos de pessoas-usuários e da mercadoria-crack na oficina de debate despertou em um dos participantes o interesse em construir, a partir do coletivo em que o mesmo está inserido, um mapa de cenas de uso e seus deslocamentos em Manguinhos, com objetivo de levantar outros fatores envolvidos nas mudanças percebidas e as relações estabelecidas entre territórios distintos.

“O crack é vendido por determinadas facções. No Rio pelo CV. Qual a relação do CV com esse governo? E a outra facção, tem relação com o governo? Por incrível que pareça olha só os fluxos né. O crack é vendido em favelas comandadas pelo CV, comunidades essas que 90% é onde tem as bases de polícia pacificadora... ou seja, tem um fluxo aí que precisa ser mapeado” [...] Só uma parte da Maré vende. E aí fica claro essa relação com essa economia maior né”

Compreender o processo de constituição de uma cena de uso dentro do território de Manguinhos assim como seu caráter flutuante é também tomar consciência de uma situação existencial, concreta, de injustiça. Que está permeada por diferentes relações de poder, acordos e conflitos territoriais. Freire (1987) entende a tomada de consciência como prática de liberdade em sociedades cuja dinâmica estrutural conduz a dominação das consciências.

“A sociedade tem um grupo que é privilegiado. E esse grupo de privilegiado quer tirar a nossa capacidade de sonhar, de nos indignar. E aí estar nesse momento aqui em grupo vê que a gente não está sozinho.... Por mais que a gente às vezes ache que é pouco (..) como é terapêutico essas reuniões, ou seja como isso faz bem pra nossa saúde. Talvez a gente não estaria de pé, porque esses privilegiados não querem que a gente esteja de pé” (Miguel)

A realidade social é produto da ação dos homens e não se transforma por acaso. Ao fazer-se opressora, implica a existência dos que oprimem e dos que são oprimidos

(Freire, 1987). Como colocado por Miguel, não é de interesse do opressor que as massas populares cheguem a inserir-se criticamente na realidade. Ao contrário, o que lhe interessa é a permanência delas em seu estado de imersão em que, de um modo geral, se encontram impotentes diante de uma realidade opressora, como situação limite que lhes parece intransponível (Freire, 1987). Luiza, em seu depoimento diz:

“Pra mim, minha mãe, ela tem um poder de fala bem grande. Mas a gente sabe também o nosso limite, tudo perpassa por um poder maior né (referindo-se ao tráfico e a polícia). Então a gente ali é um grão pequeno dentro de um esquema. E é bem difícil porque são poucas pessoas né, tem que ter muita coragem, porque não é fácil, é bem difícil” (Luiza)

Ela exemplifica esse limite descrevendo uma situação de morte de um jovem no território causada por uma ação da polícia em confronto com o tráfico de drogas. Essa situação de violência disparou uma organização de moradores para a organização de uma manifestação. No entanto, como a manifestação traz a presença da polícia, o que implica em diminuição das vendas e do lucro das drogas, os meninos/traficantes ameaçaram o organizador na manifestação, também jovem e morador do território. Foi então necessária uma conversa, um “desenrolo” entre às pessoas que estavam à frente da manifestação e os meninos do tráfico para que fosse estabelecido o melhor dia, local e horário da manifestação, assim como para que o jovem ameaçado deixasse de estar correndo riscos de represália.

“Pra gente conseguir fazer alguma coisa a gente tem que lutar contra os dois sistemas. Isso é muito complicado mesmo, ou você tem que ser muito louco, ou tem que ter muita esperança, ou você tem que ter muita vontade, acreditar muito, que alguma coisa vai mudar” (Luiza)

As falas de Miguel e Luiza denunciam o processo de opressão vivenciado pelas classes populares que vivem em territórios de favelas, espaços de conflitos territoriais. E, ao mesmo tempo, aponta uma saída que se daria a partir do coletivo, do estar em grupo e da possibilidade se ter pares com quem dividir e contar diante de

processos de injustiças que geram desigualdades. Nesse sentido podemos pensar o grupo enquanto espaço de resistência, uma vez que estar junto traz força para a tarefa de se indignar, de lutar. Mas também enquanto espaço de acolhimento, de solidariedade. Uma vez que entrar em contato com a realidade da opressão pode também gerar sofrimento disparado pelo sentimento de incapacidade em conseguir provocar alguma transformação. Nesse âmbito encontra-se a dimensão do terapêutico trazido no espaço de discussão por Miguel.

4.2. NAS TRAMAS DO CRACK: REPRODUÇÃO E DESDOBRAMENTOS

No período em que ocorreu a realização da pesquisa de campo, o que corresponde ao segundo semestre de 2016, foi observado que as cenas de uso de crack estavam instaladas em regiões mais a borda do bairro. A cena de uso da Coreia, que tem uma localização interna dentro do território, ainda existe, mas atualmente com um número reduzido de usuários. Portanto, com uma configuração bem distinta da relatada antes da entrada da UPP. Outras localidades observadas são ao longo da linha do trem, em frente ao Colégio Luís Carlos da Vila, próximo a UPA, na região conhecida como Buraco do Lacerda e na entrada da comunidade CCPL.

Esse eixo abarca as relações entre uso de crack e trabalho; entre o tráfico de drogas e os usuários de crack; e a visão da comunidade em relação ao crack dentro de Manguinhos.

4.2.1. As relações de trabalho em torno do uso do crack

Na minha experiência enquanto profissional de saúde mental esta era uma questão que aparecia no cuidado com os usuários do serviço, principalmente relacionadas aos ferros velhos constituídos na área e ao que os usuários denominavam “*correria*”. Essa se constituía na prática de busca por objetos no lixo que pudessem ser vendidos, principalmente para os ferros velhos.

Em relação aos processos de trabalho nos ferros velhos, as descrições feitas eram de condições de trabalho abusivas, que remetia a situações de trabalho escravo. Muitos chegavam a trabalhar horas por dia, em locais sem ventilação e com péssima higiene em troca de droga ou por muito pouco dinheiro. Era claro para a equipe que existia uma

relação entre o ferro velho e o tráfico de drogas, mas pela segurança dos profissionais, éramos orientados a não obter nenhum tipo de informação relacionado a essa questão.

Apesar dessa experiência, essa dimensão não estava prevista na pesquisa. Mas apareceu em quase todas as entrevistas realizadas e foi discutida na oficina. Foram apontadas três formas de trabalho principais: a figura do usuário de crack catador associada aos ferros velhos; a prostituição; e os denominados aqui como bicos, que vão se referir a formas de trabalho que exemplificam a relação de exploração das pessoas do mesmo lugar em relação ao usuário de crack que circula na localidade. Ou seja, os usuários de crack podem oferecer mão de obra barata para os ferros velhos e também para a comunidade de maneira geral. Assim como negociam seus próprios corpos.

A) Os ferros velhos e a reciclagem: entre o catador e a “correria”

Em relação à chegada do crack e a percepção de uma nova forma de trabalho produzida dentro do território, a entrevista realizada com Maria foi reveladora. A agente social faz uma narrativa baseada na sua percepção em relação aos processos e mudanças observados na dinâmica territorial a partir de uma perspectiva mais reflexiva. Relata que há alguns anos atrás, ao observar as mudanças provocadas em relação ao crack realizou uma tentativa de escrever sobre, mas percebeu que a escrita simplificava a complexidade da realidade e interrompeu sua tentativa de colocar no papel a reflexão que vinha construindo. Nesse sentido, Bourdieu (1997) coloca que o processo da entrevista pode ser utilizado pelo informante como uma ocasião para que ele possa realizar um trabalho de explicitação de experiências e reflexões que já haviam sido feitas.

“O craque obrigou algumas mudanças físicas na região. Alguns lugares que não tinham grade passaram a ter grade; algumas calçadas enormes na frente das firmas, eles começaram a fechar, a gradear; abriram muitos galpões de reciclagem, coisa que tinha um que vendia, recebia ou comprava ferro velho e revendia pra grandes empresas, mas de repente veio uma coisa assim grande e começaram a surgir em cada esquina” (Maria)

Maria observa que os ferros velhos se constituíram principalmente dentro dos galpões de fábricas abandonadas na região do Jacaré e passaram a funcionar 24 horas por dia e todos os dias da semana.

“Às vezes no meio da madrugada, era uma gritaria como se fosse meio dia, porque eles estavam lá, fazendo fila, brigando para poder vender o seu material reciclado pra comprar sua droga ou comprar comida. Tinha ruas, as ruas que tinham três, quatro galpões, eram ruas que o pessoal não conseguia dormir. Porque tinha fila, tinha briga, tinha desentendimento, a polícia batia. Tinha um pouco de tudo acontecendo ali. Uma movimentação bastante grande. Depois, aos poucos, não sei se foi a concorrência ou a perseguição. Eu sei que isso foi meio que acalmando e muitos galpões fecharam. Mas durante um tempo, a coisa foi muito intensa, a movimentação foi muito grande!” (Maria)

Observa ainda a constituição de barracas que vendem copos de água mineral (que são utensílios para o uso da droga) nas áreas estabelecidas como cracolândias. A pedra de crack pode ser fumada em cachimbos, copos plásticos ou em latas de alumínio. A venda de água nessas localidades é mais um elemento que gira em torno do comércio do crack.

Telles e Hirata (2010) apontam que no entorno do ponto de venda de drogas ilícitas são superpostos ilegalismos novos, velhos ou redefinidos pelas quais circulam pessoas, bens e produtos, o trabalho irregular, pequenos empreendimentos locais e os negócios do crime. Ou seja, existem mercados informais, ilegais que não só o da droga, do ilícito, mas que gravitam em torno dele. Maria aponta ao menos dois deles girando em torno do tráfico de crack: os ferros velhos e o comércio da água por ambulantes.

Ainda em relação a reciclagem aponta a mudança de perspectiva da visão da população em relação a figura do trabalho do catador relatando a fala de um:

“Poxa! Antes nos tratavam bem, agora nos maltratam! Porque quando a gente chega para catar alguma coisa, os craqueiros já passaram, já rasgaram o saco de lixo, já espalharam o lixo, já cataram o que eles queriam, mas eles não tomam cuidado de

juntar e botar tudo como estava. Então, agora quando a gente chega, e alguém vê o lixo espalhado, a culpa é nossa! E a gente não fazia isso, e agora está mais difícil a gente conseguir nosso material reciclado. Então, a gente está tendo que sair mais cedo, tendo que andar mais, e está tendo que mudar até nosso jeito de vestir, de falar, para não ser confundido com craqueiro” (Maria)

Observa-se na fala do catador a necessidade de diferenciação em relação a figura do “cracudo” pelos trajés e pela forma de falar. A necessidade de diferenciação apontada entre os usuários de drogas diversas e usuário de crack também é vista dentro da relação de trabalho estabelecida como reciclagem. Coloca-se a distinção entre quem trabalha com reciclagem e é usuário de crack e quem trabalha e não faz o uso.

Outra observação trazida pelos entrevistados relaciona-se aos preços da venda do material recolhido que diminui bruscamente em função de o usuário aceitar um preço muito menor do que o de mercado. No entanto, podemos associar esse aspecto também às relações de trabalho estabelecidas dentro do próprio modelo capitalista na medida em que temos um mercado informal conduzido as margens do capitalismo. Você passa a ter um número maior de pessoas fazendo esse tipo de trabalho, a qualquer horário e dia, o que acarreta ao seu menor valor.

“... é uma coisa que eu comento muito em reunião, que uma vez ouvindo a Voz do Brasil eu escutei um comentário, que se conhece o poder aquisitivo de uma região pelo lixo que ela produz. E realmente é verdade. Eu descobri por ai que existe miséria na comunidade, mas ela não é tão gritante porque o dependente químico ele vive do lixo da comunidade, qualquer coisa serve pra ele vender pra usar a droga” (Clara)

B) Prostituição

Outra forma de trabalho apontado relaciona-se à prostituição, em troca de dinheiro ou da própria droga, sendo observado uma desvalorização em relação aos profissionais do sexo que são usuários de crack. Ou seja, eles recebem menos pelo mesmo tipo de trabalho em relação a outros usuários de drogas.

