



Pesquisa, Teoria e Metodologia

A etnografia e o trânsito das vulnerabilidades em territórios de resistências, registros, narrativas e reflexões a partir da Cracolândia^{1, 1}

Ethnography and vulnerabilities shifts in resistance territories: registers, narratives and thoughts from Cracolândia

Selma Lima da Silva¹

Rubens de Camargo Ferreira Adorno²

¹Doutoranda em Saúde Pública, Universidade de São Paulo(USP), São Paulo, SP – Brasil

²Professor Associado III, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

RESUMO - O artigo elabora uma reflexão a partir de registros etnográficos de pesquisas realizadas em diferentes períodos, na região conhecida como cracolândia, na zona central da cidade de São Paulo; sobre a intervenção do campo da saúde, como uma ação do Estado em relação a “marginalidade” dos corpos, a restauração da saúde e a homogeneização do tema do “uso das drogas” como estratégia de controle social. O texto busca mostrar como a etnografia contribui para desvelar essas práticas de poder.

Palavras-chave: Etnografia; Vulnerabilidades; Resistências e Usos de Drogas.

ABSTRACT - Based on ethnographic data gathered at a area in São Paulo known as "Cracolândia", during different periods, we propose a reflection about intervention at public health system, such as the State actions concerning the "marginality" of bodies, health restoration, and homogenization of the "drug use" theme as a social control strategy. Ethnography is presented as an essential method in order to highlight these practices of power.

Keywords: Ethnography; Vulnerability; Resistance; Drug Use.

“...uma hora vai haver um confronto

e eles vão tirar a gente daqui...

pois nenhuma igreja nem uma tarde na reunião

do Cratod vai nos salvar”¹¹

1. INTRODUÇÃO

Nesse artigo resgatamos pesquisas que buscaram a contribuição da etnografia, como método da antropologia social para compreender os significados e situações vivenciados pelas populações chamadas “vulneráveis”. Pesquisas essas, que procuraram situar como elementos para a análise das relações com as ações do estado, com destaque para a questão da saúde e do cuidado de si, as situações e o ponto de vista dos sujeitos pesquisados.

Consideramos aqui o termo “vulnerabilidade” em um sentido mais amplo e menos classificatório do que vem sendo utilizado no campo da saúde coletiva, pois consideramos que as respostas que os sujeitos dão às situações limites e aos agravos e sofrimentos

cotidianos, os lugares sociais em que passam a viver constrangimentos, doenças, pobreza, acidentes etc, tem um caráter muito mais amplo do que o simples sistema classificatório em graus, espécies ou severidades desses agravos/vulnerabilidades; melhor

Autor correspondente

Rubens de Camargo Ferreira Adorno

Universidade de São Paulo.

Av. Dr. Arnaldo, 715.

São Paulo, 01246-904.

Tel: (11) 3061-7971.

Email: rubens.adorno@gmail.com

Artigo encaminhado 21/04/2013

Aceito para publicação em 17/05/2013

dizendo, é possível compreender as vulnerabilidades em função das respostas, resistências, contestações, resiliências e formas adaptativas ou não a situação em que passam a ser dispostos ou tratados.

O corpo e a imagem dos corpos torna-se um referencial quase que exclusivo para, no limite da situação da margem em que os sujeitos se encontrem, mobilizarem o próprio corpo e seus desejos, ou então representar em sua própria pele a sua história dentro das fronteiras colocadas pelas ações que procuram reprimi-los ou deslocá-los. Assim a “vulnerabilidade” torna-se uma questão reflexiva e não vitimizadora do sujeito frente a ação do estado e particularmente da saúde.

Como um tema participante da pesquisa no campo, o do uso de drogas e especificamente o uso de crack nos circuitos das ruas, vem suscitando um debate em torno do tratamento dos sujeitos, seja através de ações compreensivas de “redução de danos” seja através de práticas verticais ostensivas e autoritárias como a internação compulsória. De todo modo essas ações vem se apresentado como ações da ordem da saúde e do cuidado para com os sujeitos, sem questionar a lógica e o significado que esses sujeitos dão a seu próprio corpo, seus usos e desejos. Ou como sugere Epele², ocorre que muitas vezes o “cuidado” como intervenção na vida dos sujeitos não considera a multiplicidade de práticas e saberes desenvolvidos no próprio contexto em que esses sujeitos se inserem.

O contexto do debate sobre a questão das drogas parte do foco sobre as drogas ilícitas, e tem assumido no Brasil³ – tal como nos Estados Unidos⁴ – um caráter moral e alarmista. A maioria das pesquisas desenvolvidas tem sempre por objetivo traçar um perfil epidemiológico levando em conta os malefícios físicos e, com um raciocínio do senso comum, acaba fazendo uma tabula rasa entre uso de drogas e violência.

Seguindo essa mesma lógica, o crack, substância derivada da cocaína, passou a ser tratado como o “bode expiatório”, focalizado como um “flagelo social”, desagregador de uma organização familiar suposta e destruidor da saúde e da vida de seus usuários.

Interessante destacar que desde meados da década de 1990, ocorria na imprensa um grande destaque à introdução do uso do crack nas ruas da cidade de São Paulo^{vii}, apontado como um fator perturbador da ordem e multiplicador da violência. Foi esse fato inclusive que levou a realização de uma etnografia do uso do crack na região que a partir de então passou a ser conhecida como “cracolândia”.

Esse estudo que daria origem a uma dissertação de mestrado¹, inseriu-se em um projeto denominado “crianças e jovens em trânsito para as ruas: questões para a saúde pública”^{vii, iii} com a participação de bolsistas de iniciação científica. O uso da etnografia foi uma ferramenta central desse projeto e de uma série de pesquisas que passaram a investigar circuitos do espaço público e sua relação com as políticas públicas e sua interface com a saúde.

