

3

Uso de crack na cidade de São Paulo / Brasil

LUCIANE RAUPP, RUBENS DE C. F. ADORNO

Artigo recebido em 18/05/10; versão final aceite em 18/06/10.

RESUMO

Crack é uma substância psicoativa derivada da pasta de coca. Apresenta elevado potencial aditivo pela peculiar combinação de efeitos farmacológicos e socioculturais implicados em seu uso. Frente ao aumento do uso de *crack* em diferentes cidades do Brasil, esse artigo visa contribuir para uma compreensão do cotidiano de usuários de uma região específica da área central de São Paulo conhecida como *Cracolândia*. Os dados apresentados são oriundos de uma pesquisa de doutorado que empregou o método etnográfico para descrever o perfil dos usuários, seus padrões de sociabilidade e a relação entre uso da droga e auto-cuidado. A análise dos dados do diário de campo sugere uma estreita relação entre a situação e o contexto social dos usuários e seu padrão de uso de *crack*. A grande maioria estava em situação de rua e apresentava um padrão de uso compulsivo no qual o auto-cuidado ou quaisquer outras atividades eram secundarizadas frente ao consumo frenético da droga.

Palavras-chave: Drogadição; Uso de Crack; Etnografia; Saúde Pública.

RÉSUMÉ

Le crack est une substance psychoactive dérivé de la pâte de coca. Il a un fort potentiel additif pour son combinaison particulière des effets pharmacologiques et socioculturels liés à son utilisation. Face à l'utilisation croissante de crack dans différentes villes du Brésil, cet article a comme but contribuer à une meilleure compréhension du quotidien des utilisateurs d'une région spécifique de la zone centrale de São Paulo connu comme *Cracolândia*. Les données présentées sont issues d'une recherche doctorale qui a employé la méthode ethnographique pour décrire le profil des utilisateurs, leurs modes de sociabilité et la relation entre la consommation de crack et le soins de soi même. Les données de travail sur le terrain a indiqué une relation étroite entre l'Etat et le contexte social des usagers et son mode de consommation de crack. La grande majorité étaient dans la rue et a montré un mode d'utilisation compulsive dans laquelle la fissure dans lequel les activités d'auto-soins ou d'autres ont été secundarizés devant le rythme effréné imposé par l'usage de drogues.

Mots-clé: Addiction; Use de Crack; Ethnographie; Salut Public.

ABSTRACT

Crack is a psychoactive substance derived from cocaine paste. It has a very high potential of addiction due to the peculiar combination of pharmacological and sociocultural effects implied in its use. Facing the increase of the use of *crack* in Brazil, this article aims to contribute to the understanding of the daily life of *crack* users of downtown São Paulo known as *Crackolandia*. The data presented were part of a doctoral dissertation, which adopted an ethnographic description to describe the users' profile, social patterns and the relationship between the drug use and self-care. The data analysis of the field diary suggested a strong relationship between the social context and use pattern of *crack*. The majority was homeless and presented a compulsive pattern of use putting as secondary self-care and other basic functions due to the frenetic consumption of the drug.

Key Words: Addiction; Use of Crack; Ethnography; Public Health.

RESUMEN

El *crack* es una substancia psicotrópica derivada de la pasta de coca. Tiene un gran potencial para crear efectos adictivos por su peculiar combinación de efectos farmacológicos y socioculturales. Ante el creciente uso de *crack* en diferentes ciudades de Brasil, este artículo tiene como objetivo contribuir a la comprensión del cotidiano de usuarios de una región específica del área central de São Paulo conocida por *Cracolândia*. Los datos presentados provienen de una investigación doctoral que empleó el método etnográfico para describir el perfil de los usuarios, sus patrones de sociabilidad y la relación entre el consumo de drogas y el autocuidado. El análisis de los datos de las notas de campo sugiere una estrecha relación entre el contexto social de los usuarios y su patrón de consumo de *crack*. La gran mayoría estaban en las calles y mostraron un patrón de consumo compulsivo en el cual las actividades de cuidado personal o de otro tipo pasan a segundo plano frente al consumo desenfrenado de drogas.