Aparece ainda a relação entre uso de crack e prostituição entre “meninas” na comunidade, que teriam menos de 18 anos de idade, embora seja também visto por adultos, de ambos os gêneros. Observam como forma de organização de trabalho os agenciamentos realizados por taxistas, por outras pessoas que circulam em carros de fora da comunidade e também pelos próprios moradores, como apontado nas entrevistas e também nas oficinas:

“Eu dou aula na escola à noite. E vejo aquela cena (referindo-se a cracolândia). Fica cerca de umas 60 pessoas lá. Dá pra vê o esquema da prostituição das meninas. Passam carros” (Paulo)

“Aqui embaixo (referindo-se a Avenida Heitor Bulhões, próximo a linha do trem) virou ponto de sexo por 5 reais, 10 reais. Virou um ponto de hotel, articulado à droga. Tem ainda os velhos safados que andam em nossa comunidade, que aproveitam e vem para cá para fora, chega ali e pega uma menina de 10, 12, 14 anos. Eu conheço mãe que coloca a filha ali porque ela diz que é melhor ela colocar ali porque a menina leva dinheiro para casa” (Tiago)

“Em relação à rede de prostituição eu sabia dessa aqui na saída da estação, na entrada da Varginha. Uma vez eu estava ali, e a minha filha me falou: estão fazendo programas. Eu pensei, meu Deus, são crianças” (Mariana)

Bastos e Neilane (2014) apontam o sexo comercial como uma fonte relevante de renda para os usuários de crack. Na pesquisa realizada pelos autores 7,46% dos usuários relatam essa forma de trabalho em troca de dinheiro/drogas. Uma proporção bem maior se comparada à população em geral, onde a proporção estimada de profissionais do sexo é inferior a 1%. Essa pesquisa foi realizada com usuários de crack que tinham idade superior a 18 anos.

C) Os bicos: quem é cracudo faz de tudo!

Pela descrição dos entrevistados e discussão na oficina, trata-se de uma forma bastante comum e até mesmo corriqueira de relação de trabalho estabelecida entre os

usuários de crack e os moradores da comunidade. Os usuários são vistos como as pessoas que aceitam fazer qualquer tipo de trabalho, os chamados bicos, como por exemplo, limpeza, carregamentos, capina, etc. O diferencial está no valor, que é muito inferior ao preço de mercado.

“Tem muita gente que se aproveita disso aí, quer ver uma conversa:

-Ah tem um quintal ali para poder capinar.

-Ah, arruma um cracudo.

É assim que eles falam.

-Ah, tem uma fossa para limpar, essa fossa está entupida.

-Ah, arruma um cracudo e dá dois contos que ele vem e limpa.

Mas vem mesmo, ele vem e limpa mesmo. Então as pessoas se aproveitam disso. Isso não é escravo? Isso é escravizar, estão aproveitando daquela situação que ele está vivendo” (Jean)

“[...] às vezes quando você chega com uma bolsa e eles perguntam: Tia, posso carregar sua bolsa?

Já faz um interesse de conseguir alguma coisa para usar a droga. Então tem uma parte da comunidade que usa eles assim” (Clara)

“E assim as pessoas já se acostumaram com essa ideia de cracudo faz que eu dou tanto, cracudo pega ali que eu faço tanto, entendeu?! Ah, é tem um entulho ali em frente à minha casa e pede cracudo pra levar que você...” (Flávia)

Uma hipótese que eu levanto para essa relação de trabalho estabelecida é o fato de os usuários de crack não serem da mesma localidade. Não existe uma relação de afetividade e solidariedade previamente construída, ele não tem família no local, é alguém desconhecido, e pior, para muitos ele degrada, deixa à margem o lugar. Talvez essa “não-relação”, a ausência de capital simbólico e cultural nas relações sociais estabelecidas “permita” uma relação de apropriação de uma força de trabalho extremamente barata.

Em todas as formas de trabalho citadas acima, observamos relações de poder que conferem práticas diferenciadas de violência que tem sua origem na visão moral de que o “cracudo” aceita qualquer coisa e o seu trabalho tem menor valor. O espaço social é um dos lugares onde o poder se afirma e se exerce, e sem dúvida lugar onde se opera a violência simbólica (Bourdieu, 1997).

4.2.2. Visão da comunidade sobre os usuários de drogas

Os agentes sociais trazem a percepção da relação estabelecida tanto dentro de Manguinhos como da sociedade em geral entre periculosidade e uso de crack. É como se o uso do crack transformasse todos em iguais, ao uso da droga os sujeitos não seriam capazes de fazer julgamentos, escolhas, transformam-se em potenciais bandidos, ladrões. Jean relaciona o estigma criado na figura do dependente químico, como ele nomeia o usuário de drogas, às justificativas construídas pelas políticas públicas proibicionistas para intervenção:

“A sociedade pegou isso pra si, que todos os dependentes químicos são ladrões, são bandidos, é uma raça que deveria ser exterminada da face da terra. Entendeu? A maioria pensa dessa forma. Mas eles não têm 100% de culpa de pensar assim dessa forma. Porque verdadeiramente a culpa toda é do governo... A população é insegura por causa do crack, por causa do dependente químico. Por isso eles criaram na mente de que é um grande perigo e todos são bandidos, todos são ladrões, quer dizer todos pensam que estão realmente correndo risco a todo segundo. Então isso causou um grande impacto para a população toda né. Porque a população toda está aterrorizada, apavorada com o crescimento do dependente químico na cidade do Rio de Janeiro” (Jean)

O fenômeno contemporâneo das drogas e as formas políticas do seu controle, dada principalmente através do modelo proibicionista, impregnam o imaginário social do século XX com a construção de um paradigma do vício, da escravização extrema a uma mercadoria (Carneiro, 2002). A relação feita por Jean entre o governo e a

construção do estereótipo do viciado, fisicamente e mentalmente degenerado, foi forjada através desse modelo com intuito de justificar o controle das populações.

Para a difusão dessa visão, os meios de comunicação tiveram um papel fundamental. Diversos estudos nacionais apontam que nestes as drogas ilícitas são tidas como um mal ligado aos campos jurídico-policial e médico-psiquiátrico e que, invariavelmente, leva os usuários à criminalidade (Romanini e Roso, 2013).

Outro ponto observado é a presença do discurso biomédico no conhecimento popular. O termo “*dependência química*” é recorrente na fala dos participantes e esteve presente tanto nas entrevistas quanto na oficina de debate. O modelo biomédico estabelece a dependência química como uma doença crônica, a partir de uma concepção baseada na racionalidade científica que busca romper com o modelo moral da dependência. Propõe a abstinência como prática de tratamento e, portanto, a adoção de terapêutica farmacológica e o recurso da internação para desintoxicação (Schneider e Lima, 2011).

A crença na adequação entre tratamento e abstinência ofusca a análise das histórias de vida das pessoas que usam o crack, assim como a dimensão social de seus determinantes, ao focalizar na perspectiva da doença e a centralidade na substância-droga. A construção desse saber, assim como sua difusão no cotidiano das pessoas, tem fomentado a visão reducionista e determinista de que o sujeito é objeto diante da droga, incapaz de fazer escolhas e tomar decisões, o que justificaria intervenção sobre o mesmo e suas condutas.

Outro aspecto apontado faz referência à degradação simbólica do lugar sobreposta ao estigma associado ao usuário de crack, o que para os moradores agrava a distinção feita entre os bairros e áreas da cidade ao marginalizar o território e as pessoas que o habitam:

“E tem uma parte que olha de uma maneira muito negativa porque a comunidade já era malvista né, e com a presença do dependente do crack a comunidade ficou muito mais marginalizada, mais degradada, então algumas pessoas olham assim de maneira discriminatória”. (Clara)

Entre seus alunos, Paulo observa a distinção feita entre os que usam drogas como a cocaína e a maconha e os que usam o crack. Os que iniciam o uso de crack são

excluídos do grupo de amigos pois são taxados como fracos. Maria também ressalta essa diferenciação entre os usuários de drogas em geral, relatando a discussão que presenciou entre duas mulheres em situação de rua no território: *“Você está pensando o que? Eu uso cocaína sim, eu fumo maconha sim, mas eu não sou craqueira não! Eu hein! Está pensando o quê? Me respeita!”*.

4.2.3. A violência do tráfico de drogas

A violência das leis e das formas de punições estabelecidas pelo tráfico dentro da comunidade foram relatadas por todos os participantes da pesquisa, não relacionando este aspecto apenas ao crack, pois essa forma de organização sempre foi vista e algumas pactuações e regras são de conhecimento dos moradores de uma maneira geral. A frase de Jean, que foi grifada por mim e repetida por outros agentes sociais, demonstra o estabelecimento do que seria “a escolha, o lado certo” dentro do ilegal:

“Se você age de uma forma errada dentro do território em que você comprou a droga, o próprio que vendeu a droga para você vai te matar, porque você está agindo errado¹⁰. Olha só, a pessoa que vende a droga sabe o efeito que ela pode fazer. Sabe que a pessoa pode perder a noção e vacilar. Então a pessoa mesma que vende para você, pode te madeirar, te matar, te jogar dentro do rio. As coisas funcionam assim, dessa forma, em todo lugar. É no Rio de Janeiro, em São Paulo, todo lugar”
(Jean)

O conjunto de regras e códigos que compõem o repertório do “mundo do crime”, suas leis e o “andar pelo certo”, como definem os entrevistados na pesquisa de Telles e Hirata (2010) corresponderia à “atitude” das pessoas e regem seus modos de lidar e se colocar nas diversas situações dos negócios do crime organizado. O que para os mesmos diferencia a figura do traficante à figura do matador. Esse último mataria por maldade, por covardia e não a partir do que determina o conjunto de regras estabelecidos.

¹⁰ Grifos meus

Para os autores as regras de como se deve proceder, agir, parecem ter sido impressas na experiência carcerária e transbordadas para fora dessas instituições. Fato que fez com que passassem a circular e serem ativadas nas territorialidades do universo popular (Telles, Hirata, 2010).

Grillo (2013) compreende o emprego da violência como um dos componentes relevantes para a compreensão das relações de poder instituídas no âmbito das facções do tráfico de drogas. No entanto, observa que o uso da violência não é indiscriminado. Dialoga de alguma forma com a ética do crime e mesmo as mais bárbaras punições podem ser expressas nos termos da moralidade criminal.

Para os mediadores esse tipo de violência atinge a comunidade de uma forma geral gerando como consequências o sofrimento mental na população ou a banalização como forma de se proteger, de não adoecer. Parte dos moradores “aceitam” que existem códigos, condutas certas dentro da organização do tráfico e não as questiona. Esse não questionamento, essa banalização trazida passa também pelas relações de poder apontadas por Grillo (2013) e instituída dentro do território pela facção que comanda o tráfico de drogas na região.

“As consequências são as piores né. Mas eu não a vejo ligada ao crack especificamente. Está ligada ao tráfico e a violência em si. Isso sempre teve. Não teve novidade com a entrada do crack. Eu já falei uma vez aqui, o psicólogo do pobre é o chumbinho. Eu vi uma mulher suicidar porque não aguentou ver tanta barbaridade naquele micro-ondas, gritos, fogo, corpos esquartejados. Ela iniciou com medicação, mas não aguentou, se matou” (Paulo)

“[...] eu não sei se é uma maneira da pessoa aceitar aquele tipo de violência, ou de aliviar a dor. Aí ele fica assim:

-Ah, ele sabe que não pode errar.

Você vê muito. E aí assim, o que acontece, o outro poder ele sempre foi mais presente. Então para algumas pessoas aquele é o modelo certo. O de Estado de direito é o errado” (Clara)

Faz-se necessário considerarmos a dimensão da desigualdade social no país na discussão da violência associada ao tráfico de drogas. De maneira geral, no Brasil, são os pobres que experimentam a violência ligada ao consumo e tráfico de drogas (Garcia, 2016). Grilo (2008), em seu estudo sobre as relações/sociabilidades estabelecidas entre o “tráfico de pista” e “tráfico da favela” no município do Rio de Janeiro, aponta que a desigualdade que persiste na sociedade brasileira reproduz-se também no narcotráfico.