Como temos apontado, em uma área na qual predominantemente os “sujeitos” aparecem diluídos nas tabelas numéricas e associações estatísticas, a perspectiva da imersão no campo traz para a pesquisa um aspecto fundamental: o da leitura das condições e dos modos de vida a partir dos sujeitos e, além disso, aponta que as questões de saúde-doença, alvo da epidemiologia e da saúde pública, adquirem um caráter mais complexo do que simplesmente resolver o problema do acesso a um tratamento específico.

A introdução da etnografia no campo sanitário, se compreendida a partir da ótica das políticas e serviços de saúde, respondem a uma lógica etnocêntrica, que coloca às ciências sociais um papel “técnico” ou de ferramenta para trazer os grupos de difícil acesso para os serviços de saúde. Expressões como “populações ocultas” ou “populações de difícil acesso”, “populações vulneráveis” fazem parte do repertório da saúde pública contemporânea, notadamente após a epidemia do HIV-Aids.

Como já mencionamos em outros textos, a incorporação de estudos etnográficos no campo da saúde pública também acompanha um momento de mudanças dentro do próprio debate que ocorreu na antropologia, como refere Epele⁶. Debate que envolveu o questionamento do fundamento da autoridade etnográfica em função da inserção da etnografia em territórios de intenso conflito, sofrimento, urgências; que desafiavam os próprios vínculos e dinâmicas sociais, nos quais modos de sentir, viver e morrer extrapolavam os próprios limites institucionais sociais, políticos e econômicos da sobrevivência cotidiana.

Perante situações de extrema urgência, sofrimento e violência, atinge-se um limite da capacidade de representar, pois na representação acaba-se por se construir uma visão metafórica ou normalizada do que sejam os seres humanos. Assim em situações de vida e de atos extremos, o campo passa a ser um lugar em que se testemunham experiências, experiências que são compartilhadas pela presença do pesquisador, e que, portanto passam a ser atestadas na construção da narrativa etnográfica^{7,8}.

Nessa perspectiva consideramos que o trabalho etnográfico e a antropologia podem contribuir para realizar um testemunho a partir das interfaces entre as ações públicas e o espaço de sofrimento de grupos como as populações em situação de rua, e outras como os egressos do sistema penitenciário, moradores de cortiços e ocupações que vão encontrar em um espaço como o da cracolândia, diferentes formas e significados para o uso de drogas lícitas ou ilícitas, mas também formas de sociabilidades, afetividades, emoções e também poder realizar aí um sistema de trocas e de vendas de produtos como recicláveis, pequenos objetos e drogas, que possibilitam viver o cotidiano de cada dia.

Pesquisas que venham a iluminar o cotidiano através de narrativas dos sujeitos vêm colocar problemas no sentido de relativizar o imperativo e a auto-eficácia da intervenção sanitária, questionando o lugar da “saúde” como um dos campos que ainda vem afirmando sua filiação à modernidade como expressão do progresso e do desenvolvimento técnico, e sua crença, desprovida de crítica, na ciência e na técnica como redentoras da doença e do sofrimento. O reconhecimento desses limites necessita a apreensão de novas sensibilidades para apreender o cotidiano de vida na sociedade⁹, que necessariamente passe a reconhecer os limites das ações sanitárias e das políticas empreendidas para as “populações vulneráveis”.

Entre 2010 e 2012, o tema do uso do crack voltou a ser acionado pela mídia como um tema incômodo à sociedade, refletindo de certo modo um “embate político” da sociedade brasileira, que a nosso ver tem sempre um “debate político” constrangido pela reação com um caráter de pânico e de “cruzada moral” para defesa de uma suposta segurança e ordem, escamoteando a defesa de uma postura de privilégios e cultura política de caráter autoritário. Esse debate centra-se na perspectiva de construir um clima de insegurança, e segundo Caldeira¹⁰, tem no plano político reproduzido um repertório dos atores que durante a ditadura militar vincularam-se ao apoio à repressão e à guerra aos inimigos internos.

A partir de um novo projeto de pesquisa^{viii, iv} passamos hoje a revisitar a região da cracolândia e buscar explorar a interface desse espaço com as políticas públicas e o discurso repressivo ou corretivo que tem acompanhado o tema das drogas em geral e do crack em particular. Em relação à região, voltamos a pensá-la como parte do espaço central da cidade que se tornou, durante mais de uma década, um espaço aonde as políticas sanitárias vem à reboque da especulação imobiliária, como linha de ação para

controlar aqueles que não deveriam mais ocupar esses lugares.

Notamos também que, no atual momento, diversas estratégias vêm sendo utilizadas em outras cidades brasileiras em função dos futuros eventos internacionais, apresentadas como áreas reconquistadas pelo “Estado” pacificador e redentor dos direitos e da cidadania. Assiste-se também a uma reedição de investidas da “ordem” sanitária que desde as primeiras décadas do século XX passaram a fazer da internação compulsória uma das práticas de higienização da sociedade¹¹. Aliás, no próprio espaço da cracolândia, na década de 40 a polícia e a saúde utilizaram dessa estratégia para o então confinamento da prostituição.

A noção de “viciados em crack” e “dependentes químicos”, vem fazendo parte de uma retórica que propõe como uma ação técnica-terapêutica a necessidade de tratamento compulsório para a “cura” do uso de drogas, e aparece para a sociedade como uma medida de caráter redentor da desordem e ordenador da economia dos corpos.

Coexiste na verdade a proposta de um modelo “médico-psiquiátrico” de “desintoxicação” a partir da administração de drogas e a de remoção dos indivíduos para espaços fora das cidades nos quais passem a se ocupar de um “trabalho” em geral em hortas e fazendas, mediados por uma atenção religiosa – espiritual. Entendemos que essas lógicas: a médico-terapêutica e a “médico-religiosa” e ocupacional merecem maior destaque e aprofundamento, o que não pretendemos fazer nos limites desse texto.

Ainda procurando descrever o modo como a mídia reporta essas questões para a sociedade, a própria referência que faz ao termo “epidemia do uso” carece de legitimidade técnico-científica, pois quais são os “diagramas de controle” que estão sendo ultrapassados para servir de base a esse raciocínio, pois a própria “epidemiologia do uso de drogas” é entendida como uma questão complexa.