Palabras Clave: Adicción; Uso de Crack; Etnografía; Salud Pública.

1 – INTRODUÇÃO

São Paulo é a maior cidade brasileira. Localizada na região sudeste do país, é considerada o principal centro financeiro, corporativo e mercantil da América do Sul (Prefeitura municipal de São Paulo, 2009). Com uma população em torno dos 11 milhões de habitantes (IBGE, 2009) e a maior movimentação financeira do país, possui uma dinâmica urbana e social complexa a qual torna especialmente visível em seu cotidiano os elevados níveis de desigualdade social que persistem historicamente no Brasil.

Como na maioria das megalópoles, o crescimento urbano acelerado e caótico traz conseqüências que afetam diretamente a qualidade de vida da população, especialmente entre as camadas de baixa renda. Essa questão mostra sua face tanto nos bairros pobres, afastados da região central e desprovidos de sua infra-estrutura, quanto em áreas da região central onde pessoas de baixa renda habitam moradias precárias, chamadas popularmente de cortiços, residem irregularmente em prédios invadidos, em abrigos para a população em situação de rua ou sobrevivem na rua sob a intempérie.

Esse trabalho tomou a área da região central de São Paulo conhecida como *Cracolândia* (pela grande concentração de usuários de crack na via pública) como foco de pesquisa. Compreende-se a existência da *Cracolândia* como articulada a um fenômeno maior, reflexo de políticas públicas as quais, objetivando a periferização da pobreza, obtiveram como resposta tardia, em um movimento de contra-fluxo, a formação de um grande contingente de pessoas habitando ou circulando pelas ruas centrais em busca de alternativas para a precariedade da vida nas periferias e zonas rurais. De acordo com Bursztyn (2003), após décadas de políticas de "*segregação espacial da miséria*" (p. 50), a pobreza voltou aos centros das cidades, agora sob a forma de miséria extrema.

A região central da cidade de São Paulo concentra grande parte do setor bancário, de serviços e comércio da cidade, além de instituições históricas e culturais. De área de lazer e negócios das elites nas primeiras décadas do século passado, é considerada atualmen-

te uma área degradada. Espaço predominantemente comercial, possui a maior concentração de domicílios vazios da cidade e de imóveis invadidos por pessoas de baixa renda, além de diversas habitações populares denominadas de cortiços (Sampaio e Pereira, 2003). A existência de pequenos hotéis, surgidos nas proximidades de uma antiga rodoviária, colabora para a alta rotatividade de profissionais do sexo, traficantes e usuários de drogas nas ruas da região, as quais ficam esvaziadas após o horário comercial, constituindo um agravante às condições locais de segurança.

A apropriação do espaço público por vendedores e usuários de drogas constitui um dos maiores problemas da área. Sua "revitalização" é uma das principais metas da atual gestão municipal. Através de um projeto iniciado em 2005 (Projeto Nova Luz) ações de desapropriação de imóveis e fechamento de hotéis conjugam-se à repressão aos usuários de drogas e moradores de rua (Raupp e Adorno, 2009).

2 – OBJETIVOS E METODOLOGIA

Visando contribuir ao entendimento do uso de crack sob a perspectiva da pesquisa social no campo da saúde, esse estudo abordou o cotidiano de usuários dessa substância de forma articulada à compreensão de seu contexto. Utilizou-se o método etnográfico para descrever o perfil dos usuários, seus padrões de sociabilidade e a relação entre uso de crack, autocuidado e estilo de vida. O trabalho de campo ocorreu através da inserção dos pesquisadores em uma organização não-governamental (ONG) de redução de danos relacionados ao uso de drogas, conjugado a idas independentes a campo, possibilitando uma aproximação aos usuários em momentos de socialização e/ou uso de drogas. O trabalho de campo ocorreu durante seis meses.

Consistiu na realização de observações participantes e conversas informais registradas em diário de campo. A análise dos dados baseou-se na compreensão, elaboração e sistematização dos registros do diário de campo. Ao longo desse artigo serão transcritos trechos do diário de campo.

