



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

JOSÉ DE ARIMATEIA RODRIGUES REIS

ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA E MOVIMENTOS DE VIDA: práticas de
redução de danos e autocuidado no discurso de pessoas que usam drogas em situação de rua
em Belém/PA

BELÉM/PARÁ
2021

JOSÉ DE ARIMATEIA RODRIGUES REIS

ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA E MOVIMENTOS DE VIDA: práticas de
redução de danos e autocuidado no discurso de pessoas que usam drogas em situação de rua
em Belém/PA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Psicologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
da Universidade Federal do Pará, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de Doutor em
Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Paulo Freire Piani.

BELÉM
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R375e Reis, José de Arimateia Rodrigues.
Estratégias de sobrevivência e movimentos de vida: práticas de redução de danos e autocuidado no discurso de pessoas que usam drogas em situação de rua em Belém/PA / José de Arimateia Rodrigues Reis. — 2021.
364 f.: il.

Orientador(a): Prof. Dr. Pedro Paulo Freire Piani
Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Belém, 2021.

1. Uso de drogas. 2. Situação de rua. 3. Redução de danos.
4. Autocuidado. 5. Psicologia social. I. Título.

CDD 150

JOSÉ DE ARIMATEIA RODRIGUES REIS

ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA E MOVIMENTOS DE VIDA: práticas de redução de danos e autocuidado no discurso de pessoas que usam drogas em situação de rua em Belém/PA.

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, como um requisito para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Paulo Freire Piani.

Data de avaliação: 30 de novembro de 2021

Conceito:_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Paulo Freire Piani
(UFPA – Orientador)

Profa. Dra. Maria Cristina Gonçalves Vicentin
(PUC/SP – Membro)

Profa. Dra. Jacqueline Isaac Machado Brigagão
(USP – Membro)

Profa. Dra. Flávia Cristina Silveira Lemos – Membro Interno
(UFPA – Membro)

Profa. Dra. Maria Lúcia Chaves Lima
(UFPA – Membro)

Profa. Dra. Ana Cleide Guedes Moreira
(UFPA – Suplente)

Às participantes e aos participantes desta
pesquisa, por sua generosidade e sinceridade.

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento maior a Deus, por me dar a vida, me abençoar e me conceder força na conclusão desta tese e na realização deste sonho. Obrigado, meu pai!

À minha Esposa Sibelly, com todo o meu amor e gratidão!

Ao meu filho querido, Henrique Noah.

À minha mãe, por toda dedicação e amor e por nunca desistir deste seu filho.

Ao meu pai, meu exemplo de vida, minha referência.

Ao meu participante e colaborador S., minha gratidão eterna! Sem você nada seria possível.

Ao meu amigo Pedro Meinberg, por ter me apoiado muito e sido meu interlocutor nesta tese.

Aos meus Professores do PPGP e à Coordenação do Doutorado, por seguirem firmes oportunizando dignidade, autonomia e liberdade de pensamento em nossa pós-graduação.

Às colegas e aos colegas do PPGP com quem tive o prazer e a felicidade de conviver no doutorado e no mestrado em nossa Universidade, tempos que não vou esquecer nunca.

À Universidade Federal do Pará – UFPA, por ser o símbolo da educação pública na Amazônia, Universidade onde cursei a graduação, uma especialização, o mestrado e o doutorado. Sem palavras para expressar a minha gratidão!

Ao meu Orientador Prof. Dr. Pedro Paulo Freire Piani, por me guiar desde a dissertação de mestrado até aqui, na tese de doutorado, em um longo e sinuoso percurso que agora finalmente teve o seu desfecho. Toda a minha gratidão!

À Profa. Dra. Flávia Cristina Silveira Lemos, exemplo de pessoa, mulher e educadora, meu eterno agradecimento por ter me ensinado tanto, por compartilhar sempre o seu melhor, e por formar pessoas com tanto amor e maestria. Gratidão!

À Profa. Dra. Jaqueline Isaac Machado Brigagão, por sua gentileza, sabedoria, generosidade e tanto amor por seu ofício, sempre a inspirar as pessoas com todo o seu conhecimento, simplicidade e lucidez. Gratidão!

“Frustra-me, por exemplo, que se examine sempre o problema das drogas exclusivamente em termos de liberdade ou de proibição. Eu penso que as drogas deveriam tornar-se elemento de nossa cultura”.

(FOUCAULT, 2004, p. 264).

RESUMO

Nesta pesquisa, buscou-se analisar os discursos de pessoas que usavam drogas em situação de rua na cidade de Belém/PA, as suas práticas cotidianas de sobrevivência realizadas nos espaços urbanos, e em relação à utilização das estratégias para a redução de danos e o autocuidado nas ruas, e em possíveis interfaces com as políticas públicas à procura de ações governamentais, ou na busca de novas possibilidades de vida na complexidade da cidade, verificando-se quais formas particulares de produção de movimentos de vida são possíveis no uso de drogas a partir de contextos de situação de rua. Para tal, fez-se antes uma discussão de algumas das relações entre o modelo de sociedade contemporânea e as possíveis influências associadas à ocorrência dos fenômenos do consumo de substâncias psicoativas e das situações de rua, as quais são frequentemente aproximadas entre si na literatura especializada, e creditados à vulnerabilidade social, à marginalização ou aos estigmas sociais diversos, aliados ainda às práticas proibicionistas e às diferentes formas de governamentalidade. Discutiu-se, também, sobre quais práticas de resistência seriam possíveis às estratégias de dominação e de controle das produções de subjetividade e de sobrevivência nos cenários urbanos, aos potentes e poderosos discursos vigentes, aos muitos estigmas existentes e às políticas geradoras de desigualdades largamente adotadas. Travou-se, por outro lado, o debate sobre as políticas públicas de drogas e da população em situação de rua, bem como acerca da estratégia de redução de danos em suas características e sobre o seu surgimento entre nós e em outros países, além das possibilidades de autocuidado nas ruas pelas pessoas que utilizam substâncias, por meio de seus modos de circulação na cidade, nas modalidades próprias de sobrevivência engendradas e/ou nas formas particulares de produzir movimentos de vida. A pesquisa se fundamentou no método de análise das práticas discursivas e na escolha do campo-tema *pessoas que usam drogas em situação de rua*, com o intuito de contribuir para ampliar o escopo da psicologia social no estudo de temas atuais relevantes, procurando situar as complexas e as contraditórias relações entre o uso de drogas, a redução de danos, a política de drogas brasileira e as políticas públicas de cidadania e garantia de direitos. Constatou-se no estudo que as pessoas que faziam uso de drogas e viviam nas ruas de Belém/PA possuíam estratégias peculiares de sobrevivência, de relação com os espaços urbanos e dos cenários de uso da cidade, às vezes, mostrando expressiva capacidade de autocuidado, até chegando a praticar estratégias de redução de danos de forma espontânea ou intuitiva nas ruas. Apareceram, ainda, certas interfaces com as políticas públicas, principalmente, de saúde e assistência social, na procura e/ou no encontro eventual com algumas modalidades de tratamento de doenças, assim como do cuidado pela redução de danos ao uso de substâncias, mesmo durante o uso problemático, e em circunstâncias sociais muito adversas, não somente em meio às narrativas de extrema privação de direitos nas ruas da cidade, mas também de enfrentamento das vulnerabilidades, como possíveis resultados de opções de vida ou escolhas próprias. Surgiram nos relatos dos participantes circunstâncias relacionadas a uma espécie de exaustão atingida nas diferentes trajetórias pessoais que os levaram ao uso de drogas nas ruas e aos desejos frequentes de sair de tal condição, culminando em movimentos de mudanças de vida por parte de algumas das pessoas entrevistadas, geralmente, após longos anos de uso de substâncias e uma permanência significativa em situação de rua.

Palavras-chave: Uso de drogas. Situação de rua. Redução de danos. Autocuidado. Psicologia social.

ABSTRACT

In this research, we sought to analyze the speeches of people who used drugs on the streets in the city of Belém/PA, in their daily survival practices carried out in urban spaces, and in relation to the use of strategies for harm reduction and the self-care in the streets, and in possible interfaces with public policies in search of governmental actions, or even in the search for new possibilities of life in the complexity of the city, verifying which particular forms of production of life movements are possible in the use of drugs from street situations. To this end, there was a discussion of some of the relationships between the model of contemporary society and the possible influences associated with the occurrence of the phenomena of consumption of psychoactive substances and street situations, which are often approximated to each other in the specialized literature, and credited with social vulnerability, marginalization or various social stigmas, allied to prohibitionist practices and different forms of governmentality. It was also discussed which practices of resistance would be possible to the strategies of domination and control of the productions of subjectivity and survival in urban settings, the potent and powerful current discourses, the many existing stigmas and the policies that generate inequalities widely adopted. On the other hand, there was a debate on public policies on drugs and the homeless population, as well as on the harm reduction strategy in its characteristics and on its emergence among us and in other countries, in addition to the possibilities of self-care on the streets by people who use substances, through their modes of circulation in the city, in the engendered modalities of survival and/or in the particular ways of producing life movements. The research was based on the method of analysis of discursive practices and on the choice of the field-theme people who used drugs on the streets, with the aim of contributing to expand the scope of social psychology in the study of relevant current themes, seeking to situate the complex and the contradictory relationships between drug use, harm reduction, Brazilian drug policy and public policies for citizenship and guaranteeing rights. It was found in the study that people who used drugs and lived on the streets of Belém/PA had peculiar strategies of survival, of relationship with urban spaces and the scenarios of use of the city, sometimes showing an expressive capacity for self-care, even spontaneously or intuitively practicing harm reduction strategies on the streets. Certain interfaces with public policies also appeared, mainly in health and social assistance, in the search and/or in the eventual encounter with some modalities of treatment of diseases, as well as the care for the reduction of harm to the use of substances, even during problematic use, and in very adverse social circumstances, not only in the midst of narratives of extreme deprivation of rights on city streets, but also of facing vulnerabilities, as possible results of life options or choices of their own. Circumstances related to a kind of exhaustion reached in the different personal trajectories that led them to use drugs on the streets and the frequent desires to get out of this condition emerged in the participants' reports, culminating in life changes movements on the part of some of the people interviewed, generally, after long years of substance use and a significant stay on the streets.

Key words: Drug use. Street situation. Harm reduction. Self-care. Social psychology.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1– Participantes da Pesquisa.....	170
Quadro 2 – Trecho da Transcrição Sequencial (TS) de Falas da Participante F.	171
Quadro 3 - Mapa Dialógico com trecho de falas do Participante E.	174

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1.....	23
O USO DE DROGAS POR PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COMO POSSÍVEIS RESULTANTES SOCIAIS NAS MACROESTRUTURAS CAPITALISTAS	23
1.1 O modelo de sociedade contemporânea e algumas relações com os fenômenos do consumo de drogas e da (sobre)vivência nas ruas	25
1.2 A rua como cenário do uso de drogas e as estratégias proibicionistas aos “indesejáveis” e “rejeitados” sociais	53
1.3 Pessoas que usam drogas em situação de rua e suas modalidades próprias de circulação, sobrevivência e produção de modos de viver na cidade	73
CAPÍTULO 2.....	94
POLÍTICAS PÚBLICAS, (NÃO)-GARANTIA DE DIREITOS E (POSSÍVEIS) INTERFACES COM O USO DE SUBSTÂNCIAS POR PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	94
2.1 Algumas estratégias, programas e ações das políticas públicas brasileiras para pessoas que usam drogas em situação de rua	95
2.2 A redução de danos no Brasil e suas relações contraditórias com a política de drogas, com a saúde mental e outras ações de cidadania e proteção social	114
2.3 Redução de danos, autocuidado e possibilidades de vida às pessoas que usam drogas em situação de rua	130
CAPÍTULO 3.....	146
CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	146
3.1 A pesquisa na psicologia social discursiva-construcionista	147
3.2 A pesquisa com práticas discursivas.....	155
3.3 Contextualização da pesquisa: o encontro com os participantes	160
3.4 O percurso de análise das entrevistas	169
CAPÍTULO 4.....	177
CONTEXTOS DA SITUAÇÃO DE RUA.....	177

4.1 Trajetórias na rua: idas e vindas	178
4.2 Rotina na rua	201
4.3 Estratégias de sobrevivência no espaço urbano.....	215
4.4 Relação cotidiana com os espaços de uso	240
CAPÍTULO 5.....	274
VARIAÇÕES DO USO DE DROGAS NA RUA.....	274
5.1 Situações de uso na rua	275
5.2 O autocuidado na rua e as noções de redução de danos	289
5.3 Interfaces entre o cuidado nos serviços e a busca por mudanças de vida	307
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	339
REFERÊNCIAS	347
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	359
APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista	361
ANEXO A – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	362

INTRODUÇÃO

Nos discursos e práticas sociais, é frequente certa associação de pessoas pobres, em situação de rua, ou que utilizam substâncias psicoativas, a uma condição de não-pertencimento sociocultural, a uma não-aceitação e a uma não-filiação social plena desses indivíduos, assim como o não-acesso integral na inserção ao trabalho, à saúde, à moradia, à família, à renda, ao processo urbano ordenado, capitalista, produtivo e normativo.

Tais estigmas ou concepções socialmente desfavoráveis podem tornar mais difíceis, por exemplo, o acesso e/ou a busca por ações governamentais, a identificação de possibilidades de utilização das redes de serviços formais, as oportunidades de inclusão em programas e projetos de reinserção social, emprego e moradia, a obtenção de cuidados em saúde, e até mesmo de ofertas cotidianas que atendam necessidades básicas como banho, comida, roupa, um local para dormir, ou ainda um lugar seguro as pessoas que utilizam substâncias, ocupando espaços urbanos.

Tais dificuldades podem, frequentemente, tornar mais viável no dia a dia a busca por apoio social por meio das próprias redes de relações, até mesmo por práticas de autocuidado e redução de danos feitas por conta própria, de forma aleatória e intuitiva, mais do que propriamente por intermédio das políticas públicas, porém, muitas vezes em interface com estas, recebendo algum apoio eventual ou mais contínuo.

Esta pesquisa teve inicialmente como objetivos, analisar os discursos de pessoas que usam drogas e vivem ou tinham vivido em situação de rua, quanto às suas práticas cotidianas de autocuidado nos contextos pessoais em meio às vias urbanas, verificar as conexões do autocuidado à estratégia de redução de danos, ou seja, se ocorriam ações de redução de danos por pessoas que usam drogas em situação de rua, e averiguar as possíveis interfaces das práticas do uso de substâncias por pessoas vivendo na rua, com as políticas públicas governamentais existentes no espaço urbano.

No caso da existência de possíveis interfaces com as diversas políticas públicas, como “pano de fundo”, o intuito era também investigar, nas práticas discursivas dos participantes da pesquisa, se existia em seu cotidiano a presença de ofertas de apoio social, a procura por cuidados e a utilização dos serviços da rede de saúde, e ainda o acesso às oportunidades de ações de reinserção social, como trabalho, moradia, renda e cidadania. Verificando, assim, qual o alcance das ações governamentais às pessoas que usam drogas e que vivem nas ruas, para propor-lhes possíveis reconstruções de projetos de vida.

Logo, não se perdeu de vista que o uso de drogas por pessoas nas situações de rua pode advir do resultado de contextos socioeconômicos de pobreza e privação extremas, associadas à

escassez da garantia de direitos fundamentais à vida, ao trabalho, à educação, à moradia, à família, à saúde e às outras necessidades humanas. A noção de estigma desenvolvida por Goffman (2013) pode aparecer na ocorrência de preconceitos sociais, raciais, pessoais, religiosos, culturais, econômicos, morais e outros, nas pessoas que usam drogas e se encontram em situação de rua.

Em alguns estudos, tais como de Rui (2012), Alves (2015), Souza (2016), Almeida (2017), Foppa (2018), Frei (2019), Silva (2020) e Oliveira (2021), entre outros. Os autores partem da pesquisa sobre as práticas em redução de danos realizadas por uma maior aproximação com o cotidiano dos próprios usuários das várias políticas públicas, e não apenas pelos trabalhadores dos serviços existentes nas redes públicas de cidadania e cuidado, optam e conseguem realizar análises das relações diversas nas situações de rua e/ou de apoio social recebido, e mesmo no processo de saída dessa condição, buscando o aprofundamento das concepções sobre a realidade social e particular vivenciada e relatada pelas próprias pessoas, sem ser reduzidos unicamente à sua condição do uso de drogas, mas enquanto protagonistas desses estudos e participantes-sujeito de pesquisas sobre as suas vidas, concepções, acontecimentos, linguagens e movimentos.

Na investigação aqui realizada, a escolha foi atuar no campo-tema pessoas que usam drogas em situação de rua na cidade de Belém/PA, buscando na pesquisa aprofundar o contato com as vivências cotidianas dessas pessoas, a fim de analisar os discursos sobre o contexto em que são atrizes e atores principais, levando-os a ser participantes e, ao mesmo tempo, protagonistas de uma pesquisa sobre elas mesmas, sem necessariamente focar em uma substância e no seu uso específico (álcool, maconha, cocaína, crack, óxi etc.), mas com abertura às narrativas e foco nas pessoas e suas vidas, discursos, trajetórias, interesses, opiniões, linguagens e suas relevâncias, singularidades e regularidades.

Peter Spink (2003) traz a referência da noção de campo-tema para fazer alusão aos assuntos ou temas de pesquisa que merecem ser pesquisados e propostos por psicólogos sociais, tornando-se significativos e merecedores de atenção, argumentando que um tema importante possui um campo onde será pesquisado, e esse campo-tema será, então, alvo do pesquisador por ser uma construção social psicologicamente relevante. O autor cita alguns exemplos de campo-tema consagrados na psicologia e na psicologia social, em função de seu uso recorrente, tais como “portadores de deficiência”, “menino(a)s de rua”, “estereótipos raciais”, entre outros.

Portanto, a partir da escolha do campo-tema “pessoas que usam drogas em situação de rua”, ancorada em uma produção acadêmica consistente sobre esse campo, assim como na significativa tradição da pesquisa qualitativa em psicologia social feita no Brasil com base nos

princípios construcionistas, utilizando a noção de discurso e o método de análise das práticas discursivas, construiu-se a proposta concretizada neste estudo, adotando a linguagem dos participantes como ações discursivas, as quais refletem as práticas sociais produzidas no cotidiano por pessoas comuns, cuja construção da pesquisa se dá no conjunto entre o participante e o pesquisador, feita do encontro entre ambos.