O que seria uma epidemia, o uso na vida, no ano, no mês, na semana anterior? Questões a partir das quais se constroem indicadores de uso, mas daí considerar o uso como um agravo ou uma “doença”, torna-se um raciocínio tortuoso. Como estabelecer a dependência química através de indicadores universalizantes que levam em conta a disciplina dos corpos à lógica da ocupação do tempo de forma produtiva? E ainda considerar que usos, situações de uso, diferentes trajetórias de sujeitos que usam crack, expressam uma diversidade que se interpõe entre os sujeitos e o uso, suas formas de controle, sua

ocupação do tempo, temas que remetem a pesquisas clássicas de Becker¹². O que temos visto é que no próprio espaço rua esse uso adquire diferentes formas e conotações.

O próprio termo “epidemia” mobiliza um sentido político à medida que demanda ações de caráter emergenciais, o que passa a justificar o controle do outro em nome da segurança da sociedade como classicamente situou Foucault¹³, ao desenvolver a noção de biopolítica. Como historicamente tem ocorrido, toda epidemia traz depois de si um novo investimento nas ações sanitárias e na discussão da saúde pública, destacando-se contemporaneamente o tema dos direitos como uma fronteira nem sempre respeitada pelo conjunto das ações.

Foi a partir da epidemia da Aids que populações ou corpos desinvestidos de visibilidade, desprovidos de direitos passaram a ser buscados e incorporados à lógica sanitária. Assim “homossexuais”, “drogados”, “moradores de rua”, “populações prisionais” foram sendo focalizadas como alvo de ação, na lógica de controle da epidemia, ou de suas conseqüências como o aumento dos casos de tuberculose, e a ameaça de multiplicação de bacilos resistentes.

A história da epidemia da AIDS certamente mobilizou grupos e movimentos sociais e deu visibilidade a uns e manteve a invisibilidade de outros, desdobrou-se também numa conjuntura internacional de desmonte dos “estados de bem-estar social” e da refundação de ideais neoliberais de ajuste ao mercado¹⁴ que se compuseram a políticas de focalização no plano social, o tema das “identidades”, das diferenças aparece menos do que uma política de reconhecimento das diferenças do humano, mas de uma política de visibilidades aos que adentravam a categoria de tolerância a serem aceitos pela humanidade. Nesse sentido ao lado de uma disputa pela visibilidade há uma disputa pelo humano. Essa visibilidade se encaminha na esfera dos direitos e da cidadania. Ser cidadão é ter direitos, mas antes disso há requisitos para ser cidadão.

Em relação a essa falsa questão, ou seja, a uma suposta “epidemia” de “crack”, nos parece ocorrer uma maior dificuldade a mobilização do tema no âmbito da defesa dos direitos, ao menos em relação ao horizonte restrito da discussão pública.

O que pretendemos em seguida expor são alguns aspectos desvelados pelas etnografias, reportando ao estudo realizado no final dos anos de 1990, e à pesquisa que recentemente realizamos .

2. O CAMPO HOJE E HÁ MAIS DE UMA DÉCADA

A pesquisa realizada entre 1997 e 2000 tinha como foco compreender como se dava a questão do uso do crack por mulheres que também ali exerciam a prostituição, uma vez que o espaço que passou a se chamar de “cracolândia” apresentava a superposição dessas duas atividades e fora historicamente alvo de ações de repressão policial e ações sanitárias que em diversos momentos buscaram confinar as práticas do mercado sexual. Também interessante destacar que na mesma região encontra-se até hoje sedes da instituição policial e seu Departamento Estadual de Investigações sobre Narcóticos da Polícia Civil (DENARC).

No primeiro contato com o campo imaginava-se que todas as mulheres que usavam crack eram mulheres que faziam programas, mas na verdade existiam outras formas de atuação nesse espaço, com atividades que se colocavam na fronteira entre o ilegal, informal e o ilícito como em geral em todas as regiões da cidade como descrevem os estudos de Telles & Hirata¹⁵, que vão demonstrar que antes de uma existência de oposição entre a informalidade, e as práticas tidas como ilegais ou ilícitas e as ações do Estado, há uma complementaridade.

Ao lado da “diversidade” que foi o primeiro aspecto que destacamos na ida a campo, passamos a verificar, a partir da delimitação do nome “cracolândia” ao espaço, e de usuários de crack a seus freqüentadores, a construção de comportamentos que passavam a refletir os aspectos que a mídia destacava sobre o uso do crack, como na narrativa que fizemos na época:

“Apareceu em minha frente um garoto de uns nove anos, olhou para mim com um olhar e um tom de voz ameaçador e disse: dá um real aí, tia! Falei que não tinha nada, só o bloco de papel e o lápis, ele mudou de expressão pegou o lápis de minha mão e começou a rabiscar. Conversamos um pouco e ele foi embora, gritando: “to muito loco, fiquei loco a noite toda”. Pensei que ele realmente não estava “muito louco”, mas de alguma forma vestir a imagem de um “nóia” causava espanto a quem passasse.”

Cenas como essas e a apropriação do termo “nóia” seja para quem usasse crack, seja por quem circulasse na área, nos fez pensar em um processo de reflexividade no qual um termo “nóia” de “paranóia” passava a designar um comportamento de sujeitos que circulavam em determinada região, ou mesmo passasse a ser utilizado para o uso de uma droga, o

que associava ao final um uso a uma categoria médico-psiquiátrica.

Além do tema da reflexividade que exemplifica a identificação da apropriação de uma “norma” científica para de certo modo construir um próprio esteriótipo de uso, assimilado pelos próprios “nativos”, o que de certa forma pode ser interpretado como uma ironia ou uma legitimação da própria identidade exposta publicamente passou a nos chamar atenção a partir do momento em que conseguimos uma relação de maior proximidade para ter conversas com os nossos sujeitos: as mulheres que se identificavam como as que faziam “programas” e usavam crack, que essas tinham uma elaboração a respeito do uso, da situação, e da forma de convivência, ou seja, de como participar e das “sociabilidades” daquele espaço.