3 – RESULTADOS

3.1 – Usuários e sociabilidades

Dadas as dificuldades inerentes à pesquisa em territórios psicotrópicos (Fernandéz e Pinto, 2008), estabelecemos contato apenas durante o dia com os usuários de *crack*. Provavelmente devido à situação de grande exposição de tal contexto, no qual estão facilmente acessíveis a repressões policiais e ao reconhecimento por parte de transeuntes, não foram acessadas pessoas de melhor poder aquisitivo. Nas raras vezes em que foram avistados, pareciam estar sozinhos e com pressa:

Estamos em uma das ruas de maior movimento de usuários. Nos chama a atenção um jovem com aparência de classe média circulando sozinho entre os usuários. Parece estar querendo comprar ou usar crack. A equipe tenta abordá-lo para distribuir insumos¹, mas ele não responde nem aceita nada, se esquivando. Parece não ser freqüentador assíduo da área por seu jeito assustado e pouco à vontade.

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

- *Você já foi na Cracolândia de noite?*

- *Não.*

- *Tem que ir! É uma loucura, muita gente! Tem os caras que param de carro ali para comprar e vão fumar nos hotéis.*

No exemplo abaixo um morador de rua relata uma situação comum, a união de uma pessoa de maior poder aquisitivo a um usuário local para a compra e consumo de *crack*:

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

Devido ao fato de a maioria dos usuários com melhor poder aquisitivo consumir a droga em locais discretos

e seguros, a quase totalidade das pessoas observadas usando *crack* eram moradores de rua ou pessoas de baixa renda que iam ao Centro comprar e usar a droga, permanecendo ali por vários dias.

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

Z. conta que fazia faculdade de Jornalismo e já fumava crack, mas conseguia levar as duas coisas ao mesmo tempo, até chegar a um ponto - há uns oito meses - em que largou tudo e foi parar na rua porque sua mãe não admitia que usasse drogas. Tem vontade de parar porque quer voltar a estudar. Sobrevive vendendo cachimbos confeccionados a partir de antenas usadas que encontra na rua.

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

Observo um casal jovem, aparentando uns 20 anos de idade, o qual eu vira há uns dias pelas ruas da Cracolândia e me chamara a atenção pela boa aparência, especialmente da menina, bonita e bem arrumada. Hoje (um dia de inverno, frio) estavam deitados na grama da Praça Princesa Isabel sobre um cobertor acinzentado, semelhante aos que são distribuídos por entidades assistenciais.

Os usuários que encontramos nos circuitos pesquisados agrupavam-se de forma heterogênea: eram pessoas de ambos os sexos e das mais diferentes idades. Sentados no chão ou recostados em paredes, compartilhavam

cachimbos, cigarros e bebidas alcoólicas.

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

Sáimos do Parque da Luz e avistamos um grupo de cinco jovens (entre 13 e 20 anos) fumando crack, sentados junto à grade. Eles nos olham sérios e desconfiados, quase não falam conosco. Aceitam insumos e brigam entre si por mais. Um rouba a piteira de um menino mais novo, o qual está fumando. Este pede outra piteira. Está muito agitado, sem conseguir compreender o que falamos ou conversar. Peço que se acalmem para que possamos terminar de distribuir os insumos e folhetos. Todos aceitam e alguns lêem. Reparo em uma menina que fuma sob um cobertor, junto com um amigo. Um fica com a cabeça para fora do cobertor, enquanto o outro fuma. Conversamos com a menina e, quando é sua vez de fumar, ela diz 'Com licença. Desculpa!' e desaparece sob o cobertor.

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

Silva (2000, p. 76), em um estudo etnográfico sobre profissionais do sexo, usuárias de *crack*, refere o uso da droga como algo que "faz parte" da vivência nas ruas, pois está ligado a uma identidade pertencente a esse espaço no qual juntamente com os comportamentos violentos compõe formas de expressão e de construção de uma identidade de exclusão.

Apesar da presença da violência, episódios observados relativizaram a associação direta entre uso de *crack* e

comportamento violento e egoísta, ressaltando os riscos da generalização de comportamentos unicamente pelos efeitos químicos de uma substância utilizada. Relatamos a seguir alguns exemplos.