Enquanto as redes de “tráfico da favela” apostam na visibilidade para facilitar a comercialização, o que implica em disputa armada de territórios por traficantes, em uso de violência e em relações de suborno com a polícia. As redes do “tráfico de pista” são pulverizadas, a venda é feita para amigos e se expressa de forma individual, não existindo um território em disputa. Tais fatores isolam e desorganizam os traficantes, dificultando o uso da violência pela ausência do respaldo de um grupo ou quadrilha (Grilo, 2008).

Dessa forma, os consumidores de classe média e alta podem nunca experimentar um episódio de violência relacionado a esse comércio, contam com a figura do atravessador. Ao contrário dos moradores de favelas, que mesmo sem serem usuários de drogas ilícitas vivenciam em seu cotidiano cenas de espetacularização da violência, experiências marcadas por violação dos corpos, acordam na madrugada com tiroteios, tem suas casas invadidas.

4.3. ENTRE A SOLIDARIEDADE, O DESPREZÍVEL E A POLÍTICA PÚBLICA EXISTE UMA PEDRA NO CAMINHO

Esse eixo traça um panorama das respostas que vêm sendo dados diante do problema do crack, e aponta caminhos possíveis a serem percorridos. Como veremos, a cracolândia não é um lugar com ausência de Estado. Ao contrário, são relatadas ações de segurança pública, assistência social, saúde e limpeza urbana. Elas conferem por vezes ações de repressão, de recolhimento, de violações de direitos, em contraponto às ações que visam a garantia de direitos e de acesso.

Da mesma forma, não é um lugar ausente de trabalho social. É reconhecido pela população ações de apoio social desempenhadas por moradores e também pelas igrejas, que se constituem como possibilidade de ampliação da rede social de suporte.

4.3.1. Da situação limite ao inédito viável

Serão apresentadas três trajetórias de vida como dispositivo analítico para compreensão de ações construídas pelos agentes sociais perante a problemática do crack. Essas experiências demonstram como, diante de situações limites e em contextos de enorme vulnerabilidade, foram construídas possibilidades de ações em campos de lutas diversos, seja na saúde, na militância ou no trabalho social, inéditos viáveis (Freire, 1987) foram construídos.

São essas ações que demonstram a pluralidade de Manguinhos, que não se trata apenas de um território de ausências (de educação, saúde, assistência social, direitos humanos), mas um lugar também de vidas desejanter. Foi possível construir alternativas e respostas em prol de um coletivo, em prol de uma sociedade menos injusta e mais solidária.

Esse tipo de leitura não é uma análise ingênua que percebe tais ações como a possibilidade de transformação de uma realidade extremamente iniqua, mas uma análise que propõe dar visibilidade a outros discursos. São narrativas que revelam caminhos distintos das respostas desumanas de retirada/expulsão/limpeza do problema usuário de crack para áreas degradadas e/ou periféricas.

Clara e a construção da demanda CAPS

“Manguinhos é o meu lugar né, é o meu lugar de pertencimento, eu nasci aqui. Minha mãe tem toda uma vida, uma história né, é uma relação de pertencimento mesmo, eu nasci aqui, toda uma infância aqui, eu vi toda a transformação, entendeu? Eu acho que eu tenho uma relação forte” (Clara)

Clara, tem 57 anos, trabalha como diarista e é Conselheira de Saúde do CGI há cerca de cinco anos. Sua fala demonstra uma relação de afetividade com o território, nasceu e viveu durante toda a sua vida nele. Sua mãe, já falecida, tinha sofrimento mental grave e por diversas vezes foi internada em manicômios do município. Sua história pessoal é marcada pela experiência em ter um familiar com adoecimento mental e com a assistência em saúde sendo prestada por instituições de caráter asilares, assim como pela experiência em morar em um território que passou e ainda passa por constantes processos de transformação.

Clara já residiu no bairro Coreia e segundo ela, é um bairro historicamente estigmatizado, “o lugar visto pelos moradores como tudo tão ruim, que tudo que é ruim virou Coréia”. Na entrevista traz relatos diversos sobre a experiência de passar diariamente próximo à cracolândia constituída nesse bairro, por fazer parte do seu trajeto para ir e voltar do trabalho; e sobre situações presenciadas de extrema violência ligadas às drogas e as leis estabelecidas pelo tráfico. Situações-limites que a convocava para o desejo de mudança:

“Uma vez, logo assim que inauguraram a UPA¹¹ chegou dois menores. Mas eu e uma outra funcionária não aguentamos olhar, porque eram duas crianças totalmente quebrados, espancados, eles tinham sido brutalmente espancados. E eram duas crianças né, 13, 14 anos. Era pavoroso”.

“Uma vez eu assisti uma coisa em que eu fiquei chocada, apavorada, eu não me esqueço. Isso foi pouco antes da pacificação¹². Por volta das 5 hrs da tarde, eu vi muita gente em um determinado lugar, eu estava saindo de casa. E aí a Coreia, além do campo, tem um local assim de passagem, aonde as pessoas chegam, saem, muita criança. Eu vi uma menina, eu não conseguia ver muito bem, mas pelo corpinho dela, ela devia ter uns 13, 14 anos, dependente química. Era muito homem em volta, ela amarrada em um poste. Mas o que eu fiquei mais apavorada é que todas as pessoas olhavam aquilo, eu não aguentei ver, e pau, cigarro, e ela amarrada ali. E eu, gente pelo amor de Deus, o que essa criatura fez? O que está acontecendo, eu sai desesperada, você não pode fazer nada. Depois eu soube que amarraram ela em um cavalo e levaram. E o que essa criatura fez? Roubou R\$5,00 em uma vendinha. E aí você escuta uma frase assim: “ah, mas ela sabe que não pode roubar”. Eram coisas terríveis e eu ficava apavorada de ver a justificativa, as pessoas se acostumam”

¹¹ A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Manguinhos foi inaugurada em maio de 2009.

¹² A UPP foi instalada em Manguinhos em janeiro de 2013.

“Eu assisti coisas pavorosas, e eu sonhei muito com a mudança do lugar. Eu em determinado momento eu pedi a Deus para que acontecesse alguma mudança. Porque eu saía para trabalhar de manhã e assistia gente sendo espancada. E você não poder fazer nada. Tudo pelo vício da droga”.

Quando ela ingressa no CGI, no ano de 2012, seu primeiro movimento foi o de tentar compreender a forma de organização da saúde e do SUS. Inicialmente levou a demanda de moradores da comunidade que tinham problemas relacionados ao sofrimento mental e a dependência química (como ela nomeia) e que não tinham nenhum tipo de acompanhamento especializado. O início do debate se deu em relação à comparação entre equipes da ESF e equipes do CR, como essas se constituíam e qual o público alvo das ações, um debate que se desenrolou para a necessidade da implantação de um dispositivo do tipo CAPS para atender a população de Manguinhos.

A luta de Clara, que se juntou à luta de todo um conselho e se transformou na demanda por um dispositivo CAPS no território, foi construída a partir de sua experiência, mas também a partir do lugar em que ela passa a ocupar no CGI, enquanto conselheira de saúde. Lá, seu papel é levar para o espaço instituído questões de saúde que são relevantes para a comunidade em geral. Entrar em contato com outros atores, como profissionais e gestores de saúde e ocupar o espaço de conselheira, certamente contribuíram para a possibilidade de resposta construída.

Uma resposta com possibilidades de transformação diante de uma situação limite vivenciada no território. Situação extremamente complexa, na qual ela narra o seu sofrimento, o dos moradores e dos próprios usuários diante das distintas formas de violência. Seja pelo tráfico, seja por ações do Estado como, por exemplo, as internações compulsórias entendidas por ela como “ação para inglês ver” ou pelas cenas de violência sexual e física por vezes vistas nas cenas de uso.

Importante ressaltar que o CAPS terá uma ação importante, mas que o papel principal do dispositivo é prestar atendimento em saúde mental a pessoas com sofrimento mental grave e/ou em vulnerabilidade social. Trata-se de um serviço de saúde mental importante, mas outras ações e políticas intersetoriais são necessárias para a mudança da realidade local narrada por Clara.

A implantação do CAPS II ocorreu já no final do ano de 2016 e sem dúvida foi uma conquista protagonizada pelos conselheiros e profissionais de saúde do CGI.

Luiza, da resistência nasce a militância...

Luiza tem 27 anos, é estudante e militante do movimento de favelas. Passou boa parte de sua infância, mais precisamente oito anos, em um colégio interno. Já morou em várias favelas localizadas na zona norte do Rio de Janeiro e na Baixada Fluminense. Desde o ano de 2011 reside junto com a mãe na favela do Jacaré.

A última mudança de moradia ocorre em função das perseguições policiais sofridas pela família no Complexo do Alemão. Essas ocorreram por dois motivos principais. O primeiro deles se refere ao fato de sua mãe já ter passado pelo sistema carcerário brasileiro. Luiza acredita que essa era a principal motivação para que os policiais invadissem por diversas vezes a casa em que moravam e a loja do tipo *lan house* que tinham. Em algumas das invasões chegaram a quebrar e/ou danificar materiais de trabalho e utensílios domésticos, como computadores, mesas, etc. Esses episódios ocorreram no período anterior a pacificação no Complexo do Alemão.

O segundo motivo está ligado às denúncias e reivindicações diante das inúmeras mortes ocorridas no território durante a entrada da UPP. Tais denúncias foram realizadas por um coletivo de jovens constituído no território ao qual Luiza passa a fazer parte. Esse período marca o início de sua militância, mas também de várias ameaças em relação a sua vida.

Em 2012 inicia o Projeto “*Juventudes, um modo sustentável*” com jovens do Jacaré e das favelas do entorno da Zona Norte, como Maré, Alemão e Nova Holanda. O espaço físico onde esse ocorria foi gratuitamente cedido pelos proprietários. No entanto, por dificuldades de sustentabilidade econômica, o projeto foi finalizado em 2014, após dois anos de duração. Luiza fala sobre a potência relacional no trabalho com os adolescentes e a relação de afetividade construída com os jovens participantes. O que pôde ser transposto para a comunidade local, na medida em que sua atuação no projeto a transforma em uma pessoa de referência para a comunidade local. O que a coloca em uma outra posição no espaço social.

Ainda nesse período, ela e a mãe iniciaram um trabalho de ida às cenas de uso de crack do território oferecendo alimento às pessoas que estavam fazendo uso de drogas. A partir desse primeiro contato, recebiam alguns usuários de drogas na própria casa disponibilizando cuidados de higiene pessoal, roupas e orientação em relação aos serviços de saúde oferecidos na Clínica da Família. Em um segundo momento,

acompanhavam as pessoas que demonstravam interesse em acessar o serviço de saúde no primeiro acolhimento na ESF.

Antes de iniciarem essas ações, sua mãe procura uma ACS do equipamento de saúde de referência no território para obter informações sobre a oferta de serviços que poderiam ser realizadas no âmbito da atenção básica, para a população que estava em situação de rua e fazendo uso de drogas. As idas às cenas de uso também foram interrompidas por questões pessoais e familiares. No entanto, algumas pessoas que conheceram o trabalho social desenvolvido pelas duas e ainda permanecem nas cenas de uso no território, por vezes, as procuram com pedido de ajuda. Quando isso ocorre elas acolhem e os acompanham até a ESF.

Com esses dois projetos, ela acaba tornando-se uma referência de trabalho social para a comunidade e passa a ser acionada pelos moradores diante de problemas e demandas da comunidade. Isso motivou sua inserção no movimento que se desencadeou após o incêndio ocorrido na localidade conhecida como Bandeira 1, no ano de 2013. Após o ocorrido, iniciou em conjunto com outros moradores duas frentes de trabalho. Uma estava direcionada a uma campanha de arrecadação de suprimentos alimentares e roupas, na qual sua casa era um dos polos de recebimento das doações. A outra ofertava auxílio e informações aos moradores e famílias que perderam suas casas, na luta pelos direitos a aluguel social, apartamentos, etc.