Ao lado da questão “reflexiva” os controles ou auto-controles de uso do crack faziam parte de uma estratégia de cuidado de si e manutenção do uso associado a sua permanência no mercado sexual: no ato de fumar crack tomar um copo de leite era uma estratégia utilizada, outra era de sair do meio da rua onde se dava o uso e buscar algo para comer, o que segundo o entendimento reduzia a vontade de fumar e correr o risco de uma “overdose” de uso, na verdade o que chamavam de “overdose” era ter uma falta de controle corporal ou uma “convulsão”. Ao lado disso a “overdose” do corpo submetido ao uso que desgastava a aparência física.

Outra estratégia era sair daquele espaço e ir para casa de uma amiga ou parente e aí ficar usando maconha e se alimentando bem, pois a maconha servia para abrir o apetite, dormir, ou seja, reações opostas ao efeito do “crack”, que as deixava agitadas e alertas. Isso significava poder cuidar do corpo para que ele não tivesse a aparência de “ter AIDS”, o que espantaria clientes. A inquietação como o “cuidado de si” aparece aí mobilizado também por um paradigma sanitário tradicional: o do corpo sadio como corpo bem nutrido, paradigma recuperado também pela ameaça da AIDS representada pelo emagrecimento.

Fato interessante é que na nossa ida a campo como parte da pesquisa que desenvolvemos em 2011 e 2012, acompanhando o deslocamento dos espaços do epicentro da “cracolândia”, passamos a freqüentar a esquina entre Rua Helvetia e Dino Bueno (Bairro dos Campos Elíseos – antigo Bairro Aristocrático, hoje de fluxo entre os terminais de trens urbanos da cidade de São Paulo), onde se aglomeram centenas de corpos alguns deitados em colchonetes, outros sentados, em pé, com panos estendidos no chão em que os mais

variados objetos são vendidos ou trocados por outros, por pedras de “crack”, ou por sucos e água, camisinhas, cigarros, etc. Depois de termos sido reconhecidos como pesquisadores da universidade iniciamos uma conversa com Gabriel, que nos deu a entender que estávamos ali bem protegidos, ele passou a nos falar sobre seu projeto de desenvolver “cachimbos de vidro” para reduzir a toxicidade do alumínio (material do qual são confeccionados os cachimbos para fumar o crack), o que reduziria a irritação da garganta da qual os que usam crack se queixam.

Em conversa com “Seu Jorge” em outro dia, ele nos falava da necessidade de estar sempre comendo algo para se cuidar. Durante o campo também constatamos pessoas que freqüentam a região há vários anos, morando na própria rua, e que continuavam a gerenciar sua vida, talvez não da perspectiva do que seria uma vida saudável, mas o suficiente para manter o seu desejo e prazer de uso.

Essa história nos remete ao texto de Geertz¹⁶ sobre o índio bêbado, no qual este busca o tratamento de hemodiálise e recusa-se a parar de beber, prescrição feita pelos médicos para que o tratamento surtisse efeito, justamente para continuar a beber, ou seja, ele fazia uma inversão do valor atribuído ao tratamento como um prolongamento da vida entendida como “saudável” pelo etnocentrismo da saúde e contrapunha o seu próprio entendimento do que seria uma vida saudável, como um índio que sobreviveu, e embora os médicos acreditassem que outras pessoas também necessitadas e que não bebessem pudessem aproveitar melhor o escasso recurso da hemodiálise, não puderam retirá-lo do serviço. E o índio seguiu o tratamento com assiduidade e pontualidade até sua morte.

Assim se temas como o controle, o cuidado e a “redução de danos” são acionados, a presença da questão da segurança é uma constante. Como essa questão assume também uma centralidade no cenário político podemos constatá-la a partir da relação do Estado com suas margens, inspirados na discussão que realiza Das & Poole⁷.

Estávamos no início da noite com “Seu Jorge” no epicentro da cracolândia, quando uma viatura do DENARC (Departamento Estadual de Investigações sobre Narcóticos), passou em nossa frente. “Seu Jorge” imediatamente sinalizou que os policiais tinham olhado especialmente para nós, os pesquisadores e nos informou qual seria o procedimento dos policiais, que certamente incomodados com a nossa presença iriam retornar para nos encarar. Como tínhamos

falado que iríamos embora uns momentos antes que o fato acontecesse, Seu Jorge nos advertiu para que não fizéssemos isso naquele momento porque fora dali certamente íamos ter problemas com a polícia (e provavelmente eles também). Disse ainda que continuássemos conversando normalmente até que eles passassem novamente, o que de fato aconteceu.

Tínhamos ali a prova de que estabelecíamos um vínculo (e também da importância do respeito aos códigos e conhecimentos locais/nativos), e registrávamos ações, discursos e cenas talvez improváveis na retórica relativamente homogênea, respaldada por peritos do campo da saúde mental, a respeito dos que estão ali na cracolândia. Passamos a pensar na situação de testemunho que significa estar naquele lugar que se situa a partir do olhar de fora como um espaço de limite do humano, e perguntar a partir de que testemunhos os “sintomas” típicos do uso são pensados. Provavelmente nos espaços familiares e clínicos outros “dramas sociais” sejam representados, muito possivelmente também como estratégias de cuidado de si, ou de proteção quando se é apontado na transgressão do limite do espaço da ordem familiar, ou da economia dos corpos, improdutivos.