Em Spink (2013) a linguagem em uso entre os participantes de um estudo produz a ação discursiva num determinado contexto social. O discurso é tomado na pesquisa enquanto construção social, e como uma interação direta entre o pesquisador e a(s) pessoa(s) participante(s) da(s) pesquisa(s), por meio da qual elas/es irão construir os termos consensuais que permitirão nomear, entender e lidar com fenômenos e situações à sua volta (tais como o uso de drogas e a situação de rua, por exemplo).

É, portanto, na dinâmica das relações consideradas em seu contexto social, situadas historicamente e demarcadas culturalmente, considerando também o momento da pesquisa, que o discurso é produzido pela linguagem em uso, considerando-a como linguagem em ação, como uma ação discursiva e também como um empreendimento interativo e discursivo entre pessoas, causando efeitos tanto no(s) participantes(s) entrevistado(s) quanto no entrevistador (SPINK, 2013).

Diante disso, o problema de pesquisa que se delineou nesta tese foi: como pessoas que usam drogas em situação de rua na cidade de Belém/PA sobrevivem, produzem autocuidado e/ou reduzem danos ao uso de substâncias psicoativas, e em que medida são apoiadas pelas políticas públicas vivendo nesses espaços urbanos?

Conforme veremos com mais detalhes no capítulo dedicado à narrativa dos caminhos metodológicos construídos pelo pesquisador, foram feitas durante a pesquisa entrevistas semiestruturadas com 10 pessoas adultas em situação de rua, que usavam drogas, sendo 07 homens e 03 mulheres, e foi utilizado o método das práticas discursivas para proceder à análise e à discussão dos resultados encontrados a partir dos discursos dos participantes.

As categorias de pesquisa adotadas, com base nos relatos das pessoas entrevistadas, e após análise na íntegra das transcrições literais de todas as entrevistas foram: 1. Contextos da situação de rua; 2. Usos de drogas na rua; 3. Cuidados à saúde e busca por serviços; 4. Ações de redução de danos e 5. Outros temas, opiniões e/ou emoções.

Carvalho e Pellegrino (2015) comentam que no Brasil alguns programas específicos com pessoas que usam drogas em situação de rua têm sido realizados por meio da abordagem de *redução de danos*, a qual se refere às políticas, aos programas e às práticas que visam minimizar consequências econômicas, sociais e de saúde negativas, causadas pelo uso de drogas

psicoativas ilegais ou legais, sem ter a abstinência como pré-requisito e sem necessariamente diminuir o uso de substâncias, de imediato. Tais iniciativas são conhecidas como de baixa exigência e de alta contratualidade e tolerância.

Assim, um dos objetivos da redução de danos (ainda que não seja o único e não se trate de uma imposição, nem a priori de uma exigência) é que a pessoa ao longo de um percurso de cuidado em liberdade, seja na rua ou qualquer outro lugar, possa tomar ela própria a decisão voluntária de diminuir o uso de drogas ou mesmo chegar a conseguir um processo singular e subjetivo de decisão pela não utilização ou abstinência de substâncias, incluindo a busca de uma trajetória espontânea e pessoal de reinserção social, nas quais será sempre e amplamente apoiada (CARVALHO; PELLEGRINO, 2015).

Na legislação brasileira, a *população em situação de rua* é definida como um grupo populacional heterogêneo, o qual tem como características em comum a busca pela garantia da sobrevivência, pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados ou interrompidos, além da não referência ou inexistência de moradia regular convencional, e por esse motivo se utiliza de logradouros públicos e/ou áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, seja de forma temporária, seja permanentemente, também fazendo uso eventual das unidades públicas de acolhimento, como moradia provisória ou para pernoite temporário (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b) ¹.

Rui (2012) afirma que algumas pessoas, ao usar drogas nos cenários de rua, apresentam um definhamento corporal ao qual ela chamou de produção de corpos abjetos, principalmente pelo uso do crack, mas ainda assim mantém as suas potencialidades de gerenciar, em graus variados, a sua deterioração corporal, real, mas reversível em muitos casos. Assim, de modo consciente ou não, os usuários de crack nas situações de rua vão tentando se posicionar com suas práticas, corpos e discursos, e em meio a esses atributos, vão reinventando sua própria existência, frequentemente criando *formas de cuidar de si mesmos* que não os deixem deslizar moralmente, sendo todo esse universo fundamental para o entendimento desses atores sociais.

¹ É importante ressaltar que a relação entre pessoas em situação de rua associada ao uso de drogas não é legitimada pelo Movimento Nacional de População de Rua no Brasil. As definições de população em situação de rua vistas ainda hoje, na legislação brasileira, foram construídas em conjunto com os movimentos sociais e o movimento nacional de população de rua, ressaltando aspectos como as atividades produtivas e de sustento, as condições de pobreza e a não referência de moradia convencional, sem associações ao uso regular de drogas nas situações de rua. Esse tema do uso de drogas no espaço urbano aparece na literatura consultada, discutido por outros atores sociais, em pesquisas com pessoas em situação de rua, as quais declaram realizar o uso de substâncias nas ruas, e é sustentado na afirmação de alguns autores quando falam sobre a questão. Neste estudo, quis-se verificar os discursos de pessoas que usam drogas em situação de rua, e na amostra de pessoas em situação de rua selecionadas todas e todos usavam substâncias. Isso ocorreu unicamente por interesse do pesquisador nesse tema específico, por atuar como redutor de danos com esse público em particular. Não há, portanto, como afirmar que a utilização de substâncias predomina nessa população, esta pesquisa não tem esse objetivo e não compartilha dessa concepção.

Essa disposição eventual do cuidar de si mesmos aparece bem representada na noção de *autocuidado*, que seria o comportamento utilizado pelos indivíduos para estabelecer e conservar a própria saúde, ao praticarem alguma prevenção de doenças, ou desenvolverem ações de promoção à saúde em seu próprio benefício. Tais ações podem ser de cuidados envolvendo a higiene pessoal, a alimentação e os estilos de vida, assim como fatores relacionados ao ambiente onde vivem e aos aspectos sociais e econômicos (XAVIER *et al.*, 2015; CARDOSO; ZUSE, 2009).

Pacheco (2015) afirma que os hábitos de autocuidado frequentemente se tornam de difícil execução em meio à precariedade da vida nas situações de rua, sobretudo em pessoas que também recorrem às drogas. Portanto, o cuidado cotidiano com o corpo na rotina do uso de substâncias em situação de rua necessita de estratégias diferenciadas, preferencialmente com suporte e acompanhamento permanente a essa população.

Sousa e Almeida (2001) pontuam o aparecimento de pessoas em situação de rua frequentemente atrelado às políticas públicas insuficientes de distribuição de renda, habitação/moradia, geração de empregos, educação formal, abuso de substâncias e problemas de saúde mental, afetando negativamente tais indivíduos, comprometendo o bem-estar de famílias e cidadãos, em particular os mais pobres.

Não obstante, mesmo considerando neste estudo as possíveis interfaces das vivências cotidianas de quem usa drogas em situação de rua com as várias políticas públicas existentes (tais como educação, assistência social, habitação, saúde, direitos humanos, trabalho, emprego e renda, cultura, esporte e lazer, justiça e segurança pública, entre outras), como parte do seu dia a dia, de suas narrativas e práticas discursivas, a finalidade aqui foi conhecer o que pensavam e como pensavam essas pessoas que usam drogas nas ruas, o que desejavam para si, que tipo de apoio social lhes eram acessíveis nos espaços públicos, bem como verificar de que forma utilizavam nos seus percursos pessoais as políticas públicas quiçá ofertadas, e quais delas lhes eram mais relevantes.

Considera-se aqui, por exemplo, que as políticas de moradia e emprego, acompanhadas de qualificação profissional e resgate da cidadania por várias frentes possíveis, são mais essenciais para pessoas que vivem em situação de rua e utilizam substâncias psicoativas, deseja-se explicitamente a saída dessa dupla condição, do que as ações de internação para tratamento do uso de drogas, por exemplo, principalmente se forem de caráter involuntário e mais ainda se forem de natureza compulsória.

Outrossim, ações simples de promoção de cidadania como o resgate de vínculos familiares, a oferta da emissão de documentos, o cuidado à saúde pela redução de danos, a

escuta e o apoio psicossocial, mas em certos casos, especificamente, a oferta de trabalho e moradia acessíveis e as possibilidades concretas de mudanças de vida, como ver-se-á ao longo desta pesquisa, podem ser legítimas sem se caracterizar como formas de tutela, principalmente se há congruência, sensibilidade e respeito às pessoas envolvidas e a suas demandas.

Assim, considerando a complexidade do tema escolhido para este estudo, e sua configuração relevante como problema à psicologia social, convocamos como parceiros nesta interlocução vários autores brasileiros e de outros países, como referências nos diálogos teórico-conceituais e nas análises sobre as pessoas que utilizam drogas em situação de rua, adotando, além dos psicólogos sociais, outros pensadores das ciências humanas, das ciências sociais e da filosofia, para solidificar a discussão proposta nesta tese.

O diálogo, então, foi realizado com diferentes autores, porém alguns deles com maior frequência, no raciocínio teórico-técnico-ético-político construído nesta caminhada, na qual acessamos Michel Foucault nas noções de “biopolítica”, “biopoder”, “governamentalidade” e “práticas de resistência”, assim como a Erving Goffman, por meio do termo “estigma”. Robert Castel nos empresta suas reflexões sobre as noções de “marginalidade”, “desfiliação” social” e “gestão dos riscos sociais”. E Zygmunt Bauman generosamente concede pensar nosso tema a partir dos conceitos de “refugo” humano e “redundância”.

Todos eles, e diversos outros, nos auxiliam no debate e na análise aqui realizada. No capítulo 1, são abordados o modelo de sociedade contemporânea e algumas das suas relações com os fenômenos do uso de drogas e das pessoas em situação de rua e seus modos singulares de sobrevivência.

Na primeira seção do capítulo 1, veremos os possíveis processos de controle, desigualdade e vulnerabilidade humanas resultantes das macroestruturas capitalistas no mundo contemporâneo, enquanto aspectos residuais das práticas sociais, econômicas, políticas e históricas.

Ainda no capítulo 1, em sua segunda seção, tratamos do tema do assujeitamento à governamentalidade na produção de subjetividades, na visão de Foucault, e de algumas estratégias biopolíticas de interdição ao uso de substâncias às pessoas em situação de rua, desenvolvidas por outros autores a partir de suas contribuições teóricas.

Na terceira seção desse mesmo capítulo, falamos da rua como cenário e lócus coletivo do uso de drogas e de algumas possibilidades de experimentar práticas de resistência às estratégias de dominação e de controle das produções de subjetividade e da sobrevivência no cenário urbano, buscando modalidades próprias de circulação, uso de drogas, sobrevivência e produção de modos de viver, em meio à diversidade humana e à complexidade da cidade.

Na sequência, temos as discussões do capítulo 2, sobre as políticas públicas e as suas possíveis interfaces com a garantia (ou não) de direitos a pessoas que usam drogas em situação de rua. Na primeira seção do capítulo 2, fazemos uma análise crítica sobre algumas estratégias, programas e ações das políticas públicas para pessoas que usam drogas e/ou se encontram em situação de rua.

Adiante, na segunda seção do capítulo 2 abordamos a política de drogas no Brasil, nas suas contradições com as experiências em redução de danos implementadas nas políticas de cuidado em saúde mental e outros segmentos das ações governamentais de proteção social e cidadania, em seus acertos, desacertos e retrocessos.

Já na terceira seção do capítulo 3, nos debruçamos sobre a redução de danos e as suas possíveis intersecções com as formas de autocuidado, as quais podem desvelar novas perspectivas de vida e/ou movimentos de mudança em meio às estratégias de sobrevivência e às condições sociais adversas das pessoas que usam drogas, em situação de rua.

No capítulo 3, conta-se um pouco sobre as escolhas e os percalços dos caminhos metodológicos percorridos na pesquisa, a relação construída no encontro, com os participantes nas ruas e em outros locais por onde passaram, mostrando, também, algumas referências da psicologia discursiva-construcionista e do método de pesquisa com práticas discursivas que nos sustentam na análise das entrevistas neste estudo.

Dessa forma, chegamos ao capítulo 4, discutindo as categorias de análise da pesquisa, iniciando pelos *Contextos da situação de rua*, e discutimos as suas derivações nas seções “Trajetórias na rua: idas e vindas”, “Rotina na rua”, “Estratégias de sobrevivência no espaço urbano” e “Relação cotidiana com os espaços de uso”, trazidos pelos discursos dos participantes.

Por fim, no capítulo 5, discutimos o tema *Variações do uso de drogas na rua*, em três seções intituladas “Situações de uso na rua”, “O autocuidado na rua e as noções de redução de danos”, e “Interfaces entre o cuidado nos serviços e a busca por mudanças de vida”, a partir das narrativas sobre as trajetórias pessoais dos participantes da pesquisa no seu uso de drogas em situação de rua.

O motivo pelo qual o campo-tema, pessoas que usam drogas em situação de rua, foi escolhido pelo pesquisador, inicialmente, ocorreu devido à experiência de trabalho em um projeto intitulado “Articulação de Redes Intersetoriais para Atenção às Pessoas em Sofrimento Decorrente do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas – Projeto Redes”, executado pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, com financiamento da então Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas – SENAD, ligada ao denominado Ministério da Justiça na época,

atuando na cidade de Belém/PA e outros centros urbanos da região norte durante um período de três anos, entre 2014 e 2017.

Nessa experiência, foram desenvolvidas ações de articulação de redes intersetoriais de cuidado pela redução de danos a pessoas em uso de crack, álcool e outras drogas, e também a partir de uma abordagem voltada à intersetorialidade entre as políticas públicas de saúde, assistência social, educação, direitos humanos, segurança e justiça, trabalho, emprego e habitação, prevenção ao uso de drogas, cuidado e reinserção social de pessoas que usavam drogas em situação de rua, daí a afinidade com o tema das políticas públicas de cuidado e reabilitação.

O início do pesquisador junto ao campo-tema, uso de drogas por pessoas em situação de rua, se deu, então, nessa experiência dentro das políticas públicas de cuidado pela redução de danos, atuando junto a equipes de serviços, gestores, instituições e pessoas que utilizavam substâncias em ambientes urbanos. Ao término do projeto supracitado, o pesquisador seguiu participando em outras ações ligadas ao campo-tema, as quais se deram por meio de atuação em diversos outros projetos ligados à política de humanização e saúde mental, HIV/AIDS, inserção no Movimento de Luta Antimanicomial – MLA, na “Frente Paraense em Defesa da Democracia, da Saúde Mental e Direitos Humanos”, como Coordenador do Grupo de Trabalho de Saúde Mental do Conselho Regional de Psicologia Pará e Amapá – 10ª Região (GT de Saúde Mental do CRP 10).

Atuou ainda na articulação de parcerias e de ações em vários serviços de saúde e saúde mental, e inserção em diversos coletivos ligados à redução de danos, ou voltados à cultura, tradições populares, arte, música, teatro de rua, entre outros, com enfoque no cotidiano e nas práticas sociais de pessoas que usam drogas em situação de rua, para buscar o contato e aprofundar o conhecimento desses seres humanos. Por fim, atuou na coordenação municipal de saúde mental, ajudando a pensar, planejar e executar ações de saúde mental, álcool e outras drogas, assim como práticas de redução de danos na cidade.

Por fim, o pesquisador passou por uma formação promovida pela Associação Brasileira de Redução de Danos, ministrada por um de seus fundadores, para atuar como redutor de danos, e assim o fez e segue fazendo. Houve também uma inserção junto a alguns atores do Movimento Nacional de População em Situação de Rua, ao nível nacional e local, com promoção de eventos sobre a temática da redução de danos, uso de drogas, população de rua, saúde mental e direitos humanos, com articulações que perduram até o presente com as pessoas do movimento, com planejamentos para futuras parcerias em ações de redução de danos, inserção social e captação

de recursos, voltados à promoção de moradia, qualificação e emprego, cidadania e atenção psicossocial, educação, lazer, arte e cultura.

Ademais, considerando a importância deste campo-tema, tornam-se relevantes as possíveis repercussões sociais do atual desmonte das políticas públicas e da descontinuidade na garantia de direitos, assunto que não deixou de ter as suas reverberações na trajetória e no discurso dos participantes desta pesquisa, como veremos mais adiante.

Foucault (2007) nos alerta que todo dispositivo existente pode ser utilizado para a normalização e adaptação a mecanismos de controle nas práticas sociais, a serviço da produção de verdades nas sociedades modernas, e assim contribuindo para uma governamentalidade possível, a qual nessa perspectiva poderá assujeitar, reprimir, regular e aprisionar os indivíduos, ao tomá-los enquanto problemas de segurança ou ameaças à ordem vigente.

Ao mesmo tempo, os modos de subjetivação, as narrativas e os discursos circulando num dado contexto social, podem tanto estimular dinâmicas pragmáticas e objetivas, ou políticas normalizadoras nas populações, quanto condensar as práticas sociais, tornando-as assimétricas e contraproducentes, em relações construídas pelos próprios sujeitos por meio de ações contrárias àquilo que deles se espera, passando da produção de subjetividades e reprodução de práticas normalizadoras baseadas nos exercícios de governamentalidade e jogos de poder, para práticas outras contraproducente de discursos, as quais podem aparecer como formas de resistência, em última instância, ao controle da vida dos sujeitos, mesmo em condições sociais desfavoráveis, sendo fundamental desvelar, sempre, o percurso histórico e a singularidade de cada território onde ocorrem essas práticas sociais (FOUCAULT, 2007).