Atualmente, em conjunto com militantes dos Complexos do Alemão e da Maré, tem realizado junto ao CEsSeC um grupo de pesquisa sobre a descriminalização e legalização das drogas no Brasil. Nesse âmbito chama a atenção para as diferenças existentes entre os movimentos sociais pró-legalização das drogas, como os da Marcha da Maconha, e o grupo que vem se constituindo de jovens de favelas. Para ela, a diferença radical passa pela relação de opressão e extermínio vivenciada cotidianamente pelos moradores de favelas, que se diferencia de pessoas que residem em outras áreas. E se relaciona diretamente com o proibicionismo, a criação do mercado ilegal, a guerra às drogas e sua seletividade.

A sua trajetória de militância dentro dos movimentos sociais é atravessada pela complexidade da questão das drogas em territórios de favelas. Até mesmo dentro do movimento que se desencadeou após o incêndio na Bandeira 1, uma vez que vários dos moradores da área faziam uso problemático de drogas e tinham se instalado em barracos improvisados na área devido à proximidade com a venda da substância.

Diante das demandas que vão aparecendo e também da sua capacidade de articulação social, Luiza segue tecendo respostas diversas, que reinventam sua capacidade criativa, assim como sua capacidade de luta. Mesmo diante de desgastes e das dificuldades enfrentadas segue a vida com uma capacidade imensa de reinventar, procurando novas saídas e fortalecendo uma rede de suporte. Dessa forma, vem construindo inéditos viáveis diante de barreiras e problemáticas que a princípio pareciam intransponíveis. Sua combustão, como a mesma diz, sem dúvida passa pela sua relação de afetividade com a favela e pela crença de que é possível lutar por uma sociedade melhor, menos injusta.

“Pra gente conseguir fazer alguma coisa, a gente tem que lutar contra os dois sistemas. Isso é muito complicado mesmo, ou você tem que ser muito louco, ou tem que ter muita esperança, ou você tem que ter muita vontade, acreditar muito, que alguma coisa vai mudar. Hoje com sinceridade eu estou muito cansada assim. Não só eu né, todas as pessoas que trabalham com a questão social, a gente anda muito cansado. Porque é muito difícil assim, fazer isso assim, desgasta, desesperança, machuca, dói, é complicado. Ah, mas a gente vai tentando né, a gente vai tentando”

Alimentando uma esperança

Jean tem 42 anos, é presbítero da igreja Assembleia de Deus e integrante de uma das associações de moradores do Complexo de Manguinhos. Dentro das igrejas neopentecostais existe uma organização das funções de trabalho, sendo o presbítero o auxiliar local direto do pastor. Sua função, permite por exemplo, realizar batismos, ceias e pregação. Tudo em acordo com o pastor da congregação.

Teve uma infância com muitas dificuldades financeiras, residiu no Arara e na antiga CCPL durante a invasão nas fábricas abandonadas. A mãe era empregada doméstica e passava a semana na casa dos patrões. Ele é o filho mais velho de uma prole de cinco irmãos. Aos nove anos trabalhava com reciclagem para ajudar a mãe na compra de alimentos. Abandonou a escola, iniciou uso de drogas ainda na adolescência e na fase adulta já fazia uso problemático. Foi usuário de crack e chegou a ficar em

situação de rua no próprio território. Nesse período chegou a romper relações com os familiares.

Saiu das ruas quando aceita ir para uma CT. Passa a ter um novo lugar, tanto na família, onde é aceito novamente, quanto na igreja, chegando a ter uma função de liderança conferida pelo lugar que ocupa como presbítero da congregação local.

Ao retomar a noção de habitus proposta por Bordieu (1989), verificamos a importância da instituição religiosa na constituição de um novo habitus para Jean. Que foi construído a partir da abertura para outras experimentações sociais inicialmente na igreja e posteriormente em outras, como na associação de moradores.

Observamos a ruptura com sua existência reduzida à um desvalor, descrito pelo mesmo em todas as relações que ele estabelecia anteriormente, inclusive na família, ao considera-lo como *“a ovelha negra da família, o que não prestava”*, para a ocupação de um novo lugar dentro do espaço social.

“E por eu ter sido liberto dessas coisas todas aí eu tenho uma missão. E a minha missão é tirar aqueles que estão lá hoje, porque eu conheço, eu senti na pele, conheço a real situação dos dependentes químicos” (Jean).

Há cinco anos atrás iniciou o Projeto Social chamado *“Alimentando uma Esperança”*. Jean utiliza parte da estrutura física da associação de moradores para ofertar cuidados relativos a higiene pessoal, roupas, e alimentos para as pessoas que fazem uso de drogas e estão em situação de rua no território. Conta com doações voluntárias para a sustentabilidade do seu projeto. Além desse espaço, ele também faz ações nas cenas de uso e encaminhamentos para Comunidades Terapêuticas.

Jean encontra no trabalho social uma possibilidade de fazer frente à questão do uso de drogas. Sua entrevista traz uma autêntica preocupação solidária com as pessoas que estão em um lugar no qual ele já esteve um dia. Pessoas que diante da sociedade são invisibilizadas ou vistas como algo que se deve exterminar. A saída encontrada, o inédito viável construído vai de encontro com as saídas que ele encontrou de acolhimento na igreja e com a posição que ele passa a ocupar.

É a partir da experiência que as pessoas produzem um conhecimento que alimentam as respostas a seus problemas, bem como suas iniciativas coletivas.

Conhecimento sem o qual não é possível avançar na solução de situações limites vividas ou compreender os inéditos viáveis construídos (Freire, 1987).

4.3.2. Apoio Social: o papel das Igrejas no território

Valla (1998, p.156) define apoio social como “um processo de interação entre pessoas ou grupo de pessoas que através do contato sistemático estabelecem vínculos de amizade e de informação”, recebendo apoio material, emocional, afetivo, que contribui para a melhoria das condições de saúde.

O apoio social é capaz de produzir efeitos emocionais e/ou comportamentais positivos, tanto para quem oferece como para quem o recebe. O apoio mútuo e a solidariedade são ferramentas humanas que auxiliam tanto na prevenção de doenças como no suporte durante o processo de adoecimento. Portanto, relaciona-se com a manutenção e/ou recuperação da saúde, seja pela prevenção, seja pela cura (Valla, 1999).

Verifica-se nessa pesquisa o reconhecimento do apoio social oferecido pelas igrejas aos usuários de crack e pelo trabalho social desenvolvido por moradores do território, como os desenvolvidos por Jean e Luiza, e já descritos anteriormente.

Foram relatadas abordagens tanto das igrejas católicas quanto das igrejas evangélicas nas cenas de uso. No entanto, tivemos maior aproximação com as ações desenvolvidas por um braço da Igreja Batista denominada Cristolândia.

A primeira Cristolândia surgiu em 2009 na cidade de São Paulo e foi proposta pela Convenção da Igreja Batista do município, com o objetivo de abordar especificamente usuários de crack. Hoje tem atuação no distrito federal e outros cinco estados do país, entre eles Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo, Pernambuco e Bahia.

Helena, participante desse estudo, antes de iniciar suas ações nas cenas de uso de crack de Manguinhos, esteve em São Paulo durante um período de 15 dias para conhecer o trabalho que era realizado. Segundo a mesma a igreja, está aberta todos os dias e só fecha no turno da noite. Oferece refeições, acomodações, cuidados pessoais como banho e corte de cabelo e realização de cultos diferenciados. São cultos menores, por compreenderem que a população à qual pretendem alcançar não suportaria um culto prolongado.

No Rio de Janeiro, a Igreja Batista Cristolândia está atualmente localizada no bairro de Vila Isabel. Nela também são oferecidos refeições e a possibilidade de corte de cabelo, banho e troca de roupa. As pessoas que apresentam o interesse em sair das ruas e interromper o uso de drogas passam por uma entrevista, uma espécie de triagem para as vagas no alojamento e posteriormente na CT.

O alojamento tem capacidade para receber 40 hóspedes. Depois de um período de três meses, as pessoas que permanecem são encaminhadas para as CTs, onde ficam por mais 6 meses, totalizando um ciclo de 9 meses. Os homens são encaminhados para a CT de Rio Bonito e as mulheres para a CT de Campos. Durante os três primeiros meses a igreja de referência é a Cristolândia. Após os 9 meses a igreja de referência passa a ser a igreja batista do território de retorno.

Essas CTs são gerenciadas pela própria igreja e conta com doações para sua manutenção. Seu funcionamento é organizado em torno de uma rotina com forte estrutura disciplinar, baseada em horários preestabelecidos, intercalando cultos religiosos, trabalho, refeições e palestras. Segundo Helena, contam também com trabalho voluntário de médicos e psicólogos membros da igreja batista.

O tratamento é baseado na retirada da pessoa do espaço de consumo, em palavras de incentivo e auxílio. O projeto conta com a participação de voluntários e missionários que realizam ações nas diferentes cenas de uso da cidade e com o transporte de uma van para levá-los até a Cristolândia. A partir do acompanhamento mais sistematizado é acionado uma rede de pessoas integrantes da igreja para acompanhar os que necessitam de moradia e trabalho após os nove meses.

A esse respeito, Arenari e Dutra (2016) demarcam o papel social fundamental da instituição religiosa através da incorporação de sujeitos em condições avançadas de desvinculação social em duas instituições importantes- a família e o trabalho. O que por sua vez pode conferir à reversão de trajetórias de acumulação de exclusões e a possibilidade de construir longos futuros necessários a reintegração na vida social.

Durante a pesquisa realizada pelos autores foram realizadas entrevistas em profundidade com usuários de crack sobre suas histórias de vida em diferentes esferas da vida social; e com profissionais de CAPSad e trabalhadores de CT sobre o modo como percebem e orientam seu trabalho, assim como sobre o modo como classificam os usuários. A pesquisa foi realizada em sete cidades brasileiras e contou com a participação de 200 sujeitos.

Os autores entenderam que o uso problemático da droga é capaz de radicalizar com a temporalidade, fazendo com que os sujeitos excluam a dimensão prospectiva de futuro e passe a viver imerso apenas no presente, na temporalidade imediata. Uma das dimensões que se buscou alcançar foi sobre a capacidade que as instituições tinham para construir junto aos usuários a perspectiva de “pequenos e longos futuros” (Souza, 2016)

Pequenos futuros seria o primeiro passo de um processo de tratamento e refletiria o movimento do indivíduo para transcender um presente imediato, refletindo sobre a possibilidade do cálculo de ações num tempo futuro, mesmo que bastante curto. Ou seja, um novo horizonte temporal que permita sair do aqui e do agora (Souza, 2016).

As instituições podem reforçar ou transformar os processos de exclusão. Ao considerarem o usuário de crack enquanto um grupo social sem futuro- o que confere a exclusão desses usuários enquanto pessoa social, reforça-se o ciclo vicioso de exclusão. Ao propiciar um outro lugar, oferecendo “créditos sociais” e a possibilidade de ascensão na sua estrutura interna as instituições religiosas são capazes de romper com esse ciclo de exclusão (Arenari e Dutra, 2016).

“Em resumo, por mais dramaticamente improvável que seja, a trajetória de desfiliação social gerada pela dialética entre formas de habitus primário incompatíveis com as exigências comportamentais das instituições e os processos de acumulação de descrédito social (“capital simbólico negativo”, estigma) pode ser revertida pela força social de instituições. Elas podem, dependendo das exigências e do tipo de atividade que as caracteriza, produzir a condição de pessoa em indivíduos destituídos dessa condição em outros contextos institucionais” (p. 207)

Outro aspecto apontado por Helena é que no Rio de Janeiro, diferente de São Paulo, é possível realizar evangelização nas cenas de uso. Exemplifica com a seguinte passagem:

“Eu ainda não fui, mas a Central do Jacarezinho, a Igreja Batista, ela tem a Madrugada do Abraço. É um grupo de irmãos, que trabalha com várias igrejas, que vai uma vez por mês na madrugada, aborda eles (...) É um trabalho em que você leva a madrugada toda né falando com eles. Ali a gente vai falando do amor de Deus, leva um lanchinho. Tem uns que nem querem o lanche, nem querem te ouvir, querem é usar o negócio. Mas tem uns que ainda param pra ouvir a gente. A gente conversa, eles contam da vida deles, desabafa e tudo. O

irmão disse que tem madrugadas que vai quase cem pessoas, várias igrejas se juntam. A gente vai e senta ali com eles né. Tem uns que aceitam outros não querem papo. Quando eles estão usando a gente tem que respeitar. E aqueles que querem, estão melhorzinho, ouve o que a gente tem pra dizer.