Converso com um homem que parece ter ingerido álcool. Estamos ao lado de um grupo de jovens fumando crack. Ele olha para o grupo e diz que eles são todos "gente boa", embora "quem olha não diz". Refere que todos se ajudam mutuamente. Conta que de uma vez passou mal e foi ajudado por uns jovens usuários, os quais "fizeram de tudo" para lhe auxiliar, buscando comidas, remédios. Conta isso chorando e diz que, no outro dia, quando estava melhor, comprou comida e compartilhou com eles, a fim de retribuir sua ajuda.

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

Avistamos dois jovens sentados, um rapaz e uma jovem. Ela está comendo uma fruta e chorando, toda suja. Perguntamos o que aconteceu. Ela responde estar com dor nas pernas, pois tem Artrite Reumatóide há 10 anos. Diz querer voltar para casa para tomar seus remédios, mas não poder ir até que uma mulher que está lhe devendo um dinheiro a pague. Ela caminha apoiada no jovem que a acompanha. Tentamos convencê-la a voltar para casa, dado seu estado. Seu amigo faz o mesmo, mas diz que ela não vai porque é "cabeça dura". Chorando, a jovem diz morar sozinha e não ter nada em casa e que por isso não agüenta ficar lá, pois não tem o quê fazer. Um tempo depois, o rapaz sai por uns instantes e retorna com um lanche para ela: pão, frios e suco (o qual prepara pegando uma garrafa da rua e pedindo água em um bar ao lado). Notamos que, apesar de sua solicitude, ele não sabe sequer o nome da jovem e não parece ter nenhum envolvimento com ela. Um tempo depois, tenta ainda pedir o dinheiro da menina para a traficante que supostamente estava lhe devendo. Volta com R\$ 3,50 para ela pagar o ônibus para casa, deixando-a ainda mais revoltada. O rapaz se oferece para acompanhá-la, pede que a levemos, a coloquemos no metrô, mas ela se recusa a tudo, não quer ir embora.

Outro fator relevante nesse episódio liga-se ao fato de a jovem ter casa e se recusar a voltar, provavelmente depois de ter passado vários dias na rua. Além dos fatores objetivos aludidos, a fala sobre suas condições de vida revela um contexto de solidão e desamparo. Segundo Escorel (2006), possuir uma casa não significa necessariamente ter um "lar", no sentido do espaço da domesticidade, intimidade e privacidade, tais sentimentos podem estar tão ausentes na rua quanto em casa, ou ainda mais ausentes nesta, pela presença de relações familiares violentas, conturbadas ou distantes. Em vários momentos da pesquisa, usuários se referiram à solidão como o motivo para o abuso de drogas, revelando a presença de um imaginário comum, sempre acessado para a justificação desse consumo. Seja essa solidão real ou imaginária, ela é igualmente marcante e presente.

4 – CONTEXTOS DE USO E AUTOCUIDADO

A qualidade de "desolados" utilizada por um ex-usuário como referência aos freqüentadores da *Cracolândia* pode ser usada para descrever o contexto estudado. Um trecho do diário de campo ilustra uma cena comum:

Passando pela Helvétia, atravessamos a rua para dar insumos a jovens sentadas no chão em uma esquina, em meio a sacos de lixo exalando um odor muito forte. Elas fumam sentadas junto ao lixo, parecendo não se importar com isso. Penso porque não atravessam a rua para, pelo menos, se afastar um pouco da sujeira. Aparentam estar muito drogadas. Não interagem conosco.

Devido à total absorção pelo uso da droga, e conseqüente descuido pessoal, doenças são muito freqüentes:

Abordamos um grupo de moradores de rua que fumam crack recostados em uma grade que divide a calçada de uma praça. Conversamos com duas mulheres. Uma delas nos mostra a cicatriz de uma cirurgia recente no abdômen, ainda com pontos que parecem infeccionados. Cospo sangue e diz sentir dor. Apesar de seu estado físico, se recusa a ser conduzida a um posto de saúde ou hospital. A outra mulher se diz impotente para ajudar, pois "não adianta". Depois

de falar conosco, fumam crack em um cachimbo que lhes é oferecido por pessoas que fumam ao seu lado.