Tais contextos exacerbados de relações de poder e/ou mecanismos políticos podem ser marcados por lógicas, frequentemente, punitivas, criminalizadoras ou excludentes, as quais então passam a ser operadas por deslocamentos e distorções no papel do Estado, por meio dos seus aparatos de controle e governamentalidade liberais, gerando efeitos colaterais severos de exclusão social, ao serem legitimadas pelas próprias políticas públicas quando se tornam inoperantes, assim como pela estrutura social na totalidade, sendo ambas forças institucionais que contribuem enormemente nas especificidades das produções de subjetividade observadas na realidade atual do mundo contemporâneo.

Em terrenos favoráveis à supressão de direitos fundamentais e ao baixíssimo nível de cidadania, o consumo de drogas e a permanência nas ruas, entre vários outros sintomas sociais, costumam aumentar, e em vários casos, tornar-se motivos de sofrimento pessoal, descrença nas instituições, vivência particular de frustrações e sentimentos de fracasso e desilusão, experiências de violências, repressões, estigmas, preconceitos e violações de direitos diversos.

Por outro lado, dentro da conjuntura social e histórica deste estudo, realizado em uma cidade do Estado do Pará e da Amazônia brasileira, quis-se investigar, também, se, pelo menos em certos casos, havia ou não algum nível de escolha pessoal, opção de vida ou acontecimento particular que pudesse ter levado certas pessoas a consumir substâncias psicoativas e permanecer nos espaços urbanos em Belém/PA, exercendo consciente, voluntaria ou acidentalmente o direito de ocupar a cidade de maneira singularizada, se conseguiam construir novas formas de viver e/ou desejar mudanças de vida para si, mesmo em possíveis situações de extrema privação de direitos, exclusão social e sofrimento, e quais discursos poderiam emergir a partir de condições, muitas vezes, precárias de sobrevivência e de existência.

A tese proposta neste estudo foi que as pessoas que usavam drogas e viviam em situação de rua na cidade de Belém/PA possuíam estratégias singulares de sobrevivência e autocuidado, as quais podiam ser úteis no diálogo com as políticas públicas, em relação às possibilidades do cuidado pela redução de danos ao uso de substâncias, quanto a manifestações de autocuidado nas ruas mesmo durante o uso problemático, e até em circunstâncias sociais muito adversas, quando em meio à extrema privação de direitos nas ruas da cidade, surgiam discursos relacionados a desejos, decisões, narrativas, tentativas e/ou movimentos de mudanças de vida.

Assim, a aposta foi feita, e esta pesquisa, por fim, centrou-se nas circunstâncias e cenários de vida onde se envolveram os 10 participantes aqui entrevistados, neste fenômeno relevante e extraordinário da vida contemporânea, de pessoas utilizando substâncias psicoativas em espaços urbanos, que nos inquietou sobremaneira à investigação, pelo fato de frequentemente ainda escapar à maior compreensão das esferas populares, governamentais e institucionais, comumente ainda gerando vulnerabilidades, violências, privação de direitos e exclusão social, mas podendo também vir a gerar espaços de produção de subjetividade, autocuidado, criatividade, afetos, redução de danos e práticas de resistência cotidiana aos potentes e poderosos discursos vigentes, aos muitos estigmas existentes e às políticas proibitivas e excludentes largamente adotadas.

O Projeto de pesquisa foi aprovado no comitê de ética sob o número CAE: 11178919.5.0000.0018 e com Número do Parecer: 3.447.700, de 10 de julho de 2019. As 10 entrevistas foram realizadas entre 21 de setembro e 23 de outubro de 2019.

Dessa forma, espera-se aqui ofertar uma relevante contribuição na elucidação e melhor compreensão dos múltiplos desfechos e infinitas possibilidades ligadas a estes dois temas (uso de drogas e vida nas ruas), com alguma frequência relacionados entre si pela literatura, mesmo não havendo nenhuma regra previsível a este encontro fortuito de fenômenos tipicamente humanos, transversalizados nas vidas e nos corpos de muitas pessoas em busca de si mesmas e

de seu lugar no mundo, e, em consequência, das mais diversas e complexas razões, experimentando substâncias psicoativas e perambulando pelas vias das cidades.

Passemos, então, à etapa seguinte deste trabalho, que é a delimitação do aporte teórico e do campo-tema em um primeiro nível importante, o das discussões teórico-ético-políticas e dos diálogos conceituais e dos debates com os autores escolhidos, para, também, fornecer-nos um suporte às temáticas do uso de drogas e das situações de rua, em suas relações com o mundo contemporâneo, com a redução de danos e as políticas públicas (ainda) existentes, procurando compreender, problematizar e buscar possibilidades que dialoguem e deem ressonância à análise e aos resultados do estudo realizado nesta tese, os quais serão mostrados a seguir.

CAPÍTULO 1

O USO DE DROGAS POR PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA COMO POSSÍVEIS RESULTANTES SOCIAIS NAS MACROESTRUTURAS CAPITALISTAS

Na abordagem teórico-ético-política deste trabalho de pesquisa, inicialmente, faremos uma reflexão crítica sobre as macroestruturas sociais capitalistas na contemporaneidade, em algumas possíveis influências resultantes do modo de vida atual, visto em diversas sociedades, na ocorrência do uso de substâncias psicoativas por pessoas em situação de rua, as quais também costumam ser atingidas por vulnerabilidades sociais e desigualdades nas condições econômicas; pelo aumento nos índices de desemprego, pobreza e miséria; ocorrências de violência, desumanização e marginalização, entre outros fatores, enquanto aspectos residuais das práticas sociais, econômicas, políticas e históricas do modo de vida capitalista.

Num primeiro momento, buscar-se-á refletir sobre o modelo de sociedade contemporânea, analisando algumas das suas relações com o fenômeno do uso de drogas e das pessoas em situação de rua, aqui discutidas com vários autores como Bauman, Castel, Deleuze, Foucault e Goffman, entre outros, relacionando-os, sempre que possível, aos temas do uso de substâncias e ao fenômeno do crescimento de pessoas em situação de rua, em diferentes lugares do mundo, incluindo o Brasil.

Em seguida passamos à discussão de certos aspectos analisados na obra de Michel Foucault, para mais uma vez discutirmos nosso tema do uso de drogas nas ruas, por meio do que chamou de assujeitamentos às formas de governamentalidade na produção de subjetividades, e às estratégias biopolíticas, complementando com as contribuições de outros autores sobre as práticas de interdição ao uso de substâncias às pessoas em situação de rua.

Finalizamos com o debate daquilo que foi um dos motivos que impulsionaram a realização desta pesquisa, a visualização da rua como cenário urbano e lócus coletivo do uso de drogas, bem como das experimentações de práticas de resistência às repressões proibicionistas e às estratégias biopolíticas e de governamentalidade, por intermédio das modalidades próprias de sobrevivência, circulação e/ou modos particulares de produzir movimentos de vida na cidade.

É válido ressaltar que o objetivo maior é de contribuir no debate desses temas, sobre o uso de drogas e a vida nas ruas, dentro do escopo da psicologia social discursiva-construcionista, como fenômenos praticados por pessoas no mundo inteiro, em suas possíveis roupagens, visíveis ou invisíveis, protagonizadas pelos atores urbanos, ou como tendências tramadas historicamente, e ainda vigentes até os dias atuais, compostas de normas e práticas

vistas nas macroestruturas sociais das grandes cidades do mundo contemporâneo, com resquícios de criminalização e repressão ainda predominando em populações vulneráveis e que usam substâncias psicoativas.

Por outro lado, é também fundamental, neste estudo, a discussão sobre a redução de danos, que será abordada com mais vigor somente no capítulo seguinte, por ser a estratégia tomada como foco da discussão nas ruas e como possibilidade de conexão no autocuidado ao uso de substâncias pelos participantes aqui investigados.

Contudo, passemos, então, à discussão.

1.1 O modelo de sociedade contemporânea e algumas relações com os fenômenos do consumo de drogas e da (sobre)vivência nas ruas

Conforme dito anteriormente, para a abordagem teórico-ético-política deste trabalho de pesquisa foram escolhidos alguns autores e definições, a partir das ciências humanas e sociais, e, também, da psicologia social, para sustentar as análises, os debates e as formulações feitas aqui.

As reflexões de autores como Robert Castel, sobre as noções de “marginalidade”, “desfiliação social” e “gestão dos riscos sociais”, e a utilização por Zygmunt Bauman do conceito de “redundância” e “refugo” nos processos de desigualdade humana, os quais serão abordados a seguir, tem instigado, criticamente, a forma de pensar a vida atual em sociedade, principalmente, das pessoas ditas excluídas e/ou à margem das estruturas sociais contemporâneas. Tornando-se, assim, referências interessantes para a pesquisa em psicologia social que deseja dialogar com outras áreas do conhecimento.

O diálogo será travado também com o autor Erving Goffman, com o uso do termo “estigma”, e com Michel Foucault nas noções de “biopolítica”, “biopoder”, “governamentalidade” e “práticas de resistência”. A partir desses autores, pensaremos no modelo das estruturas sociais contemporâneas e de suas possíveis consequências, principalmente, na parcela da população que nas últimas décadas passou a realizar o consumo de substâncias nos espaços urbanos das cidades, buscando, fundamentalmente, a reflexão sobre quais as resultantes do modo de vida capitalista, nas suas formas históricas, sociais, políticas, culturais e econômicas.

Nos interessa, então, pensar nesses contextos comumente descritos na literatura e nas produções acerca do aumento dessas populações nos centros urbanos, se de fato o *modus vivendi* contemporâneo acarreta efeitos colaterais como a pobreza, a miséria, o desemprego e a marginalidade social, como possíveis geradores de controles de condutas, desigualdades sociais e formas de vulnerabilidades atualmente, para muitos, mas em particular para as pessoas que usam drogas em situação de rua. E, também, focar nas possíveis estratégias por elas desenvolvidas, nas práticas de resistência às formas sociais de controle e de dominação, mediante à construção de modos singulares de viver nas cidades, nas formas particulares de sobrevivência em contextos de violações de direitos, e nas produções de subjetividade baseadas em possibilidades de mudanças e/ou em movimentos de vida.

Castel (1997) aponta a crise da sociedade salarial como um dos núcleos possíveis de análise dos problemas complexos da sociedade contemporânea, originada, entre outros motivos,

a partir das mudanças no processo produtivo e da diminuição de empregos. A crise na renda e o encolhimento nos salários terminou, também, por inviabilizar as vias de constituição de solidariedades e inserção social, assim, constituindo os “inválidos pela conjuntura” (os sujeitos sobrantes ou supranuméricos), provocando fraturas na vida urbana e na coesão social.

Este mesmo autor, também, aponta uma classificação composta por quatro zonas de pertencimento social nas quais poder-se-iam encaixar os sujeitos contemporâneos, a saber (CASTEL, 1997):

1. Zona de integração: pessoas com trabalho estável e forte inserção relacional, familiar, social, habitacional, institucional etc;
2. Zona de vulnerabilidade: sujeitos com situação de trabalho precário e fragilidade dos apoios relacionais, familiares, comunitários e institucionais;
3. Zona de marginalidade ou desfiliação social: trabalho e moradia ausentes, isolamento relacional, ruptura de vínculos familiares e desprendimento do tecido social;
4. Zona de assistência: indivíduos em situação de indigência social e invalidez para o trabalho, os quais precisam de socorro social, seja na forma comunitária, com esmolas, seja institucional, com internação em hospitais, ou ocorrência regular de socorros.

Para Castel (1997), a 2ª zona de pertencimento, a de vulnerabilidade, ocupa uma posição estratégica, por ser um espaço social de instabilidade e turbulências, povoada de indivíduos em situação precária na sua relação com o trabalho e na sua fragilidade na inserção relacional, com risco de caírem para as últimas zonas, nas quais encontram o final de um percurso. Assim, a vulnerabilidade social alimenta a grande marginalidade, a desfiliação e a indigência definitivas.

Por outro lado, aquele que já está na 3ª zona de pertencimento, a de desfiliação ou de marginalidade, é o sujeito considerado como “vagabundo”, que ainda esteja apto a trabalhar, mas que foi expulso das redes familiares e de sustentação social; por isso, é um rejeitado e estigmatizado, exposto às medidas policiais, repressivas e até à morte, em casos extremos. Já o sujeito da 4ª zona, a de assistência social, é o “indigente”, visto como incapaz de trabalhar, seja por doenças, em razão da idade – como crianças e idosos – seja pela situação social – como viúvas e pessoas solitárias – (CASTEL, 1997).

No entanto, existem casos de pessoas desfiliadas sociais ou indigentes que podem ter ainda algum resquício de pertencimento social, com endereço conhecido, em certos casos, e familiares vivos. Há, também, outros tipos de indivíduos totalmente rejeitados pelas famílias e sem moradia e ainda, aqueles que não têm famílias conhecidas nem residência. Castel (1997) aponta, então, três condições possíveis na sociedade industrializada, as quais ajudam a

compreender a situação atual da marginalidade e do nível social de integração dos indivíduos pobres.

Sem negar a importância decisiva do fator pobreza, ele não é exclusivamente determinante. Ao menos três situações se apresentam como qualitativamente diferentes, apesar de todas elas serem caracterizadas pela pobreza: a pobreza integrada, que é uma pobreza trabalhadora; a indigência integrada, que depende das ações de socorro, ligadas à inserção comunitária; a indigência desfilhada, marginalizada ou excluída, que não encontra um lugar nem na ordem do trabalho, nem na ordem comunitária (CASTEL, 1997, p. 25).

Para o autor, os gastos com assistência social às pessoas empobrecidas que necessitam dos subsídios e auxílios governamentais, conseguem integrar uma parte delas, gerando: 1) a pobreza integrada, ainda apta ao trabalho, 2) a indigência integrada, tolerada pela solidariedade comunitária e alvo das ações de caridade e/ou socorro. Porém, fica de fora da esfera das soluções e das políticas assistenciais, 3) a indigência desfilhada, dos marginalizados e excluídos, da qual faz parte tanto os vagabundos socialmente isolados, sem moradia e sem familiares conhecidos ou por eles rejeitados (ainda aptos a trabalhar, mas fora do alcance da ordem do trabalho), quantos os indigentes (inválidos ao trabalho) sem habitação e, ainda, por cima, sem nenhum vínculo familiar identificado (CASTEL, 1997).

Deste modo, analisando as sociedades contemporâneas quanto aos fenômenos que estão por trás dos grupos “excluídos”, Castel (1997) propõe algumas importantes reflexões no modo de existir desses indivíduos, os chamados “indigentes”, aqueles sem domicílio fixo, certos toxicômanos, aqueles jovens à deriva em subúrbios, considerados como deserdados e párias sociais. Segundo o autor, para além do pertencimento social pleno e mesmo da pobreza ainda integrada socialmente, a miséria econômica está na base da maior parte das situações de grande marginalidade, ou talvez até mesmo de todas, como um processo crescente de rejeição social pela marginalização.

Trata-se de tentar tomar a marginalização como um processo e de compreender a situação desses indivíduos como resultado de uma dinâmica de exclusão, que se manifesta antes que ela produza efeitos completamente dessocializantes. A grande marginalidade apresenta-se, assim, ao fim de um percurso. Esta zona de exclusão ou de quase exclusão é alimentada tanto por marginais propriamente ditos como por aqueles que estão ameaçados, instáveis, frágeis, correndo o risco de cair na marginalidade (CASTEL, 1997, p. 20).

A marginalização é tomada, então, como um processo gradativo de risco, cada vez maior, de passagem a situações crescentes e dessocializantes de exclusão pela marginalidade, em que se está para além da pobreza integrada, partindo-se, então, de uma condição de indigência desfilhada e socialmente rejeitada (a *marginalidade* daqueles vistos como vagabundos), para se chegar a uma *grande marginalidade*, ao final de um percurso impiedoso

de rejeição social que tem, em última instância, uma derivação econômica, porém gera mais e mais rejeição àqueles que não se enquadram nos critérios de aceitação social (CASTEL, 1997).

Bauman (2005) ressalta que o fenômeno do desemprego ocorrido nas sociedades contemporâneas, aproximadamente, a partir dos anos 70, do século XX, veio desmontar a ideia de que as civilizações encontrariam sempre as melhores soluções para a sobrevivência individual e coletiva, num mundo em que os seres humanos seriam sempre “produtores”, e haveria pleno emprego como uma chave para a ordem social e o progresso econômico infinito, com postos de trabalho para todos e uma função produtiva para cada um, e onde haveria, portanto, a noção de igualdade, pertencimento, evolução e justiça social.

Com a insuficiência do modelo capitalista e o surgimento do desemprego em massa, surgiu, além disso, a noção de “redundância” daqueles sujeitos sociais fora do padrão de utilidade, os quais passaram a ser dispensados “para fora” do sistema produtivo, porque se tornaram *dispensáveis*, visto que não eram *indispensáveis*, transformando-se, então, naqueles de quem ninguém precisa, que não conseguem sequer justificar ou reivindicar a sua existência. Bauman (2005) utiliza o termo “redundância” para nomear as pessoas desempregadas e sobrantes no mundo industrial capitalista, para as quais não haverá lugar, nem emprego, nem utilidade, e por essa condição de estarem em excesso, passam a não mais ser úteis, nem utilizáveis e, logo, a não possuírem valor de uso, a ser dispensáveis e desnecessárias.

Enquanto prefixo “dês” em “desemprego” costumava indicar um afastamento da norma – tal como em “desigualdade” ou “despropósito” –, não havia essa indicação na noção de “redundância”. Nenhuma insinuação de anormalidade ou anomalia, nenhum indício de doença ou lapso momentâneo. “Redundância” sugere permanência e aponta para regularidade da condição. Nomeia uma condição sem oferecer um antônimo prontamente disponível. Sugere uma nova forma de normalidade geral, e o formato das coisas que são imanentes e que tendem permanecer como são. Ser “Redundante” significa ser extranumerário, desnecessário, sem uso – quaisquer que sejam seus usos e necessidades responsáveis pelo estabelecimento dos padrões de utilidade e de indispensabilidade (BAUMAN, 2005, p. 20).

A ideia da redundância nas sociedades de consumo diz respeito, também, a uma mercadoria sem valor de compra, sem poder de atração, de produtos abaixo do padrão, defeituosos, inúteis, com manchas ou problemas de fabricação, a ser retirados da linha de venda ou de montagem, para ser descartados no lixo. Esse processo de não possuir valor, e assim ter que ser jogado no lixo, vale tanto para as mercadorias humanas (pessoas) quanto para os objetos não humanos. Vem daí a noção de “refugo”, também utilizada por Bauman (2005).