Além da evangelização verifica-se a missão de reintegração dos excluídos sem a exigência de pré-condições para a inserção desses sujeitos em termos de atributos e capacidades incorporadas anteriormente e exigidas em outros sistemas e instituições da sociedade contemporânea. Dessa forma, na perspectiva religiosa, todos podem ser integrados, inclusive pessoas valoradas negativamente pela sociedade e com enormes dificuldades de inserção nos diversos campos sociais. No entanto, em contrapartida à proposta de integração exige-se sua adesão à esfera religiosa e o cumprimento do ciclo de nove meses de tratamento. A principal crítica está relacionada às denúncias de violações dos direitos humanos verificadas em muitas CT, como isolamento, humilhação, violência física e simbólica.

Como pôde ser ressaltado na fala acima durante às ações das igrejas nas cracolândias os usuários são vistos como pessoas, recebem abraços e são ouvidos. Segundo Edite, essa abordagem permitiu a construção de um tipo de relação de confiança entre membros das igrejas e usuários de drogas. O que contribui positivamente para a entrada e realização das suas ações nas cenas de uso. E o que os diferencia radicalmente das ações de recolhimento compulsório realizadas pelo poder público, o que conferiu, segundo a mesma, um pavor e uma relação de medo entre agentes públicos e usuários. Outro ponto interessante está evidenciado no trecho “*Quando eles estão usando a gente tem que respeitar*”, o que na prática significa uma quebra da polaridade colocada entre as abordagens da abstinência e da redução de danos.

Mediante a proposta religiosa é ofertado uma possibilidade de saída da situação atual, saída essa condicionada aos parâmetros de abstinência e inserção na instituição religiosa. O que pode remeter a formas de inclusão social como processo de disciplinarização dos excluídos. Diversas críticas, principalmente dentro do campo da saúde mental, são realizadas às CTs no que se refere ao excesso de disciplinarização, a homogeneização das propostas de intervenção e o foco na abstinência, o que desconsidera as diferenças nas histórias de vida e no processo de adoecimento.

As CTs surgem no país no início da década de 70 (Lancetti, 2015; Rui, 2014) bem anterior à formulação da política pública específica para o uso abusivo de álcool e outras drogas. Em 2011 o governo federal, através da SENAD, institui o financiamento de vagas em CTs para pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas. O início do financiamento federal provocou ampliação expressiva do número de CTs, sendo criadas 139 novas unidades no território nacional ainda em 2011 (IPEA, 2017). No mesmo ano, o Conselho Federal de Psicologia, após realizar inspeção em 68 CT em 24 estados brasileiros mais o distrito federal constatou diversas formas de desrespeito aos direitos humanos¹³.

Em pesquisa realizada ao longo dos anos 2014 a 2016 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) sob encomenda do SENAD foram descritas distintas fontes de recursos financeiros angariados pelas CTS, que vão desde financiamento público; o recebimento de doações de alimentos, roupas e cestas básicas; a realização de atividades beneficentes; e vendas de produtos fabricados no interior dessas instituições. Referem financiamento do governo federal 24,1%, do governo estadual 27,8% e do governo municipal 41,1%, sendo que 8% do total referem financiamento nas 3 esferas de governo e 56% em pelo menos duas esferas. Esses dados demonstram que o financiamento nessas instituições por meio da esfera pública, no âmbito dos governos municipais e estaduais, já ocorria anteriormente ao financiamento instituído pelo governo federal através do plano “Crack é possível vencer”.

A pesquisa foi desenvolvida por duas frentes de investigação: uma quantitativa, por meio de um survey junto a quinhentas CTs; e outra qualitativa, por meio de estudo etnográfico em dez CTs localizadas nas cinco regiões do país. Verificou-se que 74,3% da população de CTs encontra-se instalada em áreas rurais. E que, de uma maneira geral, elas possuem atuação estruturada no tripé trabalho-disciplina-espiritualidade, sendo a laborterapia e o cultivo a espiritualidade comumente empregados em 90% das entidades. A grande maioria (82%) das CTs estão vinculadas a igrejas e organizações religiosas. Do universo total, 40% tem orientação pentecostal, 27% orientação católica e 9% se vinculam a outras religiões. Mesmo nas CTs que se declaram sem orientação religiosa específica (18%), muitas disseram que estimulam a fé dos internos, o que sugere o cultivo da espiritualidade como recurso de tratamento (IPEA, 2017).

¹³ Disponível em: <http://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-4a-inspecao-nacional-de-direitos-humanos-locais-de-internacao-para-usuarios-de-drogas-2a-edicao>

Ressalta-se ainda que em Manguinhos, apesar de os mediadores do território reconhecerem as ações das igrejas e os encaminhamentos para as CTs como uma importante ação, estas são vistas como insuficientes diante do problema:

“A gente não consegue resolver tudo, a gente é uma gotinha no oceano” (Helena)

“Tem as igrejas né [...], mas eu não vejo como uma ação que vai resolver o problema, eles são bem-intencionados, mas não muda muita coisa” (Paulo)

“Tem as igrejas evangélicas né, que tem a máxima boa vontade, desejam ajudar, mas às vezes não tem nem conhecimento necessário [...], mas as igrejas evangélicas, elas não desistiram, elas nunca desistiram de fazer esse trabalho. Nunca! Antes do craque chegar, já faziam com maconha, já faziam com cocaína, com álcool, já faziam com outros vícios. (Maria)

A fala de Maria também demonstra o lugar ocupado pelas igrejas em relação à abordagem com usuários de drogas no território, e o reconhecimento que é feito pela população diante desse trabalho. A atuação faz menção a um histórico, a uma trajetória já constituída. Na oficina esse debate foi retomado, apontando o lugar de solidariedade das ações religiosas diante da ausência de respostas estatais de tratamento em saúde para usuários de drogas.

“E nas ações que a gente pensou...a ação, eu acho que por causa da militância é senso comum, a primeira coisa fundamental para enfrentar estão questão é a escuta, não tem outro jeito, é a escuta do usuário. Tentar estabelecer isso. E a gente falou quem faz isso: são os pentecostais. Depois a gente pode criticar. Mas na ausência de uma política pública, quem fez isso...quem está ali todo dia, as 10 horas da noite, no Jacarezinho são as igrejas pentecostais, para levar um prato de comida, para dar um abraço. As pessoas querem entender que

alguém se importa com isso. Aquele grupo está fazendo. É preciso pensar neste processo deste ouvir. (Miguel)

Ao analisarmos dentro de uma perspectiva histórica, enquanto política pública o Ministério da Saúde assume que a questão das drogas também é de sua responsabilidade no ano de 2003, há 15 anos atrás. No país, as CTs religiosas iniciaram suas ações há quase 50 anos. Além disso, no contexto carioca, quem realiza as ações in loco no período da noite são as igrejas. Os CnaR têm seu horário de funcionamento organizado a partir da instituição na qual ele faz parte, as Clínicas de família. Ou seja, de 07h às 19hrs.

4.3.3. Políticas Públicas: entre o recolhimento compulsório e as ações em saúde do CnaR

Denominada por Clara como “ação pra inglês ver”, o recolhimento compulsório foi visto como uma estratégia truculenta de ação do Estado com intuito de camuflar um dos problemas sociais da cidade do Rio de Janeiro: as cracolândias. Nesse sentido, Jean aponta como ações de limpeza- de pessoas e de lixo- antecedem eventos que darão visibilidade às áreas de favelas:

“ [...] se vai vir algum governador aqui inaugurar alguma coisa, sabe o que eles fazem? Eles botam um monte de carro na rua e arrancam os dependentes químicos dali. Aí sai quebrando barraco, vem gari, vem todo mundo, é igual quando veio o Papa aqui, rapaz eu acordava com o gari aqui na minha porta, quase querendo arrumar até a minha casa. Rapaz, depois que o papa foi embora sumiu todo mundo, a favela ficou tomada de lixo”
(Jean)

A comparação entre as ações circunscritas de limpeza feita pelo Estado, entre o lixo acumulado nas ruas e vielas do território e o usuário de crack, como mesma forma de lidar com a questão, constata o constrangimento moral e físico desse tipo de política higienista e o retrocesso aos direitos humanos. Tais ações reproduzem a marginalização e estigmatização de pessoas com sofrimento mental.

Especificamente os agentes sociais Helena, Luiza e Jean, que acompanhavam através do trabalho social indivíduos que faziam uso de crack, observam o pânico que os usuários tinham de profissionais que estavam ligados ao recolhimento. As ações eram geralmente realizadas de forma violenta, tendo como uma das suas muitas consequências a retirada à força das pessoas que estavam nas cenas de uso abertas. Helena ainda diz que os usuários queixavam dos abrigos aos quais eram encaminhados referindo a ocorrência de violência física, uso de drogas, e no caso das mulheres, havia também o relato de violência sexual.

O trecho abaixo, retirado da Revista Veja de 19 de fevereiro de 2013 retrata uma das grandes ações que ficaram conhecidas como recolhimento compulsório aos usuários de crack na cidade do Rio de Janeiro:

“A prefeitura do Rio começou, na madrugada desta terça-feira, um tratamento de choque voltado para a maior crackolândia conhecida no estado. O local, na altura do bairro de Bonsucesso, às margens da via expressa que é a principal porta de entrada da cidade, passou a reunir centenas de usuários de crack, principalmente depois da ocupação das favelas de Mangueiras e Jacarezinho por policiais. A ação marca, também, o início da política de internação obrigatória de adultos – até então o Rio vinha internando compulsoriamente apenas menores de idade diagnosticados com quadro de dependência química e sem responsáveis identificados.

A ação desta madrugada reuniu mais de 100 policiais, num total de 300 profissionais de várias áreas do município e do governo do estado. A medida mais sensata, talvez, tenha sido o fechamento da Avenida Brasil para a ação de recolhimento. No fim da manhã, em uma coletiva de imprensa, a Secretaria Municipal de Governo apresentou um balanço da ação. Ao todo foram recolhidas 99 pessoas, entre elas oito menores, crianças e adolescentes. Três mulheres recolhidas estavam grávidas, e uma delas em estado grave: segundo o secretário Rodrigo Bethlem, a mulher é soropositiva, está no oitavo mês de gestação e tem tuberculose”

A ação descrita pela revista é resultado da Resolução nº 20 de 27 de maio de 2011 da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) da Prefeitura do Rio de Janeiro. Essa resolução teve como intuito “reprimir o consumo excessivo de drogas e promover o tratamento para os dependentes químicos, principalmente os usuários de crack, por meio do recolhimento e posterior acolhimento/internação compulsórios” (Resolução SMAS nº 20, 2011). Inicialmente as ações estiveram direcionadas a crianças e adolescentes e em momento posterior a adultos, como apontado pela notícia.

Foi resultado de ações conjuntas realizadas pelos setores da assistência social e segurança pública com vistas a ações de caráter higienistas, sob justificativa de tratamento em saúde e incapacidade de escolhas dos usuários.

Percebe-se uma confusão governamental entre os termos acolhimento e internação involuntários/compulsórios. Como colocado pela Lei 10.216, de 2001, a

internação, independente de qual modalidade (voluntária, involuntária ou judicial) somente deve ser utilizada quando todos os outros recursos comunitários estiverem esgotados. Esse ponto já denuncia como as ações de internação compulsória ocorridas no Rio de Janeiro foram autoritárias e feriram os direitos das pessoas.

Em contraponto a ação de recolhimentos compulsórios coloca-se o atual direcionamento das políticas públicas do Ministério da Saúde, que está direcionado na lógica da redução de danos. Em Mangueiras, o dispositivo de saúde que realiza ações nas cenas de uso de crack, pautadas nessa perspectiva, é o CnaR. Um complicador no trabalho da equipe de CnaR nesse município é a presença armada do tráfico e a ocorrência de confrontos entre traficantes e polícia em áreas nas quais localizam-se cenas de uso de drogas. Nesse sentido, às equipes vem desenvolvendo estratégias de atuação com vistas a construir o acesso seguro dos profissionais aos locais onde se concentram os usuários. Dentre elas, a articulação com as equipes de ESF e com moradores locais com o intuito de levantar informações diárias e anterior à ida a campo, sobre a existência ou não de confrontos nas cenas em que estão planejadas a atuação (Machado e Simas, 2017).