O consumo de algumas drogas é considerado importante fator de risco para a transmissão de doenças (Galperim, 2000; Motta, 2003). Embora no uso do *crack* a transmissão não seja direta, seu consumo diminui as defesas imunitárias e expõe o usuário a contextos e comportamentos de risco. Pesquisas demonstram que esse público desenvolve mais problemas sociais e de saúde se comparado a consumidores de outras drogas (Ferri, 1999); tem tendência a morrer vítima de homicídio ou acometido pela AIDS e apresenta taxa de mortalidade maior que a população brasileira geral (Ribeiro *et al.*, 2006).

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

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

Voltando de uma ida a campo conversamos com um jovem enrolado em um cobertor. Ele diz ter 14 anos e precisar de ajuda. Tosse muito e está com febre. Sente-se fraco e não come nem dorme há dois dias. A equipe conversa com ele e lhe convence a buscar um abrigo para passar uns dias.

Passados alguns dias, encontramos novamente esse jovem. Seu estado físico estava ainda pior que da

Última vez:

Dias depois, reencontramos o mesmo jovem. Conta ter ficado dois dias no abrigo e não querer mais voltar para lá. Parece pior que da última vez, está mais magro e sujo.

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

Praça Princesa Isabel. Abordamos uma senhora que está ao lado de uma jovem deitada na grama, sob um cobertor. Esta diz estar grávida de sete meses e precisar de roupas para o bebê. Mostra sua pequena barriga (está bem magra). Diz ainda não ter ido ao posto de saúde porque pretende ir ao hospital apenas para o parto. Pergunto se está conseguindo comer pelo menos duas vezes ao dia e ela responde: "mais ou menos". Logo se aproximam dois homens e a jovem não nos dá mais atenção.

Outro fator de destaque entre os usuários regulares é o desinteresse por qualquer outra atividade. De forma geral, os usuários que encontrávamos passavam a maior parte do tempo consumindo a droga ou em busca de dinheiro para obtê-la:

Praça Júlio Prestes. Quando a viatura da polícia se afasta, os usuários retornam. Entre eles vemos o menino que havíamos encaminhado para um abrigo há algumas semanas. Muito magro e sujo, não quer conversar, parece estar na função de conseguir crack e logo se afasta. Havia ficado de retornar à ONG mas não o fez.

No relato a seguir um jovem se diz "acomodado" em sua rotina de usar crack e conseguir o básico para sobreviver através das entidades assistenciais atuantes na área:

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

Em um estudo realizado por Reinerman *et al.* (1997), a perda do interesse por outras atividades relacionava-se

ao intenso prazer, aumento de autoconfiança e euforia gerados pelo crack. Estas sensações conduziriam a um estado de consciência alterada no qual o foco fica apenas na droga. Segundo os autores, os aspectos negativos do uso não passam despercebidos pelos usuários, os quais mostravam-se conscientes de ser justamente o intenso prazer obtido o maior causador dos riscos associados a essa prática.

5 – OS NÓIA

Em São Paulo, os usuários de crack são chamados de *Nóias*, termo local usado como referência à paranóia, um dos efeitos mais perceptíveis da substância, conseqüente a um uso intenso no qual a inalação de grandes quantidades induz a sensações de irritabilidade, tremores e atitudes bizarras. Manifesta-se como uma inquietação constante, geralmente acompanhada de uma sensação de medo nos usuários, os quais passam a vigiar o local onde estão usando a droga, apresentando grande desconfiança uns dos outros e em relação às pessoas que estão nas proximidades.

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

Durante a pesquisa constatamos ser essa sensação muito presente, responsável pela maioria dos conflitos presenciados. De acordo com as observações e conversas estabelecidas com os usuários durante o trabalho de campo constatou-se que este sintoma aparece em quase todos e é responsável pela maioria das brigas nas cenas grupais de uso, nas quais amizades de longa data podem ser terminadas em função da droga. No trecho a seguir, é descrita uma das muitas brigas presenciadas em uma das ruas da *Cracolândia*:

Dobramos a rua e nos deparamos com uma briga em uma esquina onde se concentram muitos usuários de crack. O conflito envolve dois jovens, um dos quais está sem camisa e bastante alterado. Exibe um pedaço de madeira na mão com o qual ameaça seu oponente. Quem está por perto assiste e não se mete.