Para explicar o processo de exclusão e desigualdade social, Bauman apresenta a ideia da produção de “refugo humano”, isto é, de seres humanos rejeitados e afinal descartados, inicialmente porque são considerados “excessivos” e “redundantes”. Essas pessoas são aquelas

que não conseguiram obter reconhecimento para continuar a fazer parte da sociedade de consumo, uma consequência, por assim dizer, meio que inevitável, um processo inseparável da chamada contemporaneidade, mas também, o qual pode ser visto como um efeito colateral da “construção da ordem” e do “progresso econômico” tomados como base nas sociedades atuais, nas quais para se chegar a uma espécie de nova plenitude do planeta pode existir antes uma ou mais crises agudas da indústria e da produção, o que para muitos significa tornar-se redundante e sem lugar, e para outros leva à remoção como refugio humano.

Ser “redundante” significa ser extranumerário, desnecessário, sem uso – quaisquer que sejam os usos e necessidades responsáveis pelo estabelecimento dos padrões de utilidade e de responsabilidade. [...] Ser declarado redundante significa ter sido dispensado *pelo fato de ser dispensável* [...]. “Redundância” compartilha o espaço semântico de “rejeitos”, “dejetos”, “restos”, “lixo” – com *refugo*. O destino dos desempregados, do “exército de reserva da mão-de-obra” era serem chamados de volta ao serviço ativo. O destino do refugo é o depósito de dejetos, o monte de lixo. (BAUMAN, 2005, p. 20).

O autor faz uma reflexão um tanto trágica sobre as consequências que o planeta e, mais especificamente, as cidades têm absorvido em relação ao acúmulo de lixo verificado como dejetos da sociedade de consumo, à medida que as cidades se renovam, as pessoas e as suas formas de existir deveriam se renovar também. Então, o planeta está, na visão de muitos, “cheio”, ou mesmo “quase inapropriado para se viver”. Portanto, seria necessário esvaziar o mundo e as grandes cidades, excluindo os dejetos e o lixo acumulado em toda parte, criando soluções para os problemas relacionados às superpopulações urbanas, assim como eliminar socialmente quem não produz, quem incomoda, quem é sobrando, supranumérico, ou seja, no final das contas, todos aqueles que são redundantes no modo de vida capitalista, podem afinal se tornar descartáveis, refugos humanos, cujo destino pode vir a ser jogados no lixo (BAUMAN, 2005).

A sociedade atual é vista não mais como produtiva, mas como sociedade de consumo, e marcada pela cultura do lixo, o qual passou de excedente do antigo processo de produção, na atualidade se transformou num fenômeno central da sociedade de consumo. O lixo abrange, então, aquilo que precisa ser descartado para garantir a limpeza da esfera social, e deve ser depositado nos lugares apropriados, no caso os terrenos e aterros para o lixo físico, assim como espaços próprios para os sujeitos humanos descartáveis, que não servem mais para nada, tais como o manicômio, o hospital, o abrigo, o presídio, a periferia e as ruas (BAUMAN, 2005).

A partir do fio condutor dado pelo raciocínio desses dois autores, pode-se pensar um pouco melhor sobre as formas de olhar no mundo atual as pessoas à margem do mundo do trabalho, ou ainda aquelas que dependem dos sistemas de assistência social, e outras associadas

à noção de marginalidade, mesmo de refugio e dejetos sociais, no caso em que devem ser eliminadas dos meios sociais e urbanos.

Podemos pensar em vários exemplos, e um dos mais radicais poderia ser a noção estigmatizante de pessoas que usam substâncias psicoativas e estão em situação de rua, as quais podem ser vítimas tanto da marginalidade quanto de vulnerabilidades sociais, por outro lado, acompanhadas de preconceitos sociais, raciais e culturais, a serviço de afirmar o não-pertencimento desses seres humanos a uma condição de aceitação e filiação social, ao trabalho, à moradia, à família, ao processo urbano, capitalista, produtivo e normativo.

Para Goffman (2013), o ser humano faz algumas exigências sociais no contato corriqueiro entre indivíduos, muito embora, frequentemente, não haja um reconhecimento da existência dessas atitudes. A partir desses requisitos pré-estabelecidos, pode haver questionamentos como: tais exigências são preenchidas? Conforme o autor, é nesse ponto que “o caráter que imputamos ao indivíduo poderia ser encarado mais como uma imputação feita por um retrospecto em potencial – uma caracterização “efetiva”, uma identidade social virtual”, ou seja, aquilo que se espera e se deseja encontrar, mas pode não ser encontrado.

Para se tornar socialmente aceito, segundo Goffman (2013) na verdade, o ser humano irá perceber o quanto “a categoria e os atributos que ele, na realidade, prova possuir, serão chamados de sua identidade social real”, e ao haver discrepância entre o que é esperado e aquilo de fato encontrado, surge o *estigma*. Logo, em meio aos processos de convivência social,

[...] deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande – algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem – e constitui uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real. (GOFFMAN, 2013, p. 12).

De acordo com o autor, é possível falar em três tipos de estigma, nitidamente diferentes. Em uma primeira dimensão, “há as abominações do corpo – as várias deformidades físicas”. Em segundo lugar, “as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade”, sendo que essas afirmativas podem ser exemplificadas a partir de “distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical”. Por último, “há os estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos por linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família” (GOFFMAN, 2013, p. 14).

No caso das pessoas que usam drogas em situação de rua, por exemplo, o pensamento de Goffman se encaixa nitidamente aos discursos presentes no cotidiano, quando o autor se refere ao atributo social negativo de distanciamento da noção de *normalidade*.

Em todos esses exemplos de estigma [...] um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social quotidiana possui um traço que pode-se impor à atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havíamos previsto. Nós e os que não se afastam negativamente das expectativas particulares em questão serão por mim chamados *normais* (GOFFMAN, 2013, p. 14).

Goffman demonstrou o quanto a dinâmica social dos indivíduos se realiza pela fabricação de estigmas e estereótipos, os quais dificultam a prática de singularização dos coletivos, perpetuando e justificando desigualdades históricas da sociedade, assim, transformando diferenças necessárias em desigualdades insuperáveis.

Vários tipos de estigmas ocorrem nos dispositivos sociais, relacionados às pessoas que usam drogas em situação de rua, por exemplo, as quais podem passar a ter em sua história acréscimos de outros julgamentos não-éticos de sua condição social (portadoras de doenças crônicas ou infectocontagiosas, loucos, compulsivos, andarilhos e indigentes), a reprovação moral (vagabundos, ex-detentos, traficantes e marginais) e a exclusão social (desempregados, sem moradia, sem qualificação profissional, sem escolaridade e sem familiares), sendo, frequentemente, consideradas pessoas socialmente reprováveis, perigosas, sem origem e não-confiáveis sob nenhum aspecto.

Castel (2008) também faz referência à noção de estigma ao desenvolver uma reflexão sobre o fator de discriminação e de exclusão social vivenciadas por adultos jovens de uma periferia na França do final do século XX, afirmando que a própria noção assistencialista de inclusão social das populações mais pobres pode vir mesmo a estigmatizá-las, caso consista apenas em dar mais a quem tem menos, como se a pobreza e a exclusão social fossem partes de um destino inescapável, uma condição quase que permanente da qual só se pode sair pela solidariedade e generosidade de outrem, e não pelas próprias potencialidades, contexto em que termina por estigmatizar, por assim dizer, o sujeito como excluído, condição nomeada pelo autor de discriminação negativa.

A discriminação negativa não consiste somente em dar mais àqueles que têm menos; ela, ao contrário, marca seu portador com um defeito quase indelével. Ser discriminado negativamente significa ser associado a um destino embasado numa característica que não se escolhe, mas que os outros nos dá como uma espécie de *estigma*. A discriminação negativa é a instrumentalização da alteridade, constituída em favor da exclusão (CASTEL, 2008, p. 14).

Para Castel (2008), necessita-se, ao contrário, de ações positivas aos excluídos sociais, que promovam direitos e desenvolvam suas potencialidades, além de possibilidades de criação de outras formas de viver, e não de ações negativas que proíbem condutas. A esta outra condição, mais regenerativa dos sujeitos e que não lhes imponha uma sensação de exclusão e estigmatização social, mas sim os promova uma integração no mundo social, institucional, educacional, familiar, comunitário e do trabalho. Castel conceitua como discriminação positiva:

Existem formas de discriminação positivas que consistem em fazer mais por aqueles que têm menos. O princípio destas práticas não é contestável na medida em que se trata de desdobrar esforços suplementares em favor de populações carentes de recursos a fim de integrá-las ao regime comum e ajudá-las a reencontrar este regime (CASTEL, 2008, p. 13).

A crise nas sociedades contemporâneas geram, no dizer de Castel, indigentes desfilados e socialmente marginalizados, e na conceituação de Bauman pessoas redundantes que sobraram como restos do sistema produtivo a serem descartadas como refugos sociais, e por fim, Goffman apresenta os estigmas sociais, características indesejáveis e rejeitadas, sejam deformidades físicas, de caráter ou individuais, ou de raça, linhagem, nação, religião e familiares, as quais afastam seus portadores da noção de normalidade.

Podemos entrever nessas concepções, complementares entre si, vários aspectos dos valores morais e simbólicos das sociedades industriais, urbanas e capitalistas, como a centralidade da questão econômica e produtiva, o desemprego e a desigualdade sociais como subprodutos indesejáveis, mas vistos como inevitáveis a noção de norma social válida para o pertencimento à cultura, ao trabalho e à família, a seletividade no fator de estar integrado ou não às estruturas sociais, a importância de possuir uma identidade socialmente aceita, e a influência do modo de vida capitalista na visão de mundo adotada e nas práticas sociais reproduzidas em larga escala.

Aparecem como “pano de fundo”, nas concepções desses autores, como que uma noção histórica e simbólica comum de valores culturais e normas sociais bastante semelhantes, aparentemente aceitas em diversos lugares da civilização contemporânea, bem como a produção industrial, a ordem do trabalho, o crescimento econômico, a geração de empregos e a produção de riqueza, as quais vão influenciar a noção de ser, estar, produzir e pertencer.

A partir dessas práticas e valores contemporâneos, ocorre, também, a exclusão daqueles que não se enquadram nesses modos de vida geridos coletivamente, ficando relativamente explícitas nessas obras específicas e nos recortes aqui utilizados, certa influência institucional e da política governamental e assistencial, em Castel, a ação permanente do mercado capitalista e da produção e do consumo como seus elementos reguladores, em Bauman, e a importância das normas e das identidades sociais nas relações entre as pessoas para Goffman, as quais vão ser marcadas por relações desiguais, mediadas por atributos e expectativas nas quais muitos jamais vão conseguir se adequar. Nesses casos, os chamados rejeitados sociais serão excluídos tanto pelos estigmas quanto pelo envio aos manicômios, prisões, abrigos ou deixados nas ruas, por serem loucos, criminosos, andarilhos, desempregados, inúteis, marginais, vagabundos e consumidores de drogas, entre tanto outros.

Foucault (1999a) ressaltou em sua obra o quanto as ações políticas governamentais e não-governamentais na esfera pública tendem à biopolítica na gestão da vida das populações, sendo refratárias aos direitos sociais, mesmo propondo em seu discurso gerir os interesses de cidadania e zelar pelos programas, projetos e políticas públicas e de saúde. Ao invés disso, pela disciplina e pelas práticas sociais, a política e o saber de uma época ocupam-se do modo de ser dos indivíduos, nas avaliações, vigilâncias, controles no tempo e, também, no espaço social, e encaminhamento às práticas de sanção ou gerenciamento dos discursos sobre a verdade, todos bastante utilizados por meio dos mecanismos disciplinares e de poder.

(...) a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e *controles reguladores: uma bio-política da população*. As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida (FOUCAULT, 1999a, p. 131).

Para o autor, as instituições de um determinado contexto social é que detém o poder na chamada sociedade disciplinar, por ele denominado biopoder, o qual atua de duas formas principais. Uma delas é através do eixo disciplinar, centrado no corpo como se fosse uma máquina, para adestrá-lo e ampliar as suas aptidões, sua utilidade e docilidade (FOUCAULT, 1999a).

A outra forma de controle se dá pelo eixo biopolítico, também, centrando-se nos corpos, porém enquanto espécie, por meio dos processos de regulação na duração da vida, nas condições de morte, nascimento, saúde-doença, controle das epidemias, com menos repressão e punição, e mais produção de verdades e normas sociais incidindo silenciosamente nas relações, no cotidiano e nos modos de subjetivação (FOUCAULT, 1999a).

Segundo Foucault, a partir da segunda metade do século XVIII, uma nova forma de poder passa a se desenvolver e a biopolítica. Diferente das técnicas disciplinares que se centravam no corpo, essa nova forma de intervenção focava também o corpo populacional, os nascimentos, a mortalidade, o nível de saúde, a longevidade e a duração da vida. Tais processos são assumidos mediante uma série de intervenções e controles reguladores, denominada biopolítica da população (FOUCAULT, 1999a).

Os processos biopolíticos estão intimamente interligados ao poder disciplinar. As normas sociais passam assim a atravessar duas formas de poder diferentes, indo da disciplina à biopolítica, as quais mesmo tendo investimentos opostos, ainda assim são complementares, pois ambas investem na vida. O poder disciplinar restringe, interdita e produz confinamento. A biopolítica estimula o fluxo, o movimento e a mobilidade, logo o exercício do poder acontece em meio à circulação de práticas sociais, pessoas e mercadorias no sistema capitalista (FOUCAULT, 1999a).

O autor localiza no século XIX a tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo, constituindo-se ali o que ele denominou de estatização do biológico, um processo que teve início no século XVIII quando surgiram as novas técnicas de poder centradas no corpo individual (FOUCAULT, 1999a).

Ao longo do tempo, todas as estratégias do poder foram sendo transformadas, da ordem dos soberanos de fazer morrer, para o poder de deixar viver. Chega-se, dessa forma, até a moderna criação de estratégias de cuidado para o controle dos corpos e a gestão da vida. O Estado passa, então, a intervir na população por meio de políticas de cuidado com a saúde, pela imposição do poder que ordena que se viva. As ações do Estado visam transformar as condições ambientais tornando, as cidades salubres e as condições socioambientais passam a ser determinantes à saúde (FOUCAULT, 1999a).

O poder, agora como biopoder, passa a operar sobre a vida, moldando os sujeitos, e sua ação é voltada não somente para adestrar corpos, mas também para normalizar condutas. O biopoder está voltado ao mesmo tempo, à dimensão individual e à coletiva imposta sobre as populações e ao movimento das pessoas nos seus territórios, investindo naquilo que é mais caro à vida (FOUCAULT, 1999a).

O conceito de biopoder revisita as estratégias de intervenção sobre as características próprias da existência humana, o nascer, o crescer, o adoecer e o morrer. O biopoder é um polo da biopolítica que serve para empregar os controles e as intervenções reguladoras, manejar a população e normalizar o corpo social (FOUCAULT, 1999a).

O controle da sociedade sobre os indivíduos não opera mais simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. É no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investe a sociedade capitalista. Assim, a saúde das populações passa a ser foco do investimento estatal a partir da modernidade, com o advento do capitalismo. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina e a saúde, entre outras, são estratégias biopolíticas para o controle político das populações (FOUCAULT, 2007).

Pode-se identificar nessa relação entre a medicina, o capitalismo e a política um dos mecanismos de exercício do biopoder evidenciados por Foucault em “A microfísica do poder”, com

o surgimento da saúde e do bem-estar físico da população em geral como um dos objetivos essenciais do poder político. Não se trata mais do apoio a uma franja particularmente frágil – perturbada e perturbadora – da população, mas da maneira como se pode elevar o nível de saúde do corpo social em seu conjunto. Os diversos aparelhos de poder devem se encarregar dos "corpos" não simplesmente para exigir deles o serviço do sangue ou para protegê-los contra os inimigos, não simplesmente para assegurar os castigos ou extorquir as rendas, mas para ajudá-los a garantir sua saúde. O imperativo da saúde: dever de cada um e objetivo geral (FOUCAULT, 2007, p. 149).

A promoção da saúde das populações se utiliza, então, de técnicas invisíveis de poder, fazendo esse poder invisível circular. Essa tecnologia que não é centrada no corpo, mas na vida, é uma tecnologia que agrupa os efeitos de massas próprios às populações, buscando controlar as séries de eventos fortuitos possíveis de ocorrer numa massa viva, com uma tecnologia que procura controlar e quem sabe modificar a probabilidade desses eventos. Dessa forma, a produção dos modos de subjetivação alia-se às forças que tornam o sujeito um resultado das estratégias de poder (FOUCAULT, 2007).

O governo da conduta das pessoas demarca, cria critérios do que deve ser o modelo de sujeito, através das relações de poder-saber, por meio de técnicas, procedimentos e práticas. O corpo se torna uma realidade biopolítica, e suas estratégias de biopoder se tornam possíveis quando a medicina e o capitalismo se articulam ao Estado, contribuindo nas formas de governar as populações e configurando as estratégias biopolíticas de poder e controle (FOUCAULT, 1999a).

O mesmo Foucault (2007), no entanto, relativiza também essa visão do poder sobre as populações. Assim, todo dispositivo existente pode ser utilizado para a normalização e a adaptação a mecanismos de controle nas práticas sociais, ao serviço da produção de verdades nas sociedades modernas, e, assim, contribuindo para uma governamentalidade possível, a qual nessa perspectiva poderá assujeitar, reprimir, regular e aprisionar os indivíduos ao tomá-los enquanto problemas de segurança.

Mas, ao mesmo tempo, os modos de subjetivação, as narrativas e os discursos circulando numa sociedade, podem estimular dinâmicas pragmáticas e políticas normalizadoras das populações, assim como práticas de resistência por parte dos sujeitos, mesmo em condições sociais desfavoráveis e em meio aos exercícios diversos do poder governamental e institucional e suas influências na dinâmica social das populações, sendo fundamental desvelar a singularidade de cada território e compreender seus aspectos históricos (FOUCAULT, 2007).