3. FORMAS DE VIDA, RESTAURAR OS CORPOS APESAR DE SUAS (DES) HUMANIDADES.

Enfim se um tema recorrente no debate contemporâneo, centralizado na antropologia, mas tomado por várias disciplinas, diz respeito à disputa do limite do humano, a perspectiva do testemunho de campo nos aponta para a possibilidade do exercício de conhecimento das ciências sociais e em particular da antropologia basear-se nos diálogos e nos vínculos, considerando-se o próprio limite na impossibilidade de estabelecimento de vínculos. Nesse sentido consideramos emblemática a história de “Sandra Prejuízo”, uma personagem que fez parte da etnografia realizada entre 1996 e 1999 no então epicentro da cracolândia da época, localizada entre as ruas do Triunfo, Gusmões e Andradas, hoje inexistente em função da operação “derruba quarteirão” que a municipalidade executou como uma das estratégias de acabar com a “cracolândia”.

Reproduzimos aqui a narrativa que construímos a partir do diário de campo na época:

“Chegamos ao metrô Luz algumas mulheres vêm nos contar sobre a morte de Sandra Prejuízo na Rua do Triunfo. Ficamos chocadas com a notícia, apesar de ser esperada. Elas nos descrevem como aconteceu. Sandra foi dormir embaixo de um caminhão, o

motorista não sabendo de sua presença, abaixou a carroceria que, segundo as mulheres, provocou morte instantânea, depois deu partida e saiu, passando em cima de seu corpo. Aconteceu de madrugada, mas o IML só retirou o corpo do local às 17h00. Apesar de Sandra ser uma pessoa violenta, há uma comoção em toda a Estação. Sandra, segundo relatos das mulheres anteriores há esse dia, foi a mulher mais bonita e violenta da Estação. Dizem que matou um travesti por este querer fazer ponto na Estação, nessa época ela não usava crack.

Quando comecei a freqüentar a região, em 96, conheci Sandra, que havia sido expulsa da Casa de Convivência por agredir uma agente pastoral e quebrar os vidros da porta. Nessa época, além de muito suja, já estava com muitas cicatrizes e machucados, usava crack direto. Com o passar dos anos, sofreu um atropelamento ficando com ferimentos na perna e fraturando o pulso que se consolidou sem tratamento médico deixando seu braço torto. Foi surrada diversas vezes e esfaqueada aumentando suas cicatrizes e seqüelas. No final de 98 dormiu na Rua do triunfo e seus desafetos lhe atearam fogo. Queimou do pescoço até o abdômen, foi socorrida e sobreviveu, para espanto geral. Fugiu do hospital e voltou para a rua com o corpo em carne viva. Dormia em frente à Estação da Luz com as feridas cheias de pus e expostas. Por fim não conseguia mais mover a cabeça porque o queixo aderiu ao tórax. Sua aparência era de uma figura de filme de terror. A única pessoa que conseguia contê-la era E. um vigia da Estação por quem estava apaixonada. Pichava o seu nome e o do vigia nos muros da Estação.

Continuamos andando até a porta da Estação da Luz, as mulheres que fazem ponto lá nos falam sobre a morte, todas gostariam que o corpo fosse retirado do IML para não ser enterrado como indigente. J. vem nos cumprimentar e comentar sobre a morte. Começa a falar que Sandra era muito bonita: “Ela era bonita de corpo, de rosto, era um mulherão! A perdição dela foi o cafetão. O cafetão batia nela, tomava o dinheiro dela. Depois deixou ela, então, ela começou a beber e perder as coisas. Acabou ficando pela rua”. Pergunto se era cafetão/marido. J. confirma e diz: “Eu não sei por que essas muié arranja cafetão pra ficar batendo tirando o dinheiro.”, Comentamos que E. (o vigia da Estação) deve estar triste, pois, afinal, ele e sua irmã tentaram ajudar a Sandra várias vezes. Comentamos sobre a paixão dela por E., depois nos despedimos de

J. Entramos na Estação e começamos a conversar com outras mulheres em frente de uma lanchonete. Estamos comentando que o hospital em que Sandra ficou internada, quando se queimou, deveria ter algum documento dela, nesse momento um homem que toma conta do caixa da lanchonete diz: “Vocês querem saber em que hospital a Sandra ficou? Ela ficou no hospital Tatuapé.”

Ficamos discutimos as possibilidades de descobrir a identidade de Sandra com as mulheres e o homem da lanchonete. Todos têm urgência em conseguir os documentos. O grupo acha que se não levamos os documentos ao IML até a manhã do dia seguinte, ela será enterrada como indigente. Penso que, mesmo sendo violenta, ela conseguiu criar um vínculo com todos que freqüentam o espaço, como os seguranças, os funcionários das lanchonetes, as mulheres. Penso que a comoção das mulheres, talvez, se dê pelo fato dela ter sido uma igual. Chegam outras mulheres e contam estórias de que ela teria um irmão trabalhando como investigador no DENARC, de que a família dela seria “bem de vida”, mas ninguém sabia onde morava a família e tão pouco o nome do irmão.

Alguém se lembra de uma irmã da Igreja Católica que, quando trabalhava com as mulheres, ficava com os documentos delas para que não os perdessem. Nos pedem para ligarmos para ela. Fazemos algumas ligações de um orelhão dentro da Estação, mas sem resultado. Ficamos todos muito tristes. É como se Sandra morresse uma segunda vez. Esse foi o último prejuízo que Sandra nos deu”.

A narrativa revisitada nos informa de uma personagem entre as múltiplas que freqüentavam o espaço e que também hoje ali freqüentam. O mercado sexual é um dos circuitos que perpassa a região, assim como das organizações que se situam na ilegalidade – hoje não as de esquerda, mas, por exemplo, as do PCC¹⁷.^v O que merece se destacar da história de Sandra Prejuízo é identificar o fato de que o que nos atraía como pesquisadores para espaços ou situações densas como a história de Sandra Prejuízo seja buscar o impacto desses fatos na economia de nossas emoções.

Notamos a partir do relato que, se Sandra não conseguia mais estabelecer vínculos que não passassem por formas violentas, formas essas inscritas em seu corpo - o que lhe deixava a primeira vista como

alguém onde o limite do humano não podia ser divisado - o sofrimento vivenciado por ela e reconhecido pelas demais, acionados nos relatos que faziam de sua história, lhe devolvia novamente ao humano¹⁸.