Identificar-se como *Nóia* é algo que pode ou não ser assumido pelos usuários, aludindo a distintas repre-

sentações ligadas ao termo. Por exemplo, durante o trabalho de campo conversamos com um homem sentado no chão junto a pessoas usando *crack* o qual dizia que, apesar de também fumá-lo, não era *Nóia*.

Por outro lado, outros se autodenominavam *Nóias*, aludindo a um sentimento de pertencimento grupal, como demonstrado em um episódio no qual uma jovem pergunta como poderia fazer para garantir os "direitos dos *Nóia*". Se levado em conta o desprezo social em relação a essas pessoas, desconsideradas enquanto sujeitos morais e cidadãos (Jaenisch, 2007), pode-se inferir o quanto o pertencimento a um grupo, mesmo que estigmatizado, seja preferível à invisibilidade total. Gomes e Adorno (2010) destacam a existência de uma hierarquia interna ao grupo estudado na qual usar *crack* e ter um mínimo de organização estrutural e ética é um fator demarcador da condição de ser ou não ser um *nóia*. Nesse sentido: "*O nóia é aquele que está no nível mais baixo, carregando um grande estigma de alguém sem controle e sem limites em sua busca de uso do crack, não sendo confiável nem para os outros usuários*" (Gomes e Adorno, 2010, p. 13). Os autores destacam que a identificação com a identidade *nóia* pode ser a única alternativa frente à inexistência de outras possibilidades de integração social, pela grande restrição de possibilidades de suas vidas.

Os *Nóia* são vistos de forma pejorativa pela sociedade, a qual os relaciona a ameaças à segurança pública e clama por ações repressivas. A seguir são transcritos trechos de conversas estabelecidas entre ex-usuários e usuários atuais de *crack* e/ou outras drogas frequentadores da ONG. Note-se que mesmo entre esse público o *nóia* é discriminado:

– *Os Nóia que tão ali (na Cracolândia) é porque aprontaram tanto nos bairros deles que tiveram que vir pro Centro... Eles não têm mais jeito!*

– *Tinha que colocar os militares lá. Sumir com eles ou construir um muro e deixar eles trancados lá, como se fosse outra cidade.*

Na imprensa brasileira, a grande maioria das matérias abordando essa questão representa os usuários como violentos e degradados, disseminando repúdio e medo entre a população, reproduzindo o ocorrido em outros

países (Hartman & Gollub, 1999; Reinerman e Levine, 1997). Domanico (2006) usa o conceito de Pânico Moral para descrever a relação estabelecida pela sociedade brasileira com os usuários de *crack*.

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados nesse trabalho estão estreitamente relacionados ao contexto estudado o qual agregava pessoas em situação de desfiliação social com perda total ou parcial de vínculos econômicos e afetivos, muitas das quais entraram em contato com o *crack* quando já estavam em situação de rua. Nesses casos, a droga não pode ser apontada como a causa da ida à rua, embora isso seja verdade para uma parte significativa das pessoas observadas.

Devido às características do campo de pesquisa, a grande maioria dos usuários pesquisados reafirmavam as representações sociais quanto ao único padrão possível de uso de *crack* ser o de tipo *hard* ou compulsivo. Também confirmou o perfil apresentado em outros estudos brasileiros (Nappo, 1996; Oliveira, 2007) nos quais o usuário é predominantemente homem (embora tenham sido observadas várias usuárias), de baixa renda e poliusuário de drogas o qual, ao experimentar *crack*, torna-se dependente, empregando poucas estratégias de autocuidado e/ou autocontrole.