A governamentalidade, pode, então, fornecer práticas normalizadoras invisíveis que visam o controle das populações, enquanto gera ações assimétricas e contraproducentes adotadas pelas próprias populações numa relação oposta ao que delas se espera, mesmo em meio a práticas normalizadoras e de controle adotadas por muitos indivíduos, a partir dos referenciais indivisíveis que marcam os governos de muitos povos, mas onde também irão ocorrer práticas outras, de forças contraproducentes aos controles normalizadores, práticas diversas ao controle da vida e à governamentalidade, formas de resistência aos ditames disciplinares e biopolíticos, conforme veremos na seção seguinte (FOUCAULT, 2007).

Porém, a noção de biopoder e biopolítica como ações de dominação levadas a contento pelos governos e outras instâncias sociais parece ter encontrado grande espaço nas proposições sobre os conceitos foucaultianos. Castro (2009) situa na obra “História da sexualidade I” o momento em que o biopoder foi tomado por Foucault como um elemento indispensável para o desenvolvimento do capitalismo. Foi nessa fase que Foucault passou a afirmar o biopoder como mecanismo principal para assegurar a inserção controlada dos corpos no aparato produtivo, e para ajustar os fenômenos da população aos processos econômicos.

Para Danner (2009) deve-se entender o biopoder como estratégia de controle aplicada aos corpos dos indivíduos naquilo que eles têm em comum: a vida, o pertencimento a uma espécie. Trata-se de uma biopolítica porque os novos objetos de saber criam “a serviço” do novo poder, o controle da própria espécie, e a população é o novo conceito que se constrói para dar conta de uma dimensão coletiva que até então não havia sido uma problemática no campo dos saberes.

Estabelecem-se, assim, dois conjuntos de mecanismos complementares e articulados entre si, que ocupam esferas diferentes: na esfera do corpo, o poder disciplinar; na esfera da população, o biopoder, atuando por meio de mecanismos reguladores (DANNER, 2009, p. 793).

O poder será investido no fazer viver, na maneira de viver, na qualidade dessa vida, no controle e no adiamento da morte. Considerar-se-á os processos biológicos do homem-espécie para assegurar sobre eles não apenas a disciplina, mas também a regulamentação. Por outro

lado, Foucault (2005) também nos fala da necessidade de higienização do espaço público nos centros urbanos, acarretando uma gama de preocupações político-sanitárias. Começam a surgir os movimentos higienistas, com suas tecnologias de disciplinarização dos corpos, que vão delimitar a alimentação, tipo de moradia, condições de vida e demais condutas das populações, havendo necessidade de mecanismos contínuos, reguladores e corretivos. Uma sociedade que normaliza as pessoas é efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida, com muitas estratégias possíveis para a atuação invisível de um poder normalizador (FOUCAULT, 2005).

Em alguns contextos sociais, mais do que em outros, a relação entre a ocupação de espaços públicos e do uso de substâncias em uma condição de marginalidade ou grande marginalidade, termos utilizado por Castel, ou de estigma, termo apontado por Goffman, são mais evidentes nos seus aspectos de evidência da exclusão social, de passagem da vulnerabilidade à indigência desfilada, sem vínculos familiares, sem trabalho e sem moradia.

Em contrapartida, em diversos cenários urbanos, o problema do desemprego, da moradia, da pobreza, da marginalização e do controle social pelo expurgo dos cidadãos (o “refúgio” social, citado por Bauman), vai gerando a exclusão daqueles que outrora estavam nas zonas de integração e agora não se enquadram mais na sociedade produtiva atual, assim como também vai lhes impondo um padrão de criminalização das práticas sociais, a pessoas que muitas vezes estão nas ruas por indigência e/ou desfiliação social (falta de trabalho, de moradia e ausência de vínculos familiares).

Nesse campo de reflexão, cabe citar tanto a sobrevivência na atualidade de muitos dos ideais higienistas e urbanistas criados no século XIX, quanto ecos da sociedade disciplinar, engendrada ainda nos séculos anteriores, e da qual nos fala Foucault, onde a saída para enquadrar aqueles sujeitos que não obedeciam às normas e ao controle exercido pela disciplina, era a atribuição da delinquência a estes e a utilização de mecanismos de punição, como o isolamento, a institucionalização e a prisão.

Encontra-se em Foucault (1999b) algumas pistas sobre o possível período de surgimento da sociedade disciplinar ao longo dos séculos, desde a idade clássica e média até chegar às sociedades modernas do século XVIII, nas quais irá se fortalecer por intermédio das relações de poder exercidas com forte dominação social, pelas técnicas disciplinares. Logo, o poder disciplinar era já exercido desde muito tempo nos conventos e mosteiros, por exemplo, ou nos exércitos e oficinas de manufatura. Porém, na época moderna irão aparecer sofisticções da tecnologia disciplinar utilizadas desde os conventos e mosteiros da idade média, as quais visavam o autodomínio sobre as tentações da carne e a obediência a um poder superior, e irão se transformar ao longo dos séculos XVII e XVIII em técnicas de dominação exercida nos

quartéis, nas oficinas, nos colégios, nos hospitais, nas fábricas e nas prisões, pelo controle dos corpos, pela obediência, pela disciplina, pela utilidade e pela submissão.

O momento histórico das disciplinas é o momento em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto mais é útil, e inversamente. Forma-se então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos. O corpo humano entra numa maquinara de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe (FOUCAULT, 1999b, p. 119).

Essa relação íntima entre o poder e a disciplina irá marcar as sociedades modernas e pós-modernas pelo utilitarismo e pela obediência a um poder ao mesmo tempo, onipotente e invisível, um mecanismo de poder exercido através do Estado e das suas instituições, para esquadrinhar, articular, desarticular e por fim recompor a disciplina e a dominação sobre os corpos (FOUCAULT, 1999b).

Essa verdadeira *anatomia política* termina por fabricar corpos aptos, fortes, adestrados, mas submissos, através de uma “mecânica do poder” que só aumenta a sua dominação quanto menos se faz notar a sua presença. Foucault denomina essa dominação maciça do tecido social a *microfísica do poder*, levada adiante desde meados do século XVII, por um investimento minucioso e político no corpo, visando o seu controle disciplinar.

Uma observação minuciosa do detalhe, e ao mesmo tempo um enfoque político dessas pequenas coisas, para controle e utilização dos homens. Sobem através da era clássica, levando consigo todo um conjunto de técnicas, todo um corpo de processos e de saber, de descrições, de receitas e dados. E desses esmiuçamentos, sem dúvida, nasceu o homem do humanismo moderno (FOUCAULT, 1999b, p. 121).

Ao decorrer do tempo, tais concepções e estratégias criadas pela sociedade disciplinar, baseadas na vigilância, punição e controle, irão se infiltrar definitivamente nas concepções de homem e serão continuamente retomadas, perdurando até os dias atuais, sendo uma das principais o encarceramento (FOUCAULT, 1999b).

Para Foucault, o mecanismo da prisão, já era usado desde a idade média, porém o sistema carcerário completou a sua formação na França no ano de 1840 (século XIX), com a abertura oficial da Colônia Carcerária de Mettray, a qual abrigava desde criminosos adultos quanto jovens delinquentes, adolescentes infratores, alunos de colégios internos considerados fora da norma pelos próprios pais, e crianças que cometiam pequenos delitos.

Mas por que ter escolhido este momento como ponto de chegada na formação de uma certa arte de punir, que é ainda mais ou menos a nossa? Precisamente porque essa escolha é um pouco injusta. Porque situa o “fim” do processo na região menos nobre do direito criminal. Porque Mettray é uma prisão, embora falha: prisão, porque eram

detidos aí os jovens delinquentes condenados pelos tribunais; e no entanto algo diferente pois eram presos aí os menores que haviam sido citados mas absolvidos em virtude do artigo 66 do Código, e alunos internos retidos, como no século XVIII, a título da correção paterna. Mettray, como modelo punitivo, está no limite da penalidade estrita. Foi a mais famosa de toda uma série de instituições que bem além das fronteiras do direito penal constituíram o que se poderia chamar de o arquipélago carcerário (FOUCAULT, 1999b, p. 245-246).

Foucault faz uma dupla constatação sobre as prisões em sua obra, as quais serviam para encarcerar qualquer indivíduo fora da norma social, e por qualquer motivo, desde o crime e a condenação penal, até a produção da delinquência, que sustenta a continuidade da disciplina e do controle. Por outro lado, o fracasso das prisões anunciado já no século XVIII foi acompanhado, na verdade, pela sua manutenção, através do aperfeiçoamento das técnicas penitenciárias no chamado “sistema carcerário”, baseado na norma, no rigor e na disciplina contra a delinquência (FOUCAULT, 1999b).

Para além dos muros, do pessoal, das regras e da violência da prisão, o sistema penitenciário agregou também a arquitetura, os discursos e os regulamentos coercitivos, as proposições científicas e os efeitos sociais, e ainda os programas para corrigir e os mecanismos para solidificar a delinquência.

O atestado de que a prisão fracassa em reduzir os crimes deve talvez ser substituído pela hipótese de que a prisão conseguiu muito bem produzir a delinquência, tipo especificado, forma política ou economicamente menos perigosa – talvez até utilizável – de ilegalidade; produzir os delinquentes, meio aparentemente marginalizado mas centralmente controlado; produzir o delinquente como sujeito patologizado. O sucesso da prisão: nas lutas em torno da lei e das ilegalidades, especificar uma “delinquência” (FOUCAULTb, 1999, p. 230).

Consequentemente, vemos nessa fase da obra de Foucault, a saída para enquadrar aqueles que não seguem as normas disciplinares é a imputação da delinquência e a utilização da punição, do isolamento, da prisão dos criminosos, da institucionalização dos loucos, vagabundos, indigentes e delinquentes, na higienização dos espaços urbanos e nas técnicas de controle disciplinar dos trabalhadores e das classes populares.

Tal noção acerca da possibilidade de controle disciplinar dos corpos nas estruturas sociais foram reposicionadas por Foucault pela proposição do biopoder e das práticas de governamentalidade, os quais vão criando e mantendo estratégias biopolíticas de vigilância das populações da forma mais sutil possível, e foram em última instância, permanentemente, ampliadas e aperfeiçoadas através dos mecanismos da sociedade de controle, da qual nos fala Deleuze.

Deleuze (1992) denominou a atual sociedade como de controle. Em função da ampliação das políticas de saúde e proteção para o meio aberto, faz do cuidado e da seguridade

atividades empresariais próximas de uma cilada social. A promessa de cuidar mais e melhor, antecipar auxílios e prevenir perigos e doenças, termina criando riscos securitários muito próximos do fascismo em nome da saúde, do cuidado e da proteção.

Encontramo-nos numa crise generalizada de todos os meios de confinamento, prisão, hospital, fábrica, escola, família. A família é um “interior” em crise como qualquer outro interior, escolar, profissional etc. Os ministros competentes não param de anunciar reformas supostamente necessárias. Reformar a escola, reformar a indústria, o hospital, o exército, a prisão; mas todos sabem que essas instituições estão condenadas, num prazo mais ou menos longo. Trata-se apenas de gerir sua agonia e ocupar as pessoas, até a instalação das novas forças que se anunciam. São as “sociedades de controle” que estão substituindo as sociedades disciplinares (DELEUZE, 1992, p. 220).

Na sociedade de controle, Deleuze cita o exemplo da crise dos meios asilares e de confinamento, os quais passam a funcionar como forma de controle ao ar livre rivalizando, assim, com os mais duros sistemas fechados das sociedades disciplinares referidas por Foucault operando, entretanto, pela setorização, pelos cuidados a domicílio, pela promessa de segurança permanente e universal, os quais de início parecem querer marcar novas liberdades, mas também passam a integrar mecanismos de domínio, pois já não existe o par massa-indivíduo, e os indivíduos se tornaram então divisíveis, “dividuais”, e as massas tornaram-se amostras, bancos de dados, partes do mercado de um capitalismo não mais voltado à produção, mas aos produtos acabados, à venda de serviços (DELEUZE, 1992).

O mercado da saúde e dos hospitais, por exemplo, assim como quaisquer outros na sociedade de controle (a prisão, a escola, a universidade, a empresa), agem pela formação de um sistema geométrico e mutável, numa modulação auto deformante que muda continuamente a cada instante, controlando as linguagens numéricas e cifradas de acesso ou rejeição da informação, num ambiente essencialmente dispersivo das subjetividades, como em uma peneira cujas malhas mudam constantemente de um ponto a outro, fazendo surgir diferentes modos de controle, mas como se fossem variações inseparáveis e, ao mesmo tempo, variáveis, como os anéis de uma serpente, em todas as instâncias existentes, e em particular nas empresas de produção da saúde (DELEUZE, 1992).

O controle das populações pode, portanto, na sociedade de controle, ser facilmente estendido ao controle da saúde das populações e à gestão das suas vidas, ao qual Foucault denominou biopolítica, de modo que as políticas de saúde, exemplificando, possam ir mudando seus sistemas de saúde e concepções de práticas, para se ocupar do gerenciamento permanente dos projetos e programas de avaliação e vigilância do indivíduo, do seu corpo e dos seus modos de viver, criando modelos de controle e/ou biopolíticos à saúde (se quisermos considerar tanto Deleuze quanto Foucault) que podem ser impeditivos das práticas de cidadania e do sujeito de

direitos, *normalizando* formas *divisíveis* de ser e patologizando aquelas que não se enquadram nas novas regras.

A obra de Foucault ajuda a esclarecer, também dentro da realidade brasileira, nessa linha do controle invisível sobre as populações, os vieses e as limitações das ações políticas no campo de promoção da saúde da população em geral e, por exemplo, entre pessoas em situação de rua e em uso de drogas. Segundo Neves (2009), as formas estratégicas de normalização no exercício do biopoder na realidade brasileira buscaram se sustentar em práticas voltadas à modificação de hábitos e aos estilos de vida, escondendo objetivos maiores de controle político e higienista, não contribuindo em nada para que os sujeitos pudessem exercer escolhas e construir projetos e modos de vida nos centros urbanos, incluindo as demandas pessoais, necessidades e expectativas de saúde.

Nesse sentido, a promoção da saúde pública brasileira estava sobre a égide do biopoder e condicionada a uma demanda do sistema produtivo capitalista. O biopoder opera através das instituições do corpo social permitindo que os corpos e os indivíduos se ajustem as demandas dos meios de produção. Importante salientar que, as instituições do corpo social que Foucault se refere dizem respeito à família, o exército, a administração da coletividade e outros, desta forma, a biopolítica opera via o biopoder, nos indivíduos e para os indivíduos através, também, das organizações políticas (NEVES, 2009, p. 5).

Outro elemento descrito na obra de Foucault, também muito importante para uma análise das sociedades contemporâneas, são as suas práticas de controle relacionadas à criação da norma, da disciplina, da delinquência e da prisão, e como essas categorias passaram a ser importantes ao longo de todo um percurso histórico, aproximadamente a partir dos séculos XVII e XVIII até chegar no século XX. Nesse mesmo período iniciam, estabelecem e reformulam as prisões e as formas de repressão e encarceramento das pessoas de todas as idades consideradas delinquentes, através do esquadrinhamento, do controle disciplinar, da vigilância e da norma social.

Posteriormente, tais estratégias de punição e controle serão continuamente retomadas no exercício do poder pelas classes dominantes, perdurando até os dias atuais, seja no prosseguimento da utilização do encarceramento aos chamados criminosos e delinquentes, seja no controle disciplinar dos espaços urbanos e na higienização das cidades, ou ainda no uso das técnicas disciplinares nos operários e nas classes trabalhadoras e populares, não diferente em países como o Brasil.

De acordo com Passeti (2010), no Brasil do final do século XIX, logo após a Proclamação da República, existia uma expectativa bastante significativa quanto ao regime político democrático, no sentido de que este proporcionasse aos indivíduos uma sociedade com

várias garantias de direitos. Porém, veio um século XX em que adultos, negros, jovens e mesmo adolescentes e crianças experimentaram crueldades inimagináveis. Na periferia, com a dureza da vida, muitos acontecimentos saíram do circuito do esperado da estrutura social da elite dominadora.

Desemprego, abandono de lares pelos adultos, escola e instrução deficitárias, ausência de políticas públicas para as populações mais pobres e carências em diversos aspectos sociais que se avolumavam, impeliavam os sujeitos para a exclusão social e para a ocupação das ruas, e daí muitas vezes para a criminalidade, tornando-os em pouco tempo, delinquentes e passíveis de punição pelo poder estatal, por mecanismos como a institucionalização em orfanatos, reformatórios, asilos e prisões.

A difusão da ideia de que a falta de família estruturada gestou os criminosos comuns e os ativistas políticos, também considerados criminosos, fez com que o Estado passasse a chamar para si as tarefas de educação, saúde e punição [...]. Por isso é que desde o tempo dos imigrantes europeus – que formaram os primeiros contestadores políticos – até o dos imigrantes nordestinos – que criaram os mais recentes líderes trabalhadores, o Estado nunca deixou de intervir com o objetivo de conter a alegada delinquência latente nas pessoas pobres (PASSETTI, 2010, p. 348).

Para Souza (2016) a classe social por ele denominada como “*ralé brasileira*” começou a ser formada no Brasil moderno desde as suas origens, na junção do contexto de urbanização e industrialização brasileira, ao processo de libertação dos escravos, feito sem qualquer ajuda governamental, quando os então ex-escravos ou mestiços empobrecidos passaram a formar, já naquela época, a classe dos desclassificados e abandonados à própria sorte (ou azar) nos centros urbanos do país. Ou seja, jamais houve no Brasil qualquer visão de igualdade de classes ou consciência da necessidade de resgatar pessoas excluídas socialmente.

Para o autor, a humilhação social secular perpetrada no Brasil, junto à marginalização praticada cotidianamente, incluindo ainda a discriminação pela cor da pele ou pela “raça”, como forma exterior de perceber os sujeitos e inferiorizá-los, faz emergir o dado fundamental de que tais sujeitos passaram a se perceber e, assim, reproduzir práticas sociais de uma classe sem condições emocionais e morais de incorporar “conhecimento”, ou seja, sem conseguir adquirir o “capital cultural” que a sociedade moderna precisa em todas as suas funções, ficando fora do mercado de trabalho competitivo.