Observa-se dois posicionamentos distintos em relação à redução de danos e a prática de atuação do CnaR. De um lado têm-se a visão de que as propostas da redução de danos são paliativas e, portanto, não resolvem o problema do adoecimento. O que, por sua vez, se daria a partir da perspectiva da abstinência e do recurso assistencial internação. Por outro são consideradas como uma proposta mais ampla, uma vez que possibilita a oferta de distintas formas de intervenção, que serão construídas a partir da demanda de cada sujeito.

As divergências de visão também são relatadas dentro dos próprios serviços de saúde locais. Nas oficinas, os moradores exemplificam com relatos de casos nos quais observou-se dificuldades de manejo e encaminhamentos dentro da própria rede de saúde local, no âmbito da atenção básica.

Dando sequência à discussão, uma conselheira do CGI pontua as dificuldades pessoais em saber quais os equipamentos de saúde ofertam tratamento para as pessoas que fazem uso de drogas. Relata que essa dificuldade também é vista na prática dos profissionais de saúde, que por vezes não sabe para qual dispositivo encaminhar:

“A pessoa quer fazer um tratamento e de repente a rede de saúde se pergunta: e aí o que a gente faz? Lugares que

poderiam ser encaminhados. Fala assim: eu não sei. É a falta de lugares para tratamento. Também isso.

Tem pessoas lá na Igreja, aconteceu algo assim. E a pessoa estava na porta da Igreja e a gente não sabia o que fazer. Se chega uma pessoa para mim, e diz que quer se tratar, eu não sei o que vou fazer. É um problema muito grave” (Teresa)

4.3.4. Trilhando caminhos para ações necessárias

Dentro do território são vistas diferentes ações que giram em torno da solidariedade de moradores, da religiosidade, da redução de danos e da repressão ao uso de crack/recolhimento compulsório. Um apontamento colocado na oficina foi o da necessidade de acesso aos usuários de crack, suas histórias de vida, da inclusão de sua perspectiva como ponto de partida para criação de estratégias de ação:

Eu já tive oportunidade de estar fazendo ações, estar conversando tanto aqui em Manguinhos, onde começou e lá na Maré. Eles têm assim...histórias de vida, quase até parecidas com as nossas. Só que a gente tomou outro rumo, tivemos outro tipo de apoio e outras coisas boas. Mas qual o apoio que eles têm? (Teresa)

“Acho que a gente precisa ouvir mais. Sentar com eles (usuários de crack), deixá-los falar, e ouvir mais. Eu acho que só eles têm, talvez nem eles, mas pelo menos eles terão condição de nos apontar algumas saídas para essa situação. Eles precisam falar” (Maria)

Verifica-se que dentro das favelas a questão foi e ainda é majoritariamente tratada como uma questão de segurança pública. Sendo reconhecida a necessidade de ações em saúde, enfocando também aspectos da prevenção, e não apenas do tratamento. A prevenção é apontada principalmente por uma preocupação com as crianças e adolescentes do território. Nesse sentido, a proximidade com o tráfico é vista como um elemento de preocupação pelos moradores.

Ainda em relação a saúde, colocou-se a importância do reconhecimento do saber popular por parte dos profissionais de saúde diante da problemática. E da importância de esse saber ser incluído e valorizado pelo equipamento de saúde mental que foi implantado, o CAPSII.

Tendo como perspectiva uma visão de análise da problemática a partir das condições de vida das pessoas, é colocada a necessidade de articulação intersetorial, que englobe além do setor saúde pública, as políticas de moradia e trabalho.

“Precisa mudar as condições sociais. É diferente a recuperação de um usuário de drogas que tem uma estrutura familiar e boas condições financeiras. Ele tem pra onde voltar. Tem perspectivas. Agora o usuário de crack aqui do território de Manguinhos muitas vezes tem condições de vida tão precárias quanto o local lá onde ele faz uso, muitas vezes não tem perspectiva. Aí fica muito difícil” (Paulo).

Podemos retomar Garcia (2016), que corrobora a necessidade colocada pelos agentes sociais, a partir da reivindicação dos usuários de crack por direitos sociais, como os direitos à saúde, moradia, educação, emprego, alimentação e banho.

Foram colocadas aqui apenas alguns apontamentos, sendo necessária o aprofundamento do debate. O que não estava previsto e nem seria possível abarcar nessa pesquisa, dada a complexidade e a necessidade de articulação com outros agentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática e a problematização desse estudo são norteadas por questões do cotidiano dos moradores de Manguinhos, que impactam de diferentes maneiras as condições de vida e de saúde da coletividade. Partindo dessa constatação, e incorporando referenciais teóricos metodológicos que partem de práticas dialógicas, foi proposto um caminho de estudo que incorpora o ponto de vista popular, rompendo com a investigação científica tradicional.

A pesquisa se deu ao longo do segundo semestre do ano de 2016, um período no qual a cidade do Rio de Janeiro sediou às Olimpíadas e passou pelo processo de eleições municipais. Em Manguinhos, nesse período, ocorreu a implantação de um serviço de saúde mental de base territorial do tipo CAPS II. Um importante aspecto dessa implantação foi a luta dos moradores e principalmente dos Conselheiros de Saúde que percebiam a necessidade de um cuidado especializado em saúde mental no território, seja por questões relativas ao adoecimento psíquico da população, seja por questões relativas ao uso problemático de drogas.

Paralelo a essa discussão, o Movimento Mães de Manguinhos também se organizava frente a questões relativas ao abuso do Estado diante das Políticas de Segurança dentro dos territórios de favelas, denunciando a morte de filhos que perderam suas vidas em nome da guerra às drogas.

O debate da descriminalização e legalização das drogas no contexto brasileiro gira muito em torno dos intelectuais e profissionais, principalmente os da saúde mental. Ressalta-se que até o início do século XXI, há pouco mais de uma década, a problemática do uso de drogas no contexto brasileiro encontrava-se basicamente a cargo das instâncias jurídicas, sob viés da criminalização do uso.

No entanto, a população que vive a violência do tráfico mais explicitamente em seu território, que vê incursões policiais sem mandado em suas casas, justificadas sobre o pretexto de guerra às drogas, que assiste à morte de vizinhos, amigos, familiares, pouco entra nesse debate. Talvez porque a ela não tenha sido permitido espaços de construção de conhecimento coletivo, dialógico, que vislumbrasse a conscientização da opressão colocada e sistematicamente reproduzida em escalas locais e globais perante populações consideradas marginais.

Tanto no Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, quanto no da Reforma Sanitária, foram muito importantes o papel ativo dos movimentos sociais, a inclusão da

população na discussão, na luta e na constituição dos paradigmas que orientam esse novo modelo de cuidar e de pensar uma sociedade mais justa. Diante da constatação de que quem vive em áreas de favelas vivenciam de maneira injusta problemas relacionados às drogas, como a disputa de territórios, a constituição de outros poderes e regras construídos pelo tráfico, ações militares, etc. Faz-se necessário a inclusão de coletivos que discutam essa problemática a partir da experiência de quem vive nessas localidades e experienciam o problema a partir desse lugar. O que demonstra a relevância desse estudo ao considerar a experiência e o conhecimento popular assinala como imperativo a inclusão desse saber na discussão, na crítica e no levantamento das necessidades atuais das políticas públicas sobre drogas.

Os resultados dessa pesquisa apontam para uma diversidade de agentes, poderes e ações que se inter-relacionam, demonstrando a complexidade do problema do crack. O que por sua vez traz especificidades relacionadas a droga em si- o crack, o estigma e a violência em torno do seu uso, as relações de trabalho estabelecidas e os processos de vulnerabilização associados.

Mas também salientam a complexa relação de poderes em torno da questão das drogas, constituído através de um emaranhado de conexões entre redes locais e globais. O que perpassa as pactuações das facções nas rotas nacionais e municipais; o entrelaçamento entre a droga e a constituição de outros mercados, como o dos ferros velhos, o da água, etc.; o uso da violência enquanto forma de exercer o poder, mesmo diante de pessoas que não fazem uso de drogas ilícitas.

Os dados levantados demonstram como a constituição das cenas de uso de crack em uma dada localidade e sua transitoriedade também estão relacionadas à busca por uma proteção relativa realizada pelos usuários. O que está em acordo com outras pesquisas já realizadas na cidade do Rio de Janeiro (Frúgoli e Cavalcanti; Veloso; Machado e Simas; 2013, 2013, 2017). No entanto, observa-se o efeito colateral provocado pela migração de algumas cenas para as vias públicas, na medida em que uma maior visibilidade social provocou também uma maior rejeição social, gerou pânico social e ações desastrosas de repressão e violação dos direitos humanos.

Outro ponto de extrema relevância para a saúde pública e que pode ser evidenciado nesse estudo é a relação que se estabelece entre os usuários de crack e as distintas formas de precarização das relações de trabalho. Seja através da prostituição; da reciclagem, ou como os próprios usuários nomeiam no Rio de Janeiro “carrera”; ou ainda dos bicos realizados pelos usuários de crack para os moradores das comunidades

em que existe a venda da substância e/ou o estabelecimento de cenas de uso; observamos aumento de vulnerabilidades, violência simbólica e exposição a danos à saúde.

Ao longo da pesquisa foram ainda relatadas, principalmente pelos agentes sociais que faziam ações sociais nas cenas de uso de crack, diversas situações radicais de vulnerabilidade. Diante dessas, colocávamos a necessidade de compreender quais mediações e formas de solidariedade eram possíveis de serem construídas vislumbrando a visibilidade a esses sujeitos, suas experiências e às formas de opressão por esses vivenciadas. Nesse sentido, a escuta, o acolhimento e a aproximação das histórias de vidas foram apontados como o primeiro importante passo diante dessa direção, para que, em algum momento, estes possam se assumir enquanto sujeitos portadores de direitos.

Também foi delineado a necessidade de práticas que pressionem o Estado a desenvolver estratégias de respostas que considerem a complexidade e os processos de determinação social relacionados ao problema do crack, apontando a necessidade de ações intersetoriais e a mudança da perspectiva repressora para uma perspectiva que vise a transformação.

Outro elemento que foi possível entrar em contato foram as respostas construídas nas práticas comunitárias, que do ponto de vista dos agentes sociais são iniciativas que têm buscado a transformação da realidade local. Foram levantados um conjunto de saberes, vivências e práticas que vêm tentando se opor à situação de opressão e exclusão social existente, apostando na construção de inéditos viáveis possíveis, extremamente importante nos processos de resistência.

Tendo em vista a construção de uma sociedade mais justa, mais democrática, salientamos a importância do papel das instituições de pesquisa e do SUS. Acreditamos que elas têm uma enorme potência para exercer um papel fundamental na inclusão da participação comunitária através de novas práticas transformadoras, tanto no âmbito acadêmico, como no âmbito da assistência

Por fim, ressaltamos que o uso de crack e toda a trama que se desenrola em torno dele, denunciam a iniquidade do abandono social vivenciada desde o processo de colonização do nosso país, e que ainda permanece como um dos principais traços da nossa sociedade. O que sinaliza a necessidade de aprofundar o debate sobre as pessoas que usam drogas, seus contextos de vida e os processos de vulnerabilização presentes no território referentes à essa temática.

Sem esse avanço, continuaremos a repetir os erros do último século. Continuaremos a repetir respostas que não são efetivas, ao contrário, permanecem segregando pessoas e lugares, ao criar estigmas, estabelecer rótulos e culpabilizar indivíduos. Os resultados partem de uma particularidade de uma realidade empírica, Manguinhos, sob a perspectiva dos mediadores do território. No entanto, essa particularidade ajuda a compreender e a debruçar-se sobre o problema do crack de uma maneira geral, na medida em que a visibilidade dada às questões locais pode ser transposta para outros territórios.

Dada a complexidade do objeto e a carência de tempo em uma dissertação, diversos pontos levantados nesse estudo não puderam ser aprofundados. O que aponta para a necessidade de continuidade de estudos relativos à temática.