A imagem que a mídia e os serviços fazem das pessoas que usam “crack” age no interior desse uso, à medida que promove “insegurança”, infunde um caráter marginal ao ato de usar, desautoriza suas falas e suas emoções, ou seja, refunda o limite das margens e os torna cada vez mais distantes dos humanos providos de direitos.

Nas nossas últimas idas a campo próximas à escrita desse texto passávamos a ouvir com maior freqüência a sensação de ameaça e insegurança dos que ali estavam, falavam cada vez mais na perspectiva de serem “exterminados” ou atirados a um espaço no qual deveriam desaparecer, se perder, perder seus corpos e suas identidades.

As falas ouvidas no campo refletem a própria complexidade das situações, assim um homem de idade já madura, passava a discorrer sobre sua trajetória de vida. Era instrutor de um curso técnico, matara um homem, por legítima defesa como afirmava, fora para a prisão, após a saída não conseguira emprego, ficara nas ruas, circulava por albergues e serviços e assim como passava nos serviços para comer ia ali à cracolândia, que era um “parque de diversões”, um espaço que marcava a diferença da mesmice que era perambular pelas ruas, então hora de usar, de sentir um pouco de “bem-estar social” ao meio das ruas e por fim nos dizia: **“...uma hora vai haver um confronto e eles vão tirar a gente daqui... pois nenhuma igreja nem uma tarde na reunião do Cratod vai nos salvar.”**

Essa reflexão, que remete a um caráter complexo das situações / trajetórias / modos de vida opõem-se a determinadas lógicas da gestão sanitária, especialmente da gestão “pública” entendida na sociedade brasileira não como o debate do modo de gerir a esfera pública, mas como a gestão daqueles que não compram os serviços de saúde de mercado. Trata-se de uma gestão que aplica racionalidade para a atenção à saúde e estabelece critérios de organização e “necessidade dos corpos”

A “saúde” como uma área técnica vai a partir desse referencial estabelecer critérios para a inclusão ou não dos sujeitos, ou quem deve ser ou não assistido. Há tempos atrás ouvimos um relato de uma vendedora de loja de vestuário que insatisfeita com o seu corpo nos contava que realizara uma “lipoaspiração” em uma clínica mais “popular” próxima ao bairro onde morava.

Quando voltou para casa começou a passar mal e foi a um pronto socorro. O primeiro profissional que deveria atendê-la, ao escutar sua história recusou a atendê-la argumentando que ali era o “SUS” que atendia pessoas que necessitam de atendimento à saúde, ela como havia feito uma intervenção sobre o corpo que para ele não se expressava como uma “necessidade” não merecia o atendimento.

Outra história é novamente inspirada na relação entre “moradores de rua” e sua discriminação no atendimento cotidiano em unidades de saúde. Mas quando são atropelados ou alvo de alguma violência são resgatados pelo SAMU ou outro serviço, como no relato da história de Sandra Prejuízo que foi atendida após ter sido queimada. A partir do atendimento de urgência acabam realizando as cirurgias e intervenções necessárias a sua recuperação dos traumas causados por um acidente violento. Recentemente discutindo com uma sanitarista, essa novamente justificava esse “desencaixe” argumentando a necessidade de cumprir um protocolo técnico acerca do que seria uma “urgência”, ao que eu argumentava que viver nas ruas é já em si uma vida de “urgências”.

Assim a inclusão ao direito à saúde passa, para além do “moral” a necessidade de cumprir regras técnicas, como se existisse uma intervenção técnica desprovida de um sentido ético ou moral. A própria palavra “gestão” dentro de uma ciência da administração parece cada vez mais tomar conta da eficiência e da eficácia dos serviços, a lógica é que a melhor gestão significa a melhoria do atendimento.

4. CONCEITOS VULNERÁVEIS E IDENTIDADES TRANSITÓRIAS

Por outro lado, o uso de drogas ilícitas pode indicar uma forma de exclusão social. Entretanto, a própria exclusão pode ser um móvel a partir do qual se constrói uma identidade. Os territórios de “marginalização” são também territórios de consumo e de trabalho. O consumo de droga identifica e aproxima consumidores e vendedores do produto. Ser um “nóia”, por exemplo, é também uma maneira de ser e estar no mundo, uma forma de identificação coletiva. Portanto, além das “indústrias das drogas” e de valores sociais relacionados ao uso de drogas, existem elementos da sociabilidade contemporânea que ampliam as possibilidades de busca por intensidade na relação indivíduo-substância.

Em um mundo mediado pela comunicação de massa e eletrônica, a experiência dos indivíduos é marcada por uma busca constante de sensações e mudanças. Em que medida se pensarmos, por exemplo, no papel da televisão na formação das

últimas gerações observamos que no papel de espectador, o indivíduo tende a uma “ênfase esquizofrênica nas experiências ardentes, imediatas, isoladas e sobrecarregadas de afetividade da presencialidade do mundo – de “intensidades”. A relação com substâncias psicoativas, neste contexto, pode representar um padrão de consumo socialmente significativo, pois compõe um leque de possibilidades de excitação e efemeridade.

A participação nas atividades ligadas ao tráfico de drogas se configura em uma possibilidade concreta de trabalho para muitos jovens e também para quem sai do bairro e da casa e busca a rua como um lugar. O tráfico de drogas faz parte da economia global, como aponta Vera Telles¹⁵ (2007), ele opera “como outros tantos circuitos por onde a riqueza social globalizada circula e produz valor, tornando indiscerníveis as diferenças entre emprego e desemprego, entre trabalho e não-trabalho”.

No território que estudamos parece coexistir uma relação entre tráfico e uso, nesse sentido desafiando o próprio nexos legal que normatiza essa separação, mas dá ao policial o veredito sobre a prática quando apreende alguém. O território da cracolândia para além de uso ou de tráfico parece nos configurar como um território de trocas, onde qualquer objeto colhido, recolhido lícita ou ilícitamente pode ser trocado, por outro ou por uma pedra de crack.