Na verdade, ninguém “escolhe” ser pobre e diuturnamente humilhado. Como somos constituídos por herança familiar – e, portanto, por herança de classe, já que cada classe possui suas socializações familiares típicas – e por certos pressupostos emocionais e morais como capacidade de autodisciplina, de concentração, de pensamento e cálculo prospectivo etc., algumas classes são literalmente condenadas à marginalidade, enquanto outras ao sucesso mundano. O usuário de crack, em sua esmagadora maioria, faz parte daquilo que chamamos de “ralé brasileira”, não para

insultar quem já é humilhado, mas, sim, para denunciar a iniquidade do abandono social já secular que é o principal traço social singular brasileiro (SOUZA, 2016, p. 35).

Segundo Sposati (2003) o fenômeno de exclusão social experimentado por grande parcela da população no sistema capitalista, é mais abrangente ainda do que simplesmente a condição de pobreza, pois se esta significa o estado de “não ter”, trata-se de um fato social baseada na “não inclusão”, apartação e negação enquanto decisão histórica e cultural de criar interdições à população em geral e à população de rua em particular.

A mesma autora, em outro estudo (SPOSATI, 1999) explicita a exclusão social também materializada no tecido social, nas formas de discriminação e estigmatização dos sujeitos, quando pode vir relacionada a outras concepções, não necessariamente vinculadas à pobreza material, como o sexo biológico, gênero, cor da pele, opção sexual, aparência física e outros atributos pessoais.

Paula (2014) ressalta a pobreza e a desigualdade social entre as principais geradoras da condição de existência de pessoas em situação de rua, resultantes tanto da escassez de recursos a uma imensa parcela da população (exclusão social), quanto das próprias relações sociais em seus desdobramentos históricos e processos sociopolíticos, associados aos modos de vida adotados no capitalismo, em diferentes lugares, regiões e nações.

Outra razão possível para a existência de pessoas morando nas ruas seria a questão dos direitos sociais insuficientes no modo de vida atual, bem como a desvinculação das questões sociais como pobreza, desemprego, fome e doenças, enquanto causas das mazelas humanas, pois estas passaram a ser apresentadas ilusoriamente como características naturais de toda e qualquer ordem social, e nesse contexto as chamadas populações de rua seriam inevitáveis, não se tendo como evitar a sua ocorrência nos meios urbanos, em maior ou menor grau, sendo este um discurso comumente adotado para justificar as desigualdades sociais (PAULA, 2014).

De acordo com Sousa e Almeida (2001) o aparecimento de pessoas em situação de rua estaria inevitavelmente atrelado às políticas de distribuição de renda, habitação/moradia, geração de empregos, educação formal, abuso de substâncias e saúde mental que os afetam negativamente, comprometendo o bem-estar de famílias e sujeitos, em particular daqueles mais pobres. Os autores denominam a essa população como “sem-abrigo”, termo utilizado na Europa e outros países para denominar os que se encontram na rua e necessitam de serviços ofertados pelos governos e sociedade civil, com perfil bastante reconhecido, por se tratar em sua maioria de pessoas pobres, sem emprego, sem domicílio, com baixa escolaridade, apresentando problemas de saúde mental e outros agravos, e com histórico de uso de drogas.

Pergentino (2014) também assinala os fenômenos de ocorrência das populações em situação de rua e sua relação, frequentemente, associada ao uso de substâncias psicoativas realizados nos contextos de permanência em cenários urbanos, surgem também como derivados de um agravamento da questão social no mundo, inseparável do modo de vida encontrado no capitalismo, o qual exige apreensão das múltiplas expressões de formas concretas da existência humana. Portanto, jamais podem ser considerados como processos naturais, pois ao contrário, necessitam de políticas públicas de enfrentamento da exclusão social, com maior conhecimento da subjetividade dos sujeitos em situação de rua que usam drogas.

Nosso propósito é, dentre outros, o de contribuir teoricamente na desconstrução do preconceito que aponta ser responsabilidade individual a situação de rua, como também ser esta situação, no entendimento do senso comum, uma espécie de recompensa pelo desvio de caráter ou falha moral decorrente do uso de álcool e outras drogas; como muitas vezes são vistas estas pessoas, (...) ao considerar a *dimensão de valor moral e de dignidade* desta população (PERGENTINO, 2014, p. 37).

Para Snow e Anderson (1998) há bastante tempo o uso e/ou abuso de álcool e outras drogas apareceram nos espaços das ruas nos centros urbanos, fazendo parte de uma dimensão cultural e compondo uma espécie de estilo de vida das pessoas que vivem nas ruas, estando assim para além de um hábito adquirido nas experiências e histórias de vida, parecendo ser anterior, portanto, necessitando de uma análise mais voltada para o aprofundamento das marcas do consumo de substâncias na cultura das cidades e das sociedades modernas.

Certos autores (ABREU, 2013; COSTA, 2005; CARNEIRO JUNIOR *et al.*, 1998) afirmaram, então, que o consumo do álcool e outras drogas estará presente na realidade de grande parte das sociedades no mundo, e com utilização assídua encontrada, ainda, entre os sujeitos em situação de rua, na vida urbana contemporânea. Esse fenômeno deve ser olhado além dos números ou da quantidade de pessoas utilizando drogas nas ruas, mas atuando, principalmente, para socialização entre os sujeitos, ou ainda compondo estratégias para minimizar fatores como fome e frio, contribuindo para o enfrentamento das dificuldades inerentes à vida nas ruas. Por fim, muitos desses sujeitos não foram para os espaços públicos com o propósito de usar drogas, porém ao permanecer nesse contexto, passaram a utilizar substâncias psicoativas como meio de inserção nos grupos de rua.

Por tais características que dificultam a sobrevivência no meio urbano (rivalidades diversas, violência, fome, frio, risco de doenças e ocorrências de transtornos mentais, ausência de renda e moradia, uso abusivo de drogas, inexistência de vínculos afetivos e familiares, entre outros), esse público deve se tornar, por definição, alvo das intervenções das políticas públicas

e dos dispositivos da sociedade civil, em função do seu nível de vulnerabilidade e exclusão social (ABREU, 2013).

O uso do álcool na vida dos sujeitos em situação de rua aparece rodeado de significados, desde a necessidade física dos dependentes dessa substância, até como forma de conseguir lidar com as dificuldades diárias da vida, considerando os processos de exclusão social vivenciados por este segmento. Sendo o consumo e abuso de álcool e outras drogas uma característica marcante e muitas vezes determinante das condições de vida dos sujeitos, torna-se necessário refletir sobre ações e políticas direcionadas a esse público tão desprovido de proteção e atenção pelos órgãos públicos (ABREU, 2013, p. 46).

Para Ramos (2016) o contexto brasileiro de marginalização e produção massiva do “abandonado” urbano gerou um tipo social típico, em que a condição de classe, complementada pela desassistência institucional e pela carência de recursos materiais e simbólicos, marca central da exclusão na periferia do capitalismo, tornou também os sujeitos habitantes dos centros urbanos e muitas vezes em situação de rua, ainda mais suscetíveis aos perigos do uso contínuo, abusivo e compulsivo de drogas psicoativas.

Tais sujeitos parecem possuir agenciamentos performáticos mais voltados ao presente nos contextos de vida, com claras implicações na subjetividade pelo histórico frequente de ausência de cuidados parentais, menos recursos tanto materiais quanto socioemocionais para planejamento de ações futuras, e baixo autocontrole disposicional em suas trajetórias pessoais, gerando grande impedimento a uma nova ressocialização por conta das formas como refletem sobre si mesmos e da sensação de fracasso na sua relação com o mundo.

[...] evidenciamos uma larga penetração do crack nas frações de classe mais desassistidas em diversas esferas da vida. São tendencialmente habitantes dos grandes centros urbanos que põem à prova os precários recursos materiais e simbólicos acumulados em suas trajetórias. O encontro com o crack é sintomático, revelando inaptidões disposicionais a maneiras específicas de agir que, quando presentes, imprimem no sujeito uma lógica de certa previsibilidade sobre o futuro através do autocontrole em ações presentes. Essas pessoas vivenciam no cotidiano uma prisão ao contexto em que vivem numa repetição circular de “presentes”, sendo fundamental investigar quais são os componentes sociais fundantes de comportamentos que perpetuam e ampliam esse desastre cíclico (RAMOS, 2016, p. 100-101).

Segundo o autor, torna-se necessário serem criados instrumentos de auxílio permanente, além de sólido apoio institucional das políticas públicas a pessoas que usam drogas e ocupam espaços urbanos, para que os problemas existentes na socialização primária e secundária, decorrentes das ausências de vínculos familiares, das repetidas experiências de fracasso social e da exclusão do mundo do trabalho e da cultura em geral possam ser atenuados por espaços institucionais, onde as potencialidades presentes em todo ser humano possam ser

desenvolvidas, permitindo a reinserção social das pessoas com uso problemático de substâncias psicoativas e em situação de rua (RAMOS, 2016).

Em estudo empírico realizado com os assim chamados desclassificados sociais brasileiros que usam crack, Souza (2016) e sua equipe de pesquisadores afirmam poder comprovar uma relação entre o impulso autodestrutivo visualizado no uso de crack em centros urbanos e o mecanismo implícito da desclassificação social verificado no discurso das pessoas que usam drogas. Nos dois casos, a “desclassificação objetiva”, ou seja, a qual é “sentida” pelo sujeito entrevistado na relação com sociedade que o rodeia, deriva do fato deles serem julgados e avaliados como “indignos”, o que significa para cada um, em sua realidade vivida nas ruas, serem considerados menos que humanos, e sentirem em seu íntimo, subjetivamente, que não conseguem mudar as próprias trajetórias, por ausência de recursos materiais, cognitivos e emocionais.

A regra da igualdade social entre as pessoas não deriva, então, das Leis existentes, nem do discurso oficial ou da religião. A igualdade de direitos emana, de fato, a partir de um sentimento de pertencimento, o qual só produz efeitos se o consenso social implícito assim o referendar, coletivamente. Caso contrário, não haverá igualdade, e sim desigualdade social, religiosa, política ou jurídica.

Não é a malignidade da droga, portanto, que cria a prisão do vício, mas, o abandono afetivo e social e a experiência silenciosa de uma humilhação ubíqua e sem explicação palpável. A raiva e o ressentimento do abandono e da humilhação cotidiana podem se transformar, por exemplo, em “indignação” política e servir de motivação para uma vida com sentido de missão ainda que pobre materialmente. Mas também essa transformação exige pressupostos cognitivos e emocionais que são escassos nas classes populares. Mais ainda entre os que estamos chamando de desclassificados. Nesses casos, para muitos, a reação é dirigida contra si mesmo e o consumo da droga é uma tentativa desesperada de fugir de um cotidiano intragável ainda que o consumo progressivo apenas aumente o desprezo social e a degradação subjetiva e objetiva (SOUZA, 2016, p. 37).

Alves (2015) ao conviver certo período com pessoas que usam crack na cidade de São Paulo, através da observação participante, chegou à compreensão da importância do contexto social no padrão intenso de uso de drogas, encontrado em pessoas em situação de rua ou não. Para este autor, existem padrões no uso de drogas reconhecidos como hierarquias, rituais, regras e valores entre os próprios “usuários” (usuários mais antigos e experientes, usuários habituais e eventuais, e usuários problemáticos), com um valor hierárquico maior atribuído entre os pares, àquelas pessoas que utilizam drogas com longo histórico de uso sem sofrerem, por causa disto, maiores consequências danosas à sua saúde física.

A convivência com pessoas que consomem crack e o contato com sua cultura marcada por toda uma terminologia própria, rituais de uso, papéis sociais, trocas de objetos, corporalidade, tecnologias para o abrigo e sexualidade, levam o autor a descobrir características e significados dos comportamentos ritualizados, relacionados ao crack. O achado mais importante desta pesquisa é que os comportamentos nos contextos sociais fornecem uma infraestrutura para o processo de autorregulação do consumo do crack, visando o uso controlado por aquelas pessoas que não estão em situação de rua. Porém, este sentimento de pertencimento social e adesão a rituais de hierarquia, papéis, sobrevivência e sintonia adotados pelo grupo, também são encontrados nas pessoas que passam a viver em situação de rua.

(...) a existência de territórios de venda e uso (...) chegam a tornar-se pontos de atração tão fortes a ponto dos usuários de crack estabelecerem lá, seu local de moradia. A carreira do usuário, nestes casos, se torna uma carreira de progressiva exclusão da sociedade abrangente e de inclusão em um grupo desviante organizado. Isto tem grande impacto sobre a concepção da pessoa sobre si mesma. Perceber que para alguns usuários existe certo objetivo de incorporar a máxima “sou da marginalia, sou do crack”, nos diz algo a respeito de uma identidade desviante advinda de um sentimento de destino comum. Porém, estes usuários também são capazes de desenvolver um repertório de respostas ao estereótipo do “nóia” e mesmo de construir uma autoimagem positiva e vão além. Constroem uma vida cotidiana em torno do uso do crack que preenche o tempo diário com atividades como a busca por meios para sustentar o consumo, as relações afetivas, (...) a manutenção a todo instante do barraco, as conversas e uma grande gama de atividades condizentes com a situação de rua. Sugerimos assim, a existência de uma dependência social de todas estas relações, vínculos e práticas proporcionadas pelo uso do crack (ALVES, 2015, p. 27).

Em relação à forma como são vistas as pessoas que usam drogas no Brasil, Boiteux (2015) observa que o modelo hegemônico adotado nas práticas sociais e nas políticas públicas é o proibicionismo, o qual se fundamenta no discurso punitivo das pessoas que usam drogas. Essa concepção considera a proibição como a opção primordial para se lidar com os malefícios atribuídos à utilização de substâncias psicoativas classificadas como ilícitas, passando a considerar, por outro lado, os próprios indivíduos que usam drogas como criminosos. “Trata-se de uma escolha que presume, sem base empírica, que a interdição pela lei penal, sob ameaça de pena, fará as pessoas mudarem seus hábitos e deixarem de consumir determinadas substâncias, apenas pelo fato destas serem colocadas na categoria de ilícitas” (BOITEUX, 2015, p. 145).

Bokany (2015) argumenta que a questão das drogas tem sido tratada como “caso de polícia” no Brasil, quando a sua complexidade envolve diversas contradições na realidade e conflitos, gerando estigmas e preconceitos às pessoas que utilizam substâncias psicoativas ilícitas, indicando uma dupla penalização - a social e a legal. Assim, abordar o problema das drogas só como crime, dificulta vê-lo em sua dimensão ampliada, também advinda da exclusão

social, de problemas raciais e de classe, ausência de justiça social e de oportunidades, todas relacionadas ao proibicionismo punitivo.

Outro ponto é que a criminalização oculta os processos de exclusão social e reproduz a dinâmica das discriminações de classe e raciais que estruturam as relações de poder no Brasil. O aumento da violência e da criminalização gerada pelo tráfico atinge principalmente jovens, negros e pobres. A criminalização das drogas não se dá desvinculada do contexto social mais amplo, ao contrário, é determinada por ele. Muitos dos conflitos atribuídos às drogas refletem problemas sociais de outra natureza, como a violência, desemprego, falta de educação, cultura, lazer e acesso a melhores oportunidades. A política proibicionista reforça e potencializa os nefastos efeitos sociais, a injustiça, o preconceito, a violência e a opressão (BOKANY, 2015, p. 8).

Castro (2018) visualiza o proibicionismo, a punição e a criminalização das pessoas que usam drogas como parte indissociável dos objetivos da chamada guerra às drogas, cujo objetivo é chegar a uma sociedade livre de drogas, mas, na verdade, acaba por representar na prática uma forma de produção com alta rentabilidade às estruturas capitalistas, lícitas ou ilícitas, a ela ligadas, atendendo perfeitamente as necessidades de lucros dos sistemas financeiros na forma proibida como vem funcionando, justificando a criminalização e a culpabilização da pobreza dos indivíduos.

O modelo hegemônico mundial representado pela guerra às drogas centraliza na pessoa que utiliza drogas, ou seja, no âmbito de um consumo ilícito e proibido, todos os problemas relacionados à produção, à distribuição e à comercialização das drogas, evitando analisar as condições de vida contraditórias existentes na estrutura social e na dinâmica das desigualdades entre pessoas e nações vistas no mundo contemporâneo, as quais compõem de modo inequívoco, e talvez sejam até mesmo as condições determinantes, para as formas de produção e consumo das diversas drogas ilícitas, tonando o chamado combate às drogas uma questão de segurança, polícia e justiça, associando o indivíduo a um criminoso, e no plano da saúde, tratando o problema das drogas como doença ou patologia.

A “guerra às drogas” almeja, portanto, uma sociedade livre de drogas e tem como táticas ações de repressão altamente militarizadas, expressando uma intolerância ao uso de drogas, objetivando a redução da demanda e tendo a abstinência como a única meta possível. Ademais, serve aos interesses diretos da máfia, polícia e dos bancos, enriquecendo-os, além de controlar os sujeitos, tendo como interesse-fim atender às necessidades do Capital. Pauta-se em uma atuação que compreende os problemas das drogas no âmbito da segurança pública, relacionado ao tráfico e à repressão, dotada, portanto, de práticas arbitrárias, autoritárias, com intervenções policiais. Configurando-se enquanto uma política que se utiliza de ações violentas a fim de reprimir tanto o comércio de drogas quanto os usuários (CASTRO, 2018, p. 51).

Segundo a autora, as práticas atuais, iniciadas principalmente no século passado, visam as drogas, principalmente aquelas consideradas ilícitas, para impedir por completo seu consumo. A condição de marginalidade e desvio, por um lado, justifica a punição e a atribuição de doença ou vício, do outro lado, evidencia a necessidade de tratamento, ambas utilizadas como meio ideal para garantir a adoção da abstinência como a única meta legítima às sociedades, de modo a torná-las livres das drogas (CASTRO, 2018).