REFERÊNCIAS

ACSELRAD, H. **Vulnerabilidade ambiental, processos e relações**. In: Encontro Nacional de Produtores e usuários de informações sociais, econômicas e territoriais. 21 a 26 de agosto Rio de Janeiro, 2006. Trabalhos e Contribuições. Rio de Janeiro: FIBGE, 2006. 5 p. Disponível em: < <http://goo.gl/dEy4Y> >. Acesso em: 10 jan. 2016.

ALARCON, S. Drogas Psicoativas: classificação e bulário das principais drogas de abuso. In: ALARCON, S.; JORGE, M.A.S. (org.) **Álcool e Outras Drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 103-130, 2012.

ALVES, V.S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 3. ed., 2011.

_____. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: FERNANDES, M. I. A.; SCARCELLI, I. R.; COSTA, E. S. (org.). **Fim de século: ainda manicômios?** São Paulo: IPUSP, p. 47-53, 1999.

AYRES, J.R.C.M et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. IN: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. **Promoção da saúde – conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro. FIOCRUZ, p.117-138, 2004.

ARAÚJO, M.R.; MOREIRA, F.G. História das drogas. In: SILVEIRA, D.X.; MOREIRA, F.G. (org.). **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, p. 9-14, 2006.

ARENARI, B.; DUTRA, R. A construção social da condição de pessoa: premissas para romper o círculo vicioso de exclusão e uso problemático do crack. In: SOUZA, J. (org.) **Crack e Exclusão Social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania; Secretaria Nacional de Política de drogas. p.191-208, 2016.

BARATA, B. R. Iniquidades e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. **Revista USP**, São Paulo, n.51, p. 138-145, set./nov., 2001.

BASTOS, F.I.; NEILANE, B. Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Perfil sociodemográfico e comportamental destes usuários: resultados de uma pesquisa de abrangência nacional. IN: **Pesquisa Nacional sobre o uso de crack**. BASTOS, F.I.; NEILANE, B. (org.). Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

BASTOS, F.I.; FONSECA, E.M. Os tratados internacionais sobre antidrogas e o Brasil: Políticas, perspectivas e desafios. In: ALARCON, S.; JORGE, M.A.S. (org.) **Álcool e outras drogas: Diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 15-44, 2012.

———. Políticas de Redução de Danos em Perspectiva: Comparando as Experiências Americana, Britânica e Brasileira. In: ACSCELRAL, G. **Avessos do Prazer: Drogas, AIDS e Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2. ed., p. 289-310, 2005.

BARBOSA, J. L.; SILVA, J. de S e. As favelas como territórios de reinvenção da cidade. **Cadernos do Desenvolvimento Fluminense**, Rio de Janeiro, n. 1, p.115-126, fev., 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Portaria nº336**. Brasília, 2002.

———. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids, 2003.

———. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 5. ed. Brasília: 2004.

———. **Decreto n. 7.179**, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. 2010.

———. **Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil**. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas: Brasília, 2011, b.

———. Ministério da Saúde/Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Portaria n.º 3088**. Brasília, 2011.

———. Ministério da Saúde. **Programa crack é possível vencer**. Brasília, 2011.

———. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília-DF: Diário Oficial da União, nº 166, seção 1, 2012.

———. Ministério da Saúde. **Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil**. 2013.

———. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados**. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Mental. Ano 10, nº 12, 2015.

BREILH, J. Uma perspectiva emancipadora da pesquisa e da ação baseadas na determinação social da saúde. 2008. Disponível em:

<www.alames.org/documentos/ponenciais.pdf> Acesso em: 15 jan. 2016.

BECKER, H.S. “Whose side are we on?”. **Social Problems**, vol. 14, p. 239-48. 1967.

BONFIM, L. A. et.al. Abordagens qualitativas no estudo sobre drogas: contribuições da Antropologia reflexiva e da Hermenêutica. In: JORGE, M. S. B. et. al (org.). **Olhares plurais sobre o fenômeno do crack**. Fortaleza: EdUECE, p.72-93, 2013.

Bourdieu, P. A gênese dos conceitos de habitus e de campo. In: Bourdieu (org.). **O Poder Simbólico**. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil S.A., p. 59-73, 1989.

———. **Razões práticas: sobre teoria e ação**. Campinas: Papiurus, 1996.

———. **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 1997.

———. **Meditações pascalianas**. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil S.A., 2001.

CAMPOS, A. R. C.; RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, R. C.; ALMEIDA, R. B.; SANTOS, S. J. Principais desafios na construção de uma política integrada sobre drogas: descrição da experiência na cidade do Recife/PE. **Rev. Saúde em Debate**, v. 37, p.21-31, dez., 2013.

CARVALHO, M.A.P.; ACIOLI, S.; STOTZ, E.N. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. IN: VASCONCELOS, E. M (org.). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões de rede de educação popular e saúde**. São Paulo: Hucitec, p. 101-114, 2001.

CARNEIRO, H. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. **Rev. Outubro**. São Paulo, vol. 6, p.115-128, 2002.

COSTA Gama-Rosa, R.; FERNANDES, T. M. As comunidades de Manguinhos na história das favelas no Rio de Janeiro. **Revista Tempo**, vol. 19, n. 34, p.117-133, jan./jun., 2013.

———. **História de Pessoas e Lugares: memórias das comunidades de Manguinhos**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

CUNHA, M. B. **Grotão, Parque Proletário, Vila Cruzeiro e outras moradas: História e Saber nas favelas da Penha**. Dissertação. Niterói, RJ, 1995.

———. Movimentando o binóculo: das análises que imobilizam às falas que interrogam. **Cadernos Cedes**, Campinas/SP, v. 38, p. 72-83, 1996.

———. **Nos desencontros e fronteiras: os trabalhadores sociais das favelas do Rio de Janeiro**. Tese. Niterói, RJ, 2005.

DOMANICO, “**Craqueiros e cracados: bem-vindo ao mundo dos nóias!**”. Tese. Salvador, BA, 2006.

FREIRE, P. Criando métodos para a pesquisa participante: aprendendo a fazê-la através da ação. In: Brandão, C.R. (org.) **Pesquisa Participante**. São Paulo: Brasiliense, 8. ed., p. 34-41, 2006.

———. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 13. ed., 1982.

———. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 17. ed., 1987.

FRIEDMAN, S. et al. **Social Networks, Drug Injectors Lives, and HIV/AIDS**. AIDS Prevention and Mental Health. New York: Springer, 1999.

FRÚGOLI, Jr, H.; CAVALCANTI, M. Territorialidades da(s) cracolândia(s) em São Paulo e no Rio de Janeiro. **Anuário Antropológico II**, pag.73-97, 2013.

FUNTOWICZ, S.; RAVETZ, J. Ciência pós-normal e comunidades ampliadas de pares face aos desafios ambientais. **História, Ciência, Saúde**. Vol. IV (2), p. 219-230, 1997.

GARCIA, L. Apresentação. In: SOUZA, J. (org.). **Crack e Exclusão Social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania; Secretaria Nacional de Política de drogas. p.11-16, 2016.

GRILO, C. C. **Coisas da Vida no Crime**: Tráfico e roubo em favelas cariocas. Tese. Rio de Janeiro: UFRJ/IFCS, 2013.

———. O “morro” e a “pista”: Um estudo comparado de dinâmicas do comércio ilegal de drogas. **Dilemas**, p. 127-48, 2008.

HAESBAERT, R. Concepções do território para entender a desterritorialização. In: SANTOS, M.; BECKER, B.K. (org.). **Território, territórios ensaios sobre o ordenamento territorial**. Rio de Janeiro: Lamparina, 3. ed. p. 43-71, 2011.

IPEA. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. **Nota técnica**. 2017.

KAUFMANN, J.C. **A entrevista compreensiva: um guia para a pesquisa de campo**. Petrópolis: Vozes, Maceió: Edufal. 2013.

LANCETTI, A. **Contrafissura e plasticidade psíquica**. São Paulo: Hucitec. 2015.

LE BOTERF, G. Pesquisa Participante: Proposta e reflexões metodológicas. In: BRANDÃO, C.R (org.). **Repensando a pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 3. ed., p. 51-81, 1999.

LIMA, R. de C.C. O Consumo de drogas no Brasil: revisão legislativa nacional. **Libertas**, Juiz de Fora, v.10, n.1, p. 102-123, jan./jun., 2010.

MACHADO, K.S.; SIMAS, R.S. Redução de danos, insumos e experiência estética: uma análise da prática no consultório na rua do município do Rio de Janeiro. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro, 1(1), p. 67-83. 2017.

MACRAE, E. Aspectos socioculturais do uso de drogas e política de redução de danos. In: XIV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social, 2007, Rio de Janeiro. **Anais de resumo e trabalhos completos do XIV encontro da ABRAPSO**. Rio de Janeiro: ABRAPSO, 2007.

———. Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO Jr. A (org.). **Dependência de drogas**. São Paulo: Editora Atheneu, p. 25-34., 2001.

- MARANDOLA Jr., E.; HOGAN, D.J. Vulnerabilidade do lugar vs. vulnerabilidade sociodemográfica: implicações metodológicas de uma velha questão. **Rev. Bras. de Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 161-181, jul./dez., 2009.
- . Vulnerabilidades e riscos: entre geografia e demografia. **Rev. Bras. de Est. Pop.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 29-53, jan./jun., 2005.
- MENÉNDEZ, E. Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. **Salud Colectiva**, Lanus, v.8, n.1, p.9-24, 2012.
- MINAYO, M.C.S.; RIBEIRO, F.M.L. As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas. **Interface (Botucatu)**. 19(54), p. 515-526, 2015.
- MONKEN, M. et.al. O território em saúde: construindo referenciais para análise em saúde e ambiente. In: MIRANDA, A.C., et.al. (org.). **Territórios, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, pag. 23-41, 2008.
- OLIVEIRA, R. M. A construção do conhecimento nas práticas de educação em saúde: repensando a relação entre profissionais dos serviços e a população. **Perspect. ciênc. inf.**, n. especial, p. 22-45, jul./dez., 2003.
- PASSETTI, E. **Das “fumeries” ao narcotráfico**. São Paulo: Educ, 1991.
- PORTO, M.F. de S., et.al. Produção compartilhada de conhecimento e cidadania: a experiência da comunidade ampliada de pesquisa-ação do Laboratório Territorial de Manguinhos, RJ. In: TOLEDO, R.F.de; JACOBI, O.R. (org.). **A pesquisa-ação na interface da saúde, educação e ambiente: princípios, desafios e experiências interdisciplinares**. São Paulo: EDUSP, p. 193-229, 2012.
- PORTO, M. F. de S. Complexidade, processos de vulnerabilização e justiça ambiental: um ensaio de epistemologia crítica. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, p. 31-58, jun., 2011.
- PORTO, M.F. de S.; PIVETTA, F. Por uma promoção de saúde emancipatória nos territórios urbanos: a proposta do laboratório territorial de Manguinhos. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2. ed., p.207-229, 2009.
- PORTO, M.F. de S.; FINAMORE, R. Riscos, saúde e justiça ambiental: o protagonismo das populações atingidas na produção de conhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17 (6), pag. 1493-1501, 2012.
- POUBART, J. A entrevista do tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: POUPART, J. et.al. (org.) **A Pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Editora Vozes, 2. ed., p. 215-253, 2008.
- RIBEIRO, M. et.al. Causes of death among crack cocaine users. **Rev. Bras. Psiquiatria**. São Paulo, v. 28, n. 3, p.196-202, set., 2006.