Consideramos que a chamada “questão das drogas” não pode ser pensada fora do escopo da modernidade ocidental, mais especificamente da difusão no transcorrer do século XX do poder médico sobre os fármacos e de sua associação a uma política proibicionista. Vivemos um cenário de desenvolvimento de novas drogas químicas por meio de processos industriais, da difusão delas através de estratégias de publicidade (formal ou informal, de drogas lícitas ou ilícitas), de um cotidiano mediado pelo consumo. O uso de drogas (lícitas e ilícitas) tornou-se uma prática social amplamente difundida. A busca de gozo, adrenalina ou alívio da tensão individual em uma sociedade “hiperativa”.

Parece-nos que o uso de drogas tem sido estimulado mais do que reprimido. O proibicionismo se constitui também e, principalmente, em um difusionismo das drogas. A essa ambivalência, Vargas¹⁹ propõe que as relações de sociedade contemporâneas, como a nossa, com as drogas parecem configurar um *dispositivo das drogas*, no sentido que Foucault dá a dispositivo, como no caso da sexualidade – um problema de repressão e incitação ao consumo, uma criação moderna.

Adotar a hipótese de que a “questão das drogas” compõe um *dispositivo das drogas* implica em considerarmos que a política de coibição se constitui em um poder de classificar, antes de ser um poder meramente repressivo; sugere que tal poder se espalha de maneira móvel e capilar, qualificando o legal e o ilegal, o saudável e o maléfico; indica uma rede de inteligibilidade para elementos disparatados e heterogêneos de acontecimentos, fluxos e interações. Seguindo essa hipótese, as drogas, ao serem colocadas em um discurso, foram submetidas a um mecanismo crescente de estímulo, a um processo de difusão de usos e tráficos diversificados; o “problema das drogas” constitui-se em uma economia política das drogas – uma teia de advertências, recomendações, explicações sobre substâncias, comportamentos e perfis humanos. A “questão das drogas”, em suma, tornou-se objeto de disputa entre as escolhas individuais e uma posição política articulada em âmbito internacional que antes de minimizar o uso de drogas, o disseminou em larga escala e para amplos setores da população.

Neste sentido, Foucault demonstra que, a partir da década de 1970 (momento de grande ampliação do consumo e da circulação de drogas pelo mundo) a repressão volta-se aos “pequenos traficantes da esquina” e não ao refino e distribuição por uma questão de cálculo econômico. Foucault argumenta que a política de desmantelamento das redes de refino e distribuição, realizada até os anos 60, levou a um aumento do preço unitário da droga, fortaleceu o oligopólio de grandes traficantes e aumentou a criminalidade, pois o adicto paga o preço que for necessário – a demanda nesse caso é inelástica²⁰ (p.351).

Tal situação aumentou os custos da criminalidade e a uma reação da política anti-drogas, que voltou-se para um cálculo: aumentar o custo para os novos consumidores, cujo consumo é elástico (não estão dispostos a pagar qualquer preço), e baixar o custo para o adicto.

“E a partir daí toda uma política de esforço da lei voltada para os novos consumidores, para os consumidores potenciais, para os pequenos traficantes, para esse pequeno comércio que se faz nas esquinas; política de esforço da lei que obedecesse a uma racionalidade econômica quer era a racionalidade de um mercado”²⁰ (p. 353).

Esta política estatal coexiste com uma complexa rede entrelaçada de práticas e significados em torno das “drogas ilícitas” e delinea um cenário de crescente

conflito nas cidades da polícia com pequenos traficantes varejistas, engendrando situações cada vez mais dramáticas de violência, como no caso de diversas cidades brasileiras^{21, VI}.

5. EM MEIO A UMA CONCLUSÃO

Em nossas pesquisas em relação aos temas “sociabilidades de rua”, “uso de drogas ilegais” realizadas a partir do lugar da saúde pública registramos a existência de diferentes circuitos, ou de diferentes compreensões do que seja saúde/doença, que vão para além de uma “antropologia médica”, mas que se inserem no tema da “diferença” que vem sendo entendida como “identidade”, “atributo”, “direito do outro”, mas que na verdade toca na compreensão de que não há uma única concepção do que seja a “saúde” para a vida. A idéia de que os usuários de crack que circulam pela cracolândia estejam totalmente tomados pela substância, sem nenhum controle sobre suas necessidades corporais e que, por isso mesmo, passíveis de uma intervenção da ordem da saúde, que no caso, passa a ser apresentada pela internação compulsória e abstinência, não é corroborada pelo testemunho dos pesquisadores no local. Participando do cotidiano dos frequentadores deste espaço pudemos verificar a multiplicidade dos usos que ali se faz do crack, bem como, das diversas estratégias para sua obtenção e dos insumos para seu uso; para obtenção de comida e roupas, reconfigurando a imagem do local de um lugar limítrofe da humanidade para um lugar onde desejos e necessidades buscam saciedade através de toda uma rede de agenciamentos no limite do ilegal, informal e do ilícito aglutinando diversos sujeitos implicados ou não com o comércio e consumo de crack.

A partir da biopolítica podemos entender que a administração da vida pelo poder estatal pôde acatar as demandas antes invisíveis do ponto de vista do Estado de populações tidas como a margem, quando estas legitimam a manutenção da vida e de uma vida ordenada dentro dos preceitos da economia dos corpos, o que no caso do uso de drogas e de sua manutenção não encontraria respaldo.

As necessidades demandadas pelos frequentadores usuários de crack da região, a saber: de um local tranquilo para utilizar a droga, ou facilidades para conseguir comida, banho e descanso, por exemplo, são de certa forma “terceirizada” para o mercado informal e ilegal, que garante inclusive que representantes da ordem da saúde e da moral religiosa circulem pelo local com segurança.

Por outro lado podemos pensar nos sujeitos, ou na própria existência de espaços como a cracolândia como local de resistência à ordem normativa que visa à sujeição dos corpos a uma ordem de saúde e moral dificilmente atingida e precariamente garantida pelo Estado. Como sinalizam Das e Poole⁷, (p. 42).