Pode-se fazer uma relação, entre as práticas proibicionistas e o modelo de guerra às drogas com a obra Foucaultiana, ainda que um tanto arbitrária, por não ter sido feita diretamente pelo autor. De um lado, promove-se a repressão maciça ao uso e à proibição da comercialização de substâncias consideradas ilícitas, punindo as transgressões com a prisão e com a atribuição de delinquência, no que estaremos diante do poder disciplinar e suas técnicas de controle dos corpos.

Do outro lado, faz-se a demonização das drogas e de seus efeitos junto às populações, mostrando os danos à saúde, associando o consumo de substâncias à marginalidade, à doença, à patologia mental, ao desemprego e à improdutividade, ao fracasso moral e ao risco de overdose, de decadência física e envelhecimento, de morte iminente e renúncia à vida, numa cruzada biopolítica de controle dos discursos coletivos e produções de verdades e normalizações atreladas a um biopoder absoluto e soberano, transversalizado nas produções de subjetividade vistas no contemporâneo, e largamente adotados pelas pessoas nos seus modos de subjetivação e práticas sociais cotidianas.

Segundo Foucault (2007) essa relação entre as estruturas capitalistas modernas e as formas de direcionamento do controle das populações vai demarcando uma relação íntima entre o biopoder e a disciplina, a qual irá marcar as sociedades dos últimos séculos pelo utilitarismo, pela obediência a um poder, ao mesmo tempo, onipotente e invisível, um mecanismo de poder exercido por intermédio do Estado e das suas instituições, para esquadrihar, articular, desarticular e por fim recompor a disciplina e a dominação sobre os corpos.

Essa verdadeira *anatomia política* termina por fabricar corpos aptos, fortes, adestrados, submissos, por uma “mecânica do poder” que só aumenta a sua dominação quanto menos se faz notar a sua presença, por meio de um investimento minucioso e político no corpo, visando o seu controle disciplinar e biopolítico. Por outro lado, no conceito de delinquência, também criado por Foucault, encontra-se o foco na vigilância para evitar o desvio da norma, passível de punição ou exclusão, por aqueles que não se enquadram no controle exercido pela sociedade disciplinar, em última instância através das prisões (FOUCAULT, 2007).

De todo modo, as populações mais desfavorecidas na garantia de seus direitos sociais no mundo contemporâneo, como parecer ser o caso das pessoas que usam drogas em situação de rua, tem maior probabilidade de serem atingidas pelo conjunto de práticas de controle de condutas associadas ao proibicionismo e a guerra às drogas, os quais são administrados com os mecanismos típicos da sociedade disciplinar como a marginalização, a repressão, a prisão, a criminalização, a judicialização e a vigilância moral constante do consumo de substâncias para garantir a sua extinção de produção e de consumo.

Não obstante, em outro domínio simbólico irá ocorrer, concomitantemente, o controle de condutas complementar, pelas práticas biopolíticas típicas, de busca pelo domínio das populações para atribuição de saúde, por exemplo, ou patologização dos corpos, higienização das cidades e confinamento em asilos, manicômios, clínicas e outros aparatos, os quais vão se modificando com o tempo, passando da clausura absoluta dos hospitais psiquiátricos, para clínicas semiabertas e tratamentos ao ar livre, nos períodos mais recentes.

Em ambos os casos, há o mesmo objetivo, atingir a abstinência pessoal e aniquilar o inimigo e seu perigo à normalização da vida, representada pela droga na sua demonização social, perpetrada pelos mecanismos do biopoder a qualquer pessoa, nos mais diversos níveis das práticas sociais e no gerenciamento de saúde das populações.

Nessa perspectiva, Castel (1987) afirma que o modelo de base asilar e autoritário das práticas em saúde, tende a fechar-se sobre si até quando opera em espaços sem clausura direta, onde ainda assim irá atuar na produção de subjetividades sem autonomia, forjadas pela desigualdade, coerção e (a)normalidade.

É no começo dos anos setenta que se desenvolve sistematicamente uma contestação da medicina mental enquanto ela reproduz a herança dos asilos e cumpre uma parte das tarefas do aparelho de Estado. Mas esta data marca paradoxalmente o começo de uma reorganização das práticas médico-psicológicas, através da qual elas se desembaraçam melhor dessa cumplicidade direta e se banalizam no interior de uma ampla gama de intervenções diversificadas (trabalho social, perícia, ação sanitária, gestão das populações em risco, e até “terapia para os “normais”), das quais não se pode mais desvendar as funções complexas que assumem, colocando somente à frente seu caráter coercitivo, segregativo, repressivo (CASTEL, 1987, p. 16).

Para Castel, nas últimas décadas do século XX impunha-se a tarefa crítica de descrever as novas fórmulas de tratamento dos problemas sociais, representadas por redes diversificadas de distribuição das populações e gestão das particularidades dos indivíduos, baseadas em “expertises”, assinalamentos de perfis populacionais e avaliações de todo tipo de risco, num mosaico de possibilidades articuladas para ressituar e destronar antigas posições hegemônicas (tais como a psiquiatria e a psicanálise, por exemplo), criando outras formas de controle (CASTEL, 1987).

Tais aspectos de comando e supervisão dos coletivos podem basear-se tanto na administração autoritária orquestrada pelo aparelho estatal às chamadas populações “de riscos”, traçando as diretrizes que estas deverão empregar para uma vida saudável, chamada por Castel de *gestão dos riscos sociais*, quanto por uma cultura psicológica de massa construída pelo meio de inovações com caráter quase lúdico, as quais vão se tornando técnicas permanentemente utilizadas para o desenvolvimento do “potencial humano” e de um “capital relacional”, que prometem devolver formas de sociabilidade perdidas a consumidores bulímicos, denominada *gestão das fragilidades individuais*, gerando sujeitos automatizados e produzindo subjetividades esvaziadas.

Existem setores cada vez mais amplos da vida social para os quais o problema a enfrentar é sobretudo o da existência e do uso de uma espécie de liberdade vazia, no sentido em que ela não se liga mais nos processos reais de decisão em uma vida coletiva que só gera objetivos irrisórios. Existem também novas formas de gestão dos riscos e populações com riscos pelas quais a conjuração do perigo que representam não se faz mais pelo enfrentamento direto ou a segregação brutal, mas por uma marginalização dos indivíduos que passa pela negação de sua qualidade de pessoa e de desconstruções de sua história (CASTEL, 1987, p. 18).

As temáticas da gestão dos riscos e dos modelos de pertencimento social, ou ainda da marginalidade e, por fim, da indigência desfilhada, abordadas por Castel em momentos diferentes, assim como da redundância, na condição de ser descartável, e do refugio, na categoria socialmente considerada como dejetos, restos ou lixo. Nas considerações de Bauman, a atribuição de estigmas sociais que afastam as pessoas da noção de normalidade, revelados por Goffman, ou ainda as práticas disciplinares e as estratégias biopolíticas de controle das populações, trazidas por Foucault, suscitam importantes reflexões, ainda que de maneiras distintas, quanto à própria forma de funcionamento social das estruturas capitalistas nos últimos séculos.

Parte significativa das problemáticas sociais contemporâneas como a questão do desemprego, as crises econômicas, as desigualdades e as vulnerabilidades sociais, saúde das populações e vida urbana nas cidades, assim como da utilização de drogas em espaços públicos, ocasionaram em diferentes momentos históricos a relação entre múltiplos aspectos da vida e das políticas públicas aos acontecimentos políticos, culturais, econômicos e sociais típicos do modo de vida adotado nas macroestruturas capitalistas, nos quais as soluções encontradas passam frequentemente pela exclusão daqueles seres humanos considerados indesejáveis ou rejeitados sociais, cuja existência deve ser eliminada, escondida, aprisionada ou deixada ao relento. Para quem usa drogas em situação de rua, todas essas possibilidades parecem válidas.

Na seção a seguir, propusemos um aprofundamento da discussão sobre as formas de exclusão de certos indesejáveis sociais que são o nosso foco neste trabalho e, portanto, nos

concentraremos no debate de como a tendência vista nas estruturas macros capitalistas, de rejeição daqueles que não se enquadram nos modelos sócio-econômico-culturais predominantes, baseados na produção e no consumo, podem gerar efeitos profundos na produção de subjetividades e diferentes modalidades de interdições ao uso de drogas por pessoas em situação de rua.

1.2 A rua como cenário do uso de drogas e as estratégias proibicionistas aos “indesejáveis” e “rejeitados” sociais

Conforme visto na seção anterior, autores como Bauman e Castel assinalam o desemprego, a crise salarial e do consumo, a pobreza, a indigência, a marginalidade como alguns dos principais aspectos na base política e econômica da problemática dos redundantes e desfiliaados sociais no mundo, gerando a exclusão daqueles indivíduos rejeitados socialmente, seja pela atribuição de estigmas sociais de anormalidade e deformidade, termo criado por Goffman, seja por terminarem confinados em espaços de segregação, como prisões, hospitais, manicômios, reformatórios, abrigos e seja ainda em espaços abertos de vulnerabilidade e desigualdade sociais, como as periferias, as ruas e outros espaços públicos.

Assim, podemos pensar que para esses autores, de certa forma, todas essas sujeições, vulnerabilidades e mazelas possíveis, assim como os rótulos e preconceitos existentes no imaginário urbano e capitalista, podem ser exercidos cotidianamente através das relações de poder nos contextos sociais, tanto pelos governos quanto por sujeitos, políticas públicas e instituições em geral.

Foucault, por exemplo, concebe em certo momento de suas elaborações sobre a modernidade, as relações de poder e normalização das práticas biopolíticas e disciplinares gerando indivíduos sob medida às normas sociais estabelecidas, submetidos aos discursos dominantes e ao biopoder (poder sobre os corpos, na saúde das populações, e nos comportamentos individuais), conjugado as práticas políticas e à governamentalidade dos sujeitos em toda a estrutura sociocultural e à produção de modos de subjetivação existentes, aliadas também às práticas de criminalização, à delinquência e ao aprisionamento, numa lógica exercida por um poder, ao mesmo tempo, invisível e onipresente, também sobre o qual Deleuze vai dizer ser a característica principal da sociedade de controle.

Como veremos mais adiante, no capítulo seguinte, apesar da existência de experiências valiosas executadas no Brasil e no exterior voltadas para pessoas que fazem consumo de substâncias psicoativas em situação de rua, a realidade social e das políticas públicas brasileiras ainda deixa larga margem para a vulnerabilidade de muitos daqueles que estão fora do mercado produtivo e sem a cobertura de vínculos familiares, comunitários e institucionais, os desfiliaados sociais indigentes de Castel, classificados por Bauman como redundantes ao modo de vida capitalista, podendo ser tratados como refugos do sistema produtivo, feito sobras, restos excedentes com os quais não se sabe mais o que fazer, a serem descartados em algum momento.

Por ora, ampliando ainda um pouco mais a relevante visão desses autores para o campo-tema aqui discutido, das pessoas que usam drogas em situação de rua, para Bauman (2005) as pessoas declaradas “redundantes” no sistema econômico atual são consideradas, sobretudo, um problema financeiro. Precisam ser “providas”, e isso significa ofertar vestuário, doar alimentos, abrigá-las. Por sua condição, não sobrevivem com um mínimo de dignidade, se deixadas sozinhas.

É válido afirmar, segundo o autor, que a resposta à redundância é financeira, tanto quanto a definição do problema, pois muitas vezes as soluções pensadas, promovidas, fornecidas, reguladas e testadas pelo Estado em relação aos meios disponíveis, os chamados benefícios da previdência, incentivos fiscais, isenções, concessões, pensões, entre outros, são, muitas vezes, vistos pelas populações socialmente integradas como “esmolas” custeadas por aqueles que estão economicamente ativos, vinculados ao trabalho e recolhendo tributos aos governos, com a frequente ideia de que tais auxílios assistenciais não resolvem o problema.

Os que não simpatizam com essa resposta tendem a contestá-la em termos igualmente financeiros (sob a rubrica “podemos arcar com isso?” – dada a “carga financeira” que tais medidas impõem aos contribuintes” (BAUMAN, 2005, p. 20 e 21).

Por fim, Bauman afirma que tanto aqueles já descartados pela sociedade contemporânea, quanto aqueles ainda não totalmente descartados, mas temporariamente “afastados da linha de produção”, os desempregados, bem como os contribuintes e consumidores da sociedade de consumo, todos juntos, só podem ter uma certeza, a de estarem, na verdade, excluídos do controle decisório em relação ao único jogo disponível do sistema produtivo atualmente vigente, e, precisamente por não serem mais “jogadores” decisivos para as próximas etapas da estrutura capitalista, provavelmente não são ou poderão não ser mais necessários, num contexto em que nem mesmo a sobrevivência humana está assegurada.

Mesmo que a ameaça à sobrevivência biológica fosse identificada e enfrentada de modo efetivo, esse fato não chegaria nem perto de assegurar a sobrevivência social. Não será suficiente para a readmissão dos “redundantes” à sociedade de que foram excluídos (BAUMAN, 2005, p. 21).

Castel (1997) afirma que no fenômeno da desfiliação social ocorrido nas sociedades contemporâneas, a pobreza material é um fator decisivo, mas não exclusivamente determinante nos casos da indigência desfiliada (os chamados vagabundos – aptos ao trabalho – mas em situação de marginalidade, sem emprego, sem familiares e sem residência; e os indigentes não aptos ao trabalho, também sem família e sem moradia, que precisam de assistência social e comunitária). Para o autor, a grande questão é quando essas pessoas “causam problemas”

sociais, passando a ser rejeitadas e estigmatizadas nos lugares onde vivem, ficando fora de qualquer pertencimento ou filiação social por carregarem o estigma do *vagabundo*.

O personagem tipo da zona de grande marginalidade, ou de desfiliação, é o vagabundo. Ele não trabalha, apesar de poder trabalhar, no sentido de estar apto ao trabalho. Ao mesmo tempo, ele está cortado de todo apoio relacional. É o errante, o estrangeiro que não pode ser reconhecido por ninguém e se encontra rejeitado, de fato, por toda parte. Consequentemente sobre ele recaem medidas repressivas cruéis, do rechaçamento à exposição à morte, em casos extremos (CASTEL, 1997, p. 24).

Como já vimos, os gastos com assistência social e os subsídios e auxílios governamentais conseguem integrar socialmente certos tipos de pessoas empobrecidas (como aquelas aptas ao trabalho, às quais o autor chama a *pobreza integrada*), assim como certos *indigentes integrados*, em geral tolerados pela solidariedade comunitária beneficente (pessoas com deficiência, idosos e doentes graves, entre outros) (Ibidem).

No entanto, os vagabundos marginalizados e os indigentes desfiliaados têm sido considerados casos sem solução desde as sociedades pré-industriais, pois tanto as políticas assistenciais quanto as respostas repressivas (prisão e vigilância, imposição ao trabalho, higienização das ruas, internação em hospitais e abrigo em instituições assistenciais), não resolveram o problema social nem da *marginalidade errante* e tampouco dos *indigentes desfiliaados* (doentes, idosos, crianças, loucos, pessoas solitárias, andarilhos e moradores de rua, usuários de drogas etc.), os quais não estão nem integrados nem aceitos no meio social e seguem sendo alvo da rejeição social (principalmente os *vagabundos*, aqueles que podem trabalhar, mas não trabalham) e de repressões cruéis e violentas que podem ir da punição, passando pelo banimento, chegando até mesmo no risco de morte (CASTEL, 1997).

Bauman e Castel tocam em questões fundamentais das sociedades modernas, e alerta para o fato de que desde muito tempo se sabe da limitação do sistema financeiro em produzir ou universalizar a igualdade socioeconômica, gerando, assim, os efeitos colaterais no modo de vida da civilização humana.

A reflexão que se impõe a ambos, em certo ponto, é que num discurso sem crítica, há uma tendência a individualizar os processos de redundância e de marginalização, atribuindo um tipo de fracasso social e pessoal a quem utiliza substâncias nas situações de rua, por exemplo, ou a qualquer outra espécie de não enquadramento dos indivíduos num mundo economicamente produtivo e/ou socialmente aceito.

Além disso, quando as demais classes sociais se imaginam “dando sustento” a pessoas que podem ser consideradas aptas ao mundo do trabalho, porém estão fora dele, isso pode recair em uma série de discursos cada vez mais marginalizantes e segregadores, atingindo inclusive

os considerados inválidos e os inaptos ao trabalho e à produção, os quais deveriam ser olhados com solidariedade, mas porém, da mesma forma que os desempregados e aqueles considerados como *vagabundos*, acabam sendo tomados como marginais e considerados sobrantes e descartáveis.

Portanto, o problema não é novo ou recente, e nem os dilemas acerca dos seres humanos não produtivos, indesejáveis e descartáveis (tais como os que utilizam substâncias psicoativas e se encontram em situação de rua, entre outros), que estão fora da máquina capitalista contemporânea e precisam ser socorridos por recursos públicos ou beneficentes. Ainda que seja mantenedor do Estado ou da coletividade, geram insatisfação social aos que se encontram incluídos no sistema socioeconômico e político, alvo de estigmas, marginalizações, exclusões, higienizações, criminalizações, e no último grau, punições, encarceramento, violência, banimento, eliminação e extermínio.

Tais temas, da marginalidade desencadeada pela rejeição social e levando pessoas ao estatuto de serem descartáveis e podendo ser “eliminadas” da vida social, suscitam importantes reflexões críticas quanto à própria forma de funcionamento social das estruturas capitalistas. Isso leva a pensar nos diferentes momentos históricos em sua relação com os acontecimentos políticos, econômicos e sociais, e a mudança drástica ocorrida na vida urbana das cidades nos últimos séculos, agravada em função do êxodo rural e superpovoamento, assim como pelo aumento do desemprego, da pobreza, da miséria e da indigência no mundo.

Logo, essas mudanças na vida urbana podem gerar desde a simples restrição de acesso às propriedades públicas ou particulares, tornadas cada vez mais inacessíveis à coletividade, passando pela “expulsão” da população pobre para as periferias dos centros urbanos, ou até provocando a colateral ocupação dos espaços públicos e urbanos pelos excedentes populacionais, na busca pela sobrevivência, apesar de sofrerem repressões e interdições nesse movimento para dentro das cidades e pela prática do uso de drogas.