- RIBEIRO, F.M.L.; MINAYO, M.C.S. As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. **Interface**. 19(54), p. 515-526, 2015.
- ROCHA, R.M. **Enfermagem em Saúde Mental**. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2. ed., 2008.
- RODRIGUES, T. Narcotráfico e Militarização nas Américas: Vício de Guerra. **Contexto Internacional**. vol. 34, n. 1, p. 9-41, jan./jun., 2012.
- . Tráfico, Guerra, Proibição. In: LABATE, B.C. et.al. (org.). **Drogas e Cultura: novas perspectivas**. Salvador: Edufba, p. 91-103, 2008.
- . **Política e drogas nas Américas**. São Paulo: Educ/FAPESP, 2004.
- ROMANINI, M. ROSO, A. Midiatização da cultura, Criminalização e Patologização dos usuários de crack: discursos e políticas. **Temas em Psicologia**, v. 21, n.2, p.483-497, 2013.
- RUI, T. **Nas tramas do crack: etnografia da abjeção**. São Paulo: Terceiro Nome, 2014.
- SANTOS, M. “O retorno do território”. In: SANTOS, M.; SOUZA, M.A.A.; SILVEIRA, M.L. (org.). **Território, Globalização e Fragmentação**, São Paulo, Hucitec, p. 15-20, 1998.
- SILVA, M.M.C. O crack: uma pedra no caminho. As diferentes formas de uso do crack e sua relação com os riscos e danos sociais e à saúde entre moradores de Areal Areia. In: MACRAE, E.; TAVARES, L.A.; NUNEZ, M.E. (org.). **Crack: contextos, padrões e propósitos de uso**. Salvador: EDUFBA, p.171-222, 2013.
- SCHNEIDER, D.R.; LIMA, D.S. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. **PSICO**. v. 42, n. 2, p. 168-178, abr./jun. 2011.
- SOUZA, J. A doença da humilhação. In: **Crack e Exclusão Social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania; Secretaria Nacional de Política de drogas. p.29-38, 2016.
- TELLES, V.V.; HIRATA, D.V. Ilegalismos e jogos de poder em São Paulo. **Rev. Tempo Social**, v. 22, n.2, p. 39-59, 2010.
- TOLEDO, L.; GÓNGORA, A.; BASTOS, F.I. À margem: uso de crack, desvio, criminalização e exclusão social – uma revisão narrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(1), p. 31-42, 2017.
- VALLA, V. V.; CARVALHO, M. A. de; ASSIS, M. de. **Participação popular e os serviços de saúde: o controle social como exercício da cidadania**. Rio de Janeiro: PARES/ SDE/ ENSP, 1993.
- VALLA, V.V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 15(Sup. 2), p. 7-14, 1999.

———. Apoio social e saúde: buscando compreender a fala das classes populares. In: COSTA, M.V. (org.). **Educação popular hoje**. São Paulo: Loyola. p.151-179, 1998.

———. Apoio social e saúde: buscando compreender a fala das classes populares. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA,5. CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA,5. **Trabalho apresentado**. Águas de Lindóia, SP: [s.n.], 1997.

———. A Crise da Interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes populares. **Educação e Realidade**, n. 21, p. 177-90, 1996.

VALIM, 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. (org.). **Saberes e práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas**. São Paulo: Hucitec, p. 201-216, 2015.

VASCONCELOS, E.M. **Manual de direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde mental e drogas**. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social; Brasília: Ministério da Saúde, 2. ed. 2014.

———. Impasses políticos atuais do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) e propostas de enfrentamento: se não nos transformarmos, o risco é a fragmentação e a dispersão política! **Cad. Bras. Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 57-67, jan./jun. 2012.

———. Dispositivos associativos de luta e empoderamento de usuários, familiares e trabalhadores em saúde mental no Brasil. **Vivência**, n. 32, p. 173-206. 2007.

VELOSO FILHO, C.L. “**Cenas de uso de crack no município do Rio de Janeiro - perfil em 2011/2012**”. Tese. Rio de Janeiro, 2013.

WACQUANT, L. **Os condenados da cidade**. Rio de Janeiro: Revan, FASE, 2001.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Tese. Rio de Janeiro, RJ. 2006.

**ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA ENTREVISTA**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**

*O fenômeno do Crack a partir do espaço de pontos de vista dos agentes sociais do
território de Manguinhos*

Pesquisadora: Viviani Cristina Costa

Instituição: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz

Prezado,

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa sobre o fenômeno do crack no território de Manguinhos. O projeto chama-se “O fenômeno do Crack a partir do espaço de pontos de vista dos agentes sociais do território de Manguinhos”, desenvolvido por Viviani Cristina Costa, discente do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação dos professores Dr. Marcelo Firpo Porto e Dra. Marize Bastos da Cunha.

O objetivo dessa pesquisa é construir o conhecimento sobre o fenômeno do crack a partir dos diferentes saberes e experiências vivenciadas por profissionais da saúde que trabalham no território e por moradores de Manguinhos.

O convite de sua participação se deve a você ser morador do território e atuar na localidade participando de fóruns de debate e de intervenções locais, ou ser profissional

do Consultório na Rua de Manguinhos, possuindo uma visão importante sobre o fenômeno do crack nessa localidade. Mas você não é obrigado a participar. Se aceitar participar e mudar de ideia, você também pode desistir a qualquer momento.

Sua participação nessa pesquisa consistirá em dar uma entrevista. Esta entrevista deve ser realizada em local de sua maior conveniência e durará aproximadamente uma hora. Se você permitir, ela será gravada. E caso você queira, pode nos pedir para interromper a entrevista ou a gravação a qualquer momento. Caso você queira, também poderá solicitar para não ser utilizada qualquer fala sua da entrevista.

Esta entrevista será posteriormente transcrita e armazenada, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seus orientadores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/ENSP.

Em função do pequeno número de pessoas que irão compor a pesquisa, e considerando o fato de que sua participação na localidade pode ser conhecida, não podemos garantir o sigilo quanto a sua participação. Contudo, asseguramos que seu depoimento será trabalhado de forma a não causar danos físicos e morais a você. Por isso não usaremos informações que possam comprometer seu trabalho, sua atuação local e oferecer qualquer risco para você. Em caso de publicações você não será identificado, sendo sempre representado por um nome fictício.

Como resultados da pesquisa, esperamos contribuir para que os profissionais, trabalhadores, pesquisadores e os moradores do território tenham maior acesso ao conhecimento e as informações sobre essa problemática no território em questão.

Este documento é feito em duas vias, uma para você e outra para o pesquisador. Como ele consta de mais de uma folha, é fundamental que todas elas devem ser rubricadas pelo pesquisador e por você. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço do responsável principal e do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública, para que possa entrar em contato, em qualquer momento, caso seja necessário, e tenha alguma dúvida.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de

modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Viviani Cristina Costa (Coordenadora da Pesquisa)

Telefone: 979874256/ E-mail: vivitchus@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos e condições da minha participação na pesquisa e concordo em participar

Assinatura: _____ Data: _____
(participante da pesquisa)

Você autoriza a gravação dessa entrevista?

Sim

Não

CEP/ENSP

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Térreo

Tel: 2598-2863, Email: cep@ensp.fiocruz.br

**ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA OFICINA**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**

*O fenômeno do Crack a partir do espaço de pontos de vista dos agentes sociais do
território de Manguinhos*

Pesquisadora: Viviani Cristina Costa

Instituição: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz

Prezado,

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa sobre o fenômeno do crack no território de Manguinhos. O projeto chama-se “O fenômeno do Crack a partir do espaço de pontos de vista dos agentes sociais do território de Manguinhos”, desenvolvido por Viviani Cristina Costa, discente do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação dos professores Dr. Marcelo Firpo Porto e Dra. Marize Bastos da Cunha.

O objetivo dessa pesquisa é construir o conhecimento sobre o fenômeno do crack a partir dos diferentes saberes e experiências vivenciadas por moradores de Manguinhos.

O convite de sua participação se deve a você ser morador do território e atuar na localidade participando de fóruns de debate e de intervenções locais, possuindo uma visão importante sobre o fenômeno do crack nessa localidade. Mas você não é obrigado

a participar. Se aceitar participar e mudar de ideia, você também pode desistir a qualquer momento.

Sua participação nessa pesquisa consiste em você ser um integrante das oficinas de debate que irão discutir sobre a temática em questão. Ocorrerão até três encontros e você será convidado a participar de todos eles. As oficinas de debate irão acontecer em uma das salas da ENSP, contará com a presença de um mediador para dinamizar a discussão proposta e mais aproximadamente vinte participantes. Cada encontro durará em torno de três horas. A discussão das oficinas será gravada e posteriormente transcrita e armazenada, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seus orientadores. Caso você queira, pode solicitar para não ser utilizada qualquer fala sua da gravação. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/ENSP.

Em função do pequeno número de pessoas que irão compor as oficinas, e considerando o fato de que sua participação na localidade pode ser conhecida, não podemos garantir o sigilo quanto a sua participação. Contudo, asseguramos que seu depoimento será trabalhado de forma a não causar danos físicos e morais a você. Por isso não usaremos informações que possam comprometer seu trabalho, sua atuação local e oferecer qualquer risco para você. Em caso de publicações você não será identificado, sendo sempre representado por um nome fictício.

Como resultados da pesquisa, esperamos contribuir para que os profissionais, trabalhadores, pesquisadores e os moradores do território tenham maior acesso ao conhecimento e as informações sobre essa problemática no território em questão.

Este documento é feito em duas vias, uma para você e outra para o pesquisador. Como ele consta de mais de uma folha, é fundamental que todas elas devem ser rubricadas pelo pesquisador e por você. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço do responsável principal e do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública, para que possa entrar em contato, em qualquer momento, caso seja necessário, e tenha alguma dúvida.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de

modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Viviani Cristina Costa (Coordenadora da Pesquisa)

Telefone: 979874256/ E-mail: vivitchus@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos e condições da minha participação na pesquisa e concordo em participar

Assinatura: _____ Data: _____
(participante da pesquisa)

CEP/ENSP

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Térreo

Tel: 2598-2863, Email: cep@ensp.fiocruz.br

ANEXO C: ROTEIRO PARA ENTREVISTA ABERTA



1. Identificação do morador
 - a. Idade
 - b. Escolaridade
 - c. Profissão
 - d. Com quem mora

2. Território
 - a. Local de residência
 - b. Tempo de moradia em Manguinhos
 - c. Familiares que residem em Manguinhos

3. Percepção em relação ao crack no território
 - a. Período em que se deu conta do surgimento do crack em Manguinhos
 - b. Localidade (s) de uso e de tráfico de crack no território.
 - c. Percepção sobre as cenas de uso de crack, as chamadas “cracolândias”, nesse território.
 - d. Pessoas ou grupos afetados por essa problemática.
 - e. Consequências do uso do crack em Manguinhos.
 - f. Conhecimento de alguma (s) ação (s) que tenta (ou) resolver esse problema e avaliação dessa ação (s)

ANEXO D: ROTEIRO PARA OFICINA DE DEBATE SOBRE CRACK



Procedimentos iniciais:

1. Recepção e acolhimento dos participantes
2. Apresentação dos presentes
3. Apresentação do TCLE

Atividades propostas:

1. Apresentação dos dados já previamente encontrados em pesquisas existentes sobre a problemática do crack; e também dos dados previamente levantados nas entrevistas desse estudo. Esses dados serão apresentados pela pesquisadora responsável.

2. Trabalho em grupos: visualização e problematização a partir de fotos previamente selecionadas. Cada grupo deverá anotar as sugestões e contribuições. As temáticas das fotos giram em torno de três eixos:

A. Fotos que se relacionavam a constituição das cenas de uso- imagens de barracos construídos próximo a linha do trem; e de cartaz anunciando as localidades estabelecidas para o tráfico de crack.

B. Fotos relacionadas aos desdobramentos da problemática- imagens de trabalho de reciclagem e trabalho com prostituição; de mulheres grávidas nas cenas de uso; da relação entre usuário de crack e o automático reconhecimento depreciativo feito de uma maneira geral pela sociedade enquanto “cracudo”.

C. Fotos de ações diversas que se relacionam a problemática e são propostas por diferentes campos de atuação- imagens da equipe de consultório na rua; das equipes de assistência social e segurança pública em ações de recolhimento compulsório; da UPP e de ações relacionadas ao trabalho desenvolvido pelas religiões, principalmente as de base pentecostal.

Perguntas geradoras para a discussão nos grupos: O que as fotos sugerem? Por que acontece? Como acontece? E o que fazer?

3. Discussão coletiva: retorno dos grupos sobre as fotos. Cada grupo apresenta suas observações e sugestões.

4. Fechamento e encaminhamentos.