De acordo com Iniciardi (1992), é a combinação de efeitos farmacológicos e socioculturais implicados no uso de *crack* o que coloca o usuário em risco. Segundo o autor, o fato de a droga provocar um estado de êxtase com duração muito curta seria a principal causa de seu alto risco de causar dependência. O uso rapidamente se torna uso compulsivo. A inter-relação de efeitos potentes e de curta duração com a necessidade contínua de aquisição de dinheiro para a compra da droga, conjugada com a ilegalidade dessa prática, articulando-se para o predomínio da carreira "*hard*" entre esse público.

De acordo com Domanico e MacRae (2006), o sucesso da disseminação dessa substância no Brasil, assim como ocorrido anteriormente nos EUA, foi facilitado pelas condições de exclusão de importantes setores jovens da população. Segundo os autores, isto não significa a

não existência de usuários de classes mais favorecidas, no entanto, estes tendem a utilizar suas condições de classe para garantir maior discricção e um abrandamento das conseqüências negativas dessa prática. Ou seja, conforme demonstraram estudos clássicos conduzidos por Zinberg (1984), as conseqüências do uso de drogas estão estreitamente relacionadas ao fator psicológico do consumidor e ao seu contexto sociocultural.

Nesse sentido, consideramos importante compreender o cenário estudado com foco nas características do cotidiano dos usuários e não apenas nas propriedades farmacológicas da substância que consomem. Ressaltando essa questão, Bourgois (1997) alude à noção de "Opressão Conjugada" - uma dinâmica ideológica formadora de um processo opressivo esmagador - para explicar porque hordas de *nóias* buscam no *crack* alívio para um cotidiano atravessado por diferentes formas de opressão e poucas perspectivas de mudança. Nessa perspectiva, a violência, o crime, o tráfico e abuso de drogas presentes nas comunidades carentes são compreendidos como manifestações de uma "Cultura da Resistência", caracterizada por um posicionamento ativo contra os valores sociais hegemônicos. Nesse contexto, o abuso de *crack* é compreendido como um artifício capaz de transformar uma vida marcada pela falta, discriminação e ausência de perspectivas em uma busca constante por prazer, focada no presente, a qual preenche a existência com um objetivo concreto e factível: obter mais e mais *crack*.

As conseqüências negativas dessa escolha são facilmente captáveis por uma rápida visita ao local estudado, o qual não difere substancialmente de outros semelhantes. Testemunha o quanto, conforme aludido por Bourgois (1997), a maioria das formas de resistência empregadas contra o preconceito e como alternativa aos lugares sociais destinados aos pobres têm resultado em uma ainda maior opressão e autodestruição, entre as quais o *crack* se tornou emblemático.

CONTACTOS:

LUCIANE RAUPP

Psicóloga, doutoranda da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo / Brasil

Endereço para correspondências:

Rua Passo da Pátria 32/02. Porto Alegre. Rio Grande do Sul / Brasil. CEP 90460-060. Telefone: 5551 3276.2404

RUBENS DE C. F. ADORNO

Sociólogo, Doutor em Saúde Pública. Professor Associado do Departamento de Saúde Materno Infantil. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

NOTA:

1 - No Brasil, as equipas de Redução de Danos usam os termos "insumos" ou "insumos para o uso de drogas" como sinónimos de "materiais para uso seguro de drogas", os quais são distribuídos em *kits* que podem conter agulhas e seringas descartáveis, piteiras para colocação em cachimbos de *crack*, preservativos, entre outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adorno, R. C. F. (1997/1998). "Os imponderáveis circuitos dos vulneráveis cidadãos: trajetórias de crianças e jovens nas classes populares". In: Lerner, J. (Ed.). *Cidadania, verso e reverso*. São Paulo: Imprensa oficial do estado.

Bourgois, P. (1997). "In search of Horatio Alger". In Reinerman, C. & Levine, H.G. (Eds). *Crack in America: demon drugs and social justice*. London: University of California Press.

Bursztyn, M. (2003). "No meio da rua: nômades, excluídos e viradores". In Bursztyn, M. (Ed.) *No meio da rua: nômades, excluídos e viradores*. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Garamond.