“Sin embargo, La continua producción de patologías es una importante técnica de poder (em este reino, como em los explorados anteriormente, nos invita a mirar a las conexiones íntimas entre poder soberano y poder disciplinario)”.

Pensar que o fato do Estado não atuar, ou atuar de forma precária nas margens não significa que esteja fraco ali, mas que ele precisa das margens para se reconstruir/atualizar⁷. Podemos observar como a atribuição pelo Estado do conceito de patológico a determinadas práticas de grupos que se situam em suas margens servem para disciplinar o comportamento de todo o tecido social.

Nos casos estudados, uma ação mais efetiva para a busca da saúde passa pelo exercício da cidadania, pelo fortalecimento da autonomia do indivíduo e pelo reconhecimento das diversidades. Se for respeitada a escolha para o uso de drogas e a forma de viver a sua sexualidade, conseguir-se-á uma interlocução que permite o avanço para a melhora da qualidade de vida, não só no que se refere ao uso de drogas, mas também a condição de vida, de uma maneira geral. Para essa compreensão, a etnografia, cumpre papel importante para instrumentar a reflexão e incorporação da crítica ao etnocentrismo da saúde, podendo esta, assim, reorganizar a sua prática.

NOTAS

- I. Mulheres da Luz, uma etnografia dos usos e preservação no uso de crack – Mestrado apoiado por bolsa CNPq; Projeto: “Usuários de crack: agenciamentos e usos em territórios urbanos” CNPq 402697/2010.
- II. Reflexão feita por um frequentador da região da Luz, centro de São Paulo, conhecida como “cracolândia”, Cratod a que ele se refere é o Centro de Referências de Tratamento em álcool e drogas da Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo.
- III. O projeto de mestrado contou com financiamento do CNPq, e o projeto maior com financiamento da FAPESP.
- IV. Usuários de crack e espaços de uso: agenciamentos e relações de trocas em territórios urbanos. Processo CNPq 402697/2010-3.
- V. Vários estudos vem sendo realizado sobre o Primeiro Comando da Capital, inclusive ao apontar a “pacificação” dos territórios sob seu controle, entre eles destacamos o livro “Junto e Misturado” de Karina Biondi: Biondi K., Junto e misturado—uma etnografia do PCC. São Paulo: Editora Terceiro Nome, 2010.
- VI. Os últimos cinco parágrafos trazem uma versão modificada de parte de um texto intitulado “Uma contribuição das Ciências

Sociais e Humanas no campo da saúde pública: o tema das drogas (i)lícitas “ de autoria de Paulo Artur Malvasi e Rubens C.F. Adorno.

- VII. O projeto de mestrado contou com financiamento do CNPq, e o projeto maior com financiamento da FAPESP.
- VIII. Usuários de crack e espaços de uso: agenciamentos e relações de trocas em territórios urbanos. Processo CNPq 402697/2010-3.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva SL. (Dissertação). Mulheres da Luz, uma etnografia dos usos e preservação no uso de crack. Projeto: “Usuários de crack: agenciamentos e usos em territórios urbanos”. Departamento de Práticas de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2000.
2. Epele M. Sobre o cuidado de outros, em contexto de pobreza, uso de drogas e marginalização. *Mana* 2012; 18(2): 247-68.
3. Fiore M. Usos de “drogas”: controvérsias médicas e debate público. Campinas: Mercado das Letras/FAPESP; 2006.
4. Reinerman C, Levine HG. Crack in context: America’s latest demon drug. In Reinerman C, Levine HG (eds.) *Crack in America: demon drugs and social justice*. Berkeley: University of California Press; 1997. p. 1-17
5. Uchoa MA. *Crack: o caminho das pedras*. São Paulo: Editora Ática; 1996.
6. Epele M. *Sujetar por la herida: una etnografia sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires: Paidós; 2010.
7. Das V, Poole D. El estado y sus márgenes: etnografías comparadas. *Cuadernos de Antropología Social* 2008; (27): 19-52.
8. Fassin D. Souffrir par Le social, gouverner par l’écoute : une configuration sémantique de l’action publique. *Politix* 2006; 19(73): 137-57.
9. Adorno RCF, Castro AL. O exercício da sensibilidade: pesquisa qualitativa e a saúde como qualidade. *Saúde Soc* 1994; 3/2: 172-85.
10. Caldeira TPR. *Cidade de muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo*. São Paulo: Editora 34/Edusp; 2000.
11. Tronca I. *As máscaras do medo: LeprAIDS*. Campinas: Editora da Unicamp; 2000.
12. Becker H. *Outsiders. Estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar; 2008.
13. Foucault M. *Seguridad, territorio, población: curso em el Collège de France: 1977-1978*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2009.
14. Harvey D. *Breve história del neoliberalismo*. Madrid: Ediciones Akal, 2007.
15. Telles VS, Hirata DV. Cidade e práticas urbanas: nas fronteiras incertas entre o ilegal, o informal e o ilícito. *Estud Av* 2007; 21(61): 173-91.
16. Geertz C. *Nova luz sobre a antropologia*. Rio de Janeiro: Zahar; 2001.
17. Biondi K. *Junto e misturado—uma etnografia do PCC*. São Paulo: Editora Terceiro Nome; 2010.
18. Das V. Fronteiras, violência e o trabalho do tempo: alguns temas wittgensteinianos. *Rev Bras Ciênc Soc* 2000; 14(40): 31-42.
19. Vargas E. *Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas*. In Labate B, Goulart S, Fiore M, et al. (orgs.). *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA; 2008. p. 41-64.
20. Foucault M. *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
21. Malvasi P, Adorno RCF. Uma contribuição das ciências sociais e humanas no campo da saúde pública: o tema das drogas (i)lícitas. In: Soares N, Bueno SMV (orgs). *Saúde mental: novas*

perspectivas. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2011. p.197-211.