Domanico, A. & MacRae, E. (2006). "Estratégias de Redução de Danos entre Usuários de Crack". In Silveira, D. X. & Moreira, F. G. *Panorama Atual de Drogas e Dependências*. São Paulo: Atheneu.

Domanico, A. (2006). *Craqueiros e cracados - bem vindo ao mundo dos nóias*. Tese de Doutorado em Ciências Sociais. Salvador: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

Escorel, S. (2006). *Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro, Brasil: Editora FIOCRUZ.

Fernandes L. & Pinto, M. (2006). "El espacio urbano como dispositivo de control social: territorios psicotrópicos y políticas de la ciudad". *Monografías Humanitas* [periódico na Internet]. Acesso em Jul, 2008. Disponível em: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono5/Articulos/articulo10.pdf>.

- Ferri, C. P. (1999). *Cocaína: padrões de consumo e fatores associados à procura de tratamento*. Tese de doutorado. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo.
- Galperim, B. (2000). *Prevalência da infecção pelo vírus da hepatite C em pacientes internados em unidade de dependência química*. Dissertação de Mestrado em Medicina. Porto Alegre: Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre.
- Gomes, B. R. & Adorno, R. C. F. (2009). "Tornar-se "Nóia": trajetória e sofrimento social nos usos de crack". Trabalho encaminhado para publicação nas *Actas do IV Congresso da APA (Associação Portuguesa de Antropologia)*.
- Hartman, D. M e Golub, A. (1999). "The social construction of the crack epidemic in the print media". *Journal of Psychoactive Drugs* vol.31 (4), pp. 423-33.
- Iniciardi, J. (1992). *Crack/Cocaine in the Americas*. São Paulo: Brasil – United States Binational Symposium.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *São Paulo*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em nov. de 2009.
- Jaenisch, S. T. (2007). "Vozes de uma gente invisível: o jornal Boca de Rua como espaço de mediação". In Fleischer, S.; Schuch, P. & Fonseca, C. (Eds.). *Antropólogos em ação: experimentos de pesquisa em direitos humanos*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Motta, T. Q. R. (2003). *Co-infecção HIV/VHC: estudo da prevalência e da evolução clínica e mortalidade em pacientes co-infectados atendidos em Vitória-ES*. Dissertação de Mestrado em Medicina. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo.
- Nappo, S. A. (1996). *Baqueiros e Craqueiros: um estudo etnográfico sobre consumo de cocaína na cidade de São Paulo*. Tese de Doutorado em Medicina. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo.
- Oliveira, L. G. (2007). *Avaliação da cultura do uso de crack após uma década de introdução da droga na cidade de São Paulo*. Tese de Doutorado em Psicobiologia. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo.
- Prefeitura municipal de São Paulo (2009). *Cidade do Mundo*. Disponível em http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/relacoes_internacionais/0030. Acesso em nov. 2009.
- Raupp, L. M. & Adorno, R. C. F. (2009). "Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo". *Ciência & Saúde Coletiva* (periódico na internet). Disponível em http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudede coletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2668. Acesso em out. 2009.
- Reinarman, C. & Levine, H. G. (1997). "The crack attack: politics and media in the crack scare. In Reinarman, C. e Levine, H. G. (Eds). *Crack in America: demon drugs and social justice*. London: University of California Press. .
- Reinarman, C; Waldorf, D.; Murphy, S. B. & Levine, H. G. (1997). "The contingent call of the pipe: bingeing and addiction among heavy cocaine smokers". In Reinarman, C. & Levine, H. G. (Eds). *Crack in America: demon drugs and social justice*. London: University of California Press.
- Ribeiro, M., Dunn, J., Sesso, R., Dias & A. C., Laranjeira, R. (2006). "Causes of death among crack cocaine users". *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 28 (3), pp: 196-202.
- Sampaio, M. R. A. & Pereira, P. C. X. (2003). "Habitação em São Paulo". *Estudos Avançados*, vol. 17 (48), pp. 167-183.
- Silva, S. L. (2000). *Mulheres da Luz: uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack*. 2000, p. 107. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Zinberg N. (1984). *Drug, set and setting: the basis for controlled intoxicant use*. New Haven: YUP.