No tema aqui tratado como foco, tanto a utilização de substâncias psicoativas quanto o fenômeno de pessoas ocupando as ruas parecem ter iniciado antes mesmo do advento dos sistemas econômicos modernos, liberais ou contemporâneos, com períodos variáveis e alternados de tolerância, repressão e proibição de ambos os fenômenos ao decorrer do tempo.

Em relação ao uso de drogas, alguns autores (ABREU, 2013; VELHO, 2003) chamam atenção para o fato do consumo de substâncias psicoativas ter existido desde o mundo antigo, como prática cultural humana. Sendo fundamental não buscar compreender esse fenômeno de maneira isolada, pois fez parte de amplos contextos históricos e sociais, aos quais pôde estar integrado de modos distintos, que foram modificados com o tempo, passando desde a utilização

de vários tipos de drogas em cerimônias religiosas, rituais de passagem, uso recreativo, medicinal, dentre outras atividades cotidianas, até casos em que a droga é um veículo privilegiado para a comunicação com o mundo dos espíritos e com o sobrenatural.

Segundo Bursztyn (2003) a existência de populações vivendo em situação de rua não é um fato social novo ou um problema recente, pois a sua origem aparece ligada ao renascimento das cidades já no término da idade média, com o fim do sistema servil, e remonta aos momentos iniciais do capitalismo. Desde essa época, já não interessava aos antigos senhores preservar as classes despossuídas em suas propriedades, e assim cada um teve de buscar o seu sustento no novo mundo do mercado. Como não havia trabalho para todos, nem habitação, nem comida, muitos trabalhavam e viviam no meio da rua.

As populações em situação de rua existem pelo menos desde o final da idade média, quando as classes pobres foram expulsas das grandes propriedades, então, precisaram buscar sustento no mundo do mercado e nas ruas das cidades emergentes. Tal configuração existente desde o surgimento do capitalismo só mudou nos séculos seguintes, quando a mesma população pobre que se acostumou a ocupar a rua para sobreviver, teve que sair de alguns espaços urbanos, na nova concepção de cidade da passagem do século XIX para o século XX, quando a prática da higienização tornou-se explícita para ordenar a circulação para o consumo e o trabalho, porém com revoltas populares de todos os tipos insistindo na resistência em ocupar o espaço público, mesmo num contexto de exclusão social e repressão estatal (BURSTYN, 2003).

Igualmente, para Pechman (1994) a realidade das pessoas utilizarem espaços públicos para viver, existe desde o surgimento da humanidade, porém aparecem além disso diferenças e especificidades. No século XIX, por exemplo, a classe operária de Paris valorizava mais a cidade do que a moradia, e as classes populares das grandes capitais europeias lutaram ferozmente pelo direito ao espaço público e à ocupação da cidade. Consoante ao autor, essa posição das camadas mais pobres da população é fácil de compreender, pois para eles a cidade e o espaço urbano eram vitais no emprego das suas estratégias de sobrevivência. Assim, a rua enquanto espaço público foi se tornando mais importante até do que a moradia para a população pobre, pois também se constituía enquanto espaço de resistência e sustento.

A ideia de urbanização como restrição à circulação da população nas cidades foi a base das intervenções urbanistas e higienistas, ainda no século XIX, visando assim instalar a ordem social pela ordem urbana. Portanto, houve um reordenamento da cidade orgânica, na geometria hoje típica da paisagem urbana, com regras de como dever ser uma cidade, onde o espaço público deixa de ser o lugar que se forja a cultura popular, e passa a ser um espaço de circulação. A rua é agora o principal elemento de circulação urbana, voltada para as esferas do consumo e

do trabalho, e a casa passa então a ser representada como pressuposto da vida privada e, deste modo, da intimidade e da felicidade (PECHMAN, 1994).

Para este autor, é assim que as classes dominantes irão fundar o seu poder sobre as classes populares, intervindo no espaço urbano, legitimando o que seriam os bons usos e costumes, os abusos e desvios do ideal de cidade, e claro, chegando a engendrar parâmetros para coibir a perturbação sanitária, instaurando a norma, estabelecendo o “urbano” onde antes era a cidade. Essa “quebra”, por assim dizer, de uma densidade histórica baseada na solidariedade e na socialização, pelas redes de relações e pelos vínculos sociais, irá provocar o estilhamento de uma cultura, a qual só podia sobreviver fora das normas e longe da disciplina higienista ordenada e asséptica (PECHMAN, 1994).

Aparece, dessa forma, tanto a noção dos excluídos da rua, aqueles que não se enquadram na ordem urbana (trabalho, família, casa, normas sociais e regras urbanas) que podem ser considerados como fora da ordem (delinquentes ou vagabundos) e assim passíveis de punição e prisão, por exemplo, quanto que este controle exercido pelas classes dominantes sobre as camadas populares, por mais rígido e eficiente, afinal não vai dar conta de causar a extinção da ocupação da rua, persistindo a insistência da presença popular nos espaços públicos, e a reinvenção das formas de permanência das pessoas nos lugares por elas escolhidos, como uma resistência no acesso e no direito à cidade.

Se a valorização do lar frente à rua, a evolução familiar e o mimetismo sociocultural empurram o operário para o interior da casa [...], nuca o projeto higienista conseguirá esvaziar totalmente a rua das práticas e da presença popular. Por mais que sejam funcionais, por mais que se especializem, os espaços públicos são eternamente reinvadidos, repossuídos, reinventados, por aqueles que dele fazem o jogo da vida (PECHMAN, 1994, p. 33).

Para Bursztyn (2003) já durante o século XX houve um certo florescimento do capitalismo ao nível mundial, através do surgimento das políticas de proteção dos riscos sociais, pelo menos em alguns países, levando a crer que haveria um mundo menos desigual e mais justo, com emprego para todos. Porém, no último quarto desse século, a tendência de crescimento e prosperidade socioeconômica observadas em algumas regiões e blocos continentais foi revertida, com recrudescimento da disparidade entre os países e o consequente aumento das desigualdades e intensificação da pobreza extrema e da miséria no mundo. No Brasil, houve retrocesso em função da contra reforma do Estado e a drástica redução de investimentos nas políticas sociais, frutos da implementação do receituário neoliberal no país, gerando o crescimento da ocupação das ruas por pessoas socialmente excluídas.

Para o autor, as populações mais pobres, que ocupavam antes um nível inferior do sistema, mesmo que sem possibilidades de emprego, portanto, sem acesso ao consumo, foram excluídas definitivamente do circuito capitalista, passando a sobreviver valendo-se apenas de um acesso precário a mecanismos públicos, como a assistência social e os serviços de saúde e, de forma assistemática, contando também com a caridade privada e a filantropia de entidades assistenciais e religiosas.

Infraestrutura privada, como habitação, vai-se tornando algo distante, inacessível. Trabalham, muitas vezes, mas não são empregados. Obtém alguma renda, mas de forma assistemática e pouco convencional. Transformam o espaço público – as ruas – em seu universo de vida e de sobrevivência privado. Às vezes tornam-se perigosos, na medida em que praticam delitos; ou simplesmente são estigmatizados como risco à segurança pública (BURSZTYN, 2003, p. 20).

Há em todos os autores aqui consultados, a nosso ver, um certo fio condutor, o qual percorre uma determinada linha de raciocínio convergente em vários pontos. As populações das quais tratamos aqui, de pessoas que usam drogas em situação de rua, são:

1) alvo de estigmas como delinquentes, marginais e vagabundos; são comumente consideradas perigosas e “retiradas de circulação”; 2) com frequência enviadas a prisões, hospitais e manicômios, abrigos e outras instituições públicas asilarem e segregadoras; 3) costumam ser rejeitadas socialmente e vistas como descartáveis ou indesejáveis; 4) são habituais vítimas de violência, desemprego e vulnerabilidade social; 5) terminam atingidas pelo exercício de poder das classes dominantes, das instituições e dos governos; 6) são como que levadas para as ruas pela conjuntura econômica e social; 7) tendem a ser consideradas um problema financeiro; 8) ocupam espaços públicos como via de sobrevivência; 9) são personagens da guerra às drogas, da repressão policial e do proibicionismo culpabilizador e/ou criminalizador em relação ao consumo de substâncias; 10) assiduamente patologizadas como portadoras de dependência química ou escravizadas pelo “vício”; 11) usualmente acusadas de possuir uma falha moral e de caráter; e por fim, 12) vistas ainda como párias sociais, pessoas que não conseguiram ter êxito sócio-econômico-cultural, e terminaram obtendo um fracasso individual, por serem simplesmente incapazes e/ou degeneradas.

Tais interdições, atribuições, repressões, imputações e proibições, segundo Foucault, podem se manifestar através das estratégias biopolíticas e disciplinares, e também nos possíveis assujeitamentos aos discursos vigentes e às formas de governamentalidade e biopoder presentes nas esferas das relações e das práticas sociais, com influência significativa nos valores morais e éticos, na produção de subjetividades, nas verdades científicas vigentes e nos domínios simbólicos de cada época, povo e lugar (FOUCAULT, 2007).

Vimos também que nas macroestruturas capitalistas, as soluções práticas disciplinares e repressivas tradicionalmente adotadas com frequência caminham para a exclusão e a clausura das pessoas socialmente rejeitadas e tidas como indesejáveis, com variações que vão desde a marginalização do vagabundo e do indigente, como efeitos colaterais danosos derivados do modo de vida e da produção econômica das macroestruturas sociais, passando pela prisão, internação, higienização, abrigamento ou reabilitação institucional, hospitalização e/ou asilamento manicomial, e em última instância, como que uma espécie de premeditação estrutural ao fracasso social e à morte daqueles que “optam” por ir sobreviver em situação de rua, principalmente, se ainda por cima usarem drogas.

Assim, pelo que Michel Foucault denominou a biopolítica das populações, o poder governamental, institucional e coletivo, que seria o biopoder em sua força de produção das condutas e docilização dos corpos, pode ser exercido de forma dominante tanto quanto invisível, na criação e naturalização de práticas sociais a serem seguidas como normas morais e simbólicas, pode-se pensar em termos da concepção de um terreno favorável, principalmente a partir do século XX, para a intensificação de um processo mundial e crescente de marginalização e rejeição social das pessoas fora da ordem do trabalho, da produção e do consumo, nomeados por Robert Castel como indigentes e vagabundos desfilados, e concebidos por Zygmunt Bauman, como redundantes improdutivos e refugos do capitalismo.

Essa máquina macroestrutural contemporânea, em nossa visão, criou não somente aqueles que estão absolutamente integrados a suas regras, mas principalmente sofisticou-se para selecionar os elementos que não funcionam, desenvolvendo práticas tais como:

a) a eliminação dos sobrantes e descartáveis sociais; b) a estigmatização da mendicância e da vadiagem; c) a higienização das vias e cidades; d) a normalização e criminalização das condutas de “marginal”, “mendigo” e “drogado” ou “viciado”; d) o controle do uso e distribuição das drogas; e) a punição pela prisão, institucionalização e/ou internação compulsória das pessoas que usam drogas incluindo aquelas transitando nas ruas; f) a inserção em programas de reabilitação e abstinência involuntárias; g) a medicalização pela atribuição de invalidez, incapacidade, transtorno mental e/ou dependência química, h) a “eliminação” social dessas pessoas por doenças, morte acidental no meio urbano, assassinato por conflitos de tipos diversos e vitimização por chacinas, entre outras.

Essas diversas estratégias de classificação das condutas, como as socialmente indesejáveis e a eliminação social, contribuem, em bloco, de forma definitiva e permanente, para a desfiliação e estigmatização em geral das pessoas que não se adaptam às regras sociais

vigentes, mas em particular daquelas que utilizam substâncias em situação de rua, as quais estão nos últimos lugares na hierarquia das classes sociais.

Não obstante, as temáticas da vulnerabilidade e indigência social e da ocupação de espaços públicos e higienização urbana no Brasil vêm sendo bastante discutidas a partir do fenômeno das pessoas em situação de rua, o qual parece ter se tornado ainda mais visível nos últimos tempos. De outro modo, o esforço recente das políticas públicas e dos pesquisadores em geral depararam-se com uma realidade social antes aparentemente invisível de existência concreta das populações de rua, gerando um maior incômodo desde a constatação de que pode existir um crescimento no número de seres humanos passando a viver nas ruas.

Tal contexto de possível aumento mundial e nacional de pessoas em situação de rua, por outro lado, acaba por ressuscitar a famigerada, mas frequente associação a outras condições históricas de exclusão social como a criminalidade, a vagabundagem, a delinquência, a mendicância e a indigência a partir da situação de rua, ainda mais estigmatizante quando associadas ao uso e/ou abuso de substâncias psicoativas.

A conexão simbólica e automatizada das populações de rua ao uso de drogas traz à tona imediatamente a instintiva rejeição social, tornando tais pessoas alvo de intervenções do poder público (assistência social, saúde, justiça, segurança, entre outros), de ONG's, de movimentos sociais, de grupos religiosos, de pesquisadores e de estudiosos de várias origens, assim como da repressão policial e de ações da justiça (em função do consumo de drogas e/ou sua comercialização, com monitoramento, detenções, prisões, encaminhamentos ao judiciário e condenações, por exemplo, pela associação criminalizadora ao tráfico de drogas ilícitas).

No capítulo seguinte, abordaremos algumas ações das políticas públicas voltadas a esse nosso público específico. Nesse momento, iremos nos deter na discussão da rua como cenário do uso de drogas e acerca das intervenções proibicionistas e criminalizantes ao consumo de substâncias entre a população em situação de rua.

Sousa e Almeida (2001) pontuam o aparecimento de pessoas em situação de rua comumente atrelado às políticas insuficientes de distribuição de renda, habitação/moradia, geração de empregos, educação formal, abuso de substâncias e problemas de saúde mental, afetando negativamente tais indivíduos, comprometendo o bem-estar de famílias e cidadãos, em particular os mais pobres.

Os autores denominam a essa população como “sem-abrigo”, termo utilizado na Europa e outros países para denominar os que se encontram na rua e necessitam de serviços ofertados pelos governos e sociedade civil, com perfil bastante reconhecido, por se tratar de forma demasiada de pessoas pobres, sem emprego, sem domicílio, com baixa escolaridade,

apresentando sofrimento psíquico e outros agravos, e frequentemente com histórico em uso de drogas (SOUSA; ALMEIDA, 2001).

Jesus e Menezes (2010) afirmam um aumento do número de pessoas vivendo em situação de rua no mundo, fato que parece ser o fundamento da preocupação por parte das instituições e do Estado em compreender as possíveis causas e os fatores envolvidos nessa situação, além de promover estratégias adequadas para lidar com este acontecimento social.

O número de estudos científicos sobre pessoas em situação de rua também vem aumentando ao longo das últimas décadas, com várias definições propostas para caracterizar esse público, e atribuindo causas variáveis e diversas para as pessoas viverem nas ruas, sugerindo complexidade nas interações entre o sujeito e a sua inserção nos contextos sociais, econômicos e políticos (VALENCIO *et al.*, 2008; JESUS; MENEZES, 2010).

Entretanto, apesar de pesquisas apontarem causas e resultados diferentes para o fenômeno dos sem-abrigo, tais como a própria falta de moradia, os problemas familiares, sociais e econômicos, de desemprego ou de questões de saúde mental, da crise de valores na atualidade e das influências das políticas sociais (NASCIMENTO, 2016). Desse modo, certos autores seguem afirmando o uso e abuso de álcool e outras drogas como um dos principais responsáveis pela situação de rua onde se encontram determinadas pessoas (VALENCIO *et al.*, 2008; JESUS; e MENEZES, 2010; DANTAS *et al.*, 2012; ABREU, 2013; ANDRADE; COSTA; MARQUETTI, 2014; NASCIMENTO, 2016)².

Assim, é relativamente frequente na literatura nacional e internacional o consumo problemático de álcool e de substâncias ilícitas associados a pessoas que estão ou vivem nas ruas, com afirmações de que o uso em geral de drogas nas vias urbanas é significativo, e vem ocorrendo de forma crescente entre os mais jovens, sendo um dos que mais leva os indivíduos às situações de rua. O fato desse fenômeno estar sendo bem documentado no mundo inteiro por estudos e pesquisas corrobora fatores como a ocorrência de percursos individuais com perdas irreparáveis nas áreas de vida, do trabalho, da família, do lar, e até mesmo expulsão de abrigos

² Novamente, conforme já feito na introdução desta pesquisa, é importante ressaltar que a associação direta e generalizada entre pessoas em situação de rua e o uso de drogas lícitas ou ilícitas é repudiada e desconstruída pelo Movimento Nacional de População de Rua no Brasil, como uma ocorrência que não seria nem universal e nem predominante entre pessoas que vivem em situação de rua. Ressalta-se, neste trabalho, a partir das pesquisas existentes, uma aceitação a essa afirmação do movimento de populações de rua no Brasil, pois apenas parte das pessoas que estão nas ruas declaram usar drogas, as quais são o interesse de estudo neste projeto de pesquisa. Outrossim, o interesse neste tema de pesquisa (consumo de substâncias psicoativas por pessoas quando ocupando espaços públicos) não altera o fenômeno do uso de drogas como podendo ocorrer em qualquer outro lugar ou segmento social. Consideramos os autores citados acima como estudiosos que se debruçam em compreender especificamente os recortes sociais de pessoas que utilizam drogas e encontram-se em situação de rua, assim como existem muitos outros estudos e pesquisas com populações de rua que ou não chegam a abordar o tema das drogas, ou não se detém nesse assunto, concentrando-se em outros aspectos das vidas dessas pessoas.

e serviços públicos, não restando maiores opções e perspectivas sociais a essas pessoas (NASCIMENTO, 2016).

Os autores que discutem essa temática, frequentemente, costumam também emitir posicionamentos acerca de como devem ser conduzidas as formas de reinserção social ou modalidades de intervenção relacionadas ao uso de drogas por pessoas em situação de rua.

Numa visão extremamente conservadora, Goulart, Sampaio e Guedes (2011) apontam uma inter-relação entre a dependência do uso do crack e outras drogas, com a população em situação de rua, enquanto um assunto atual e de forte impacto na sociedade. Logo, torna o uso de drogas ilícitas não mais somente uma questão de saúde pública, mas também uma questão social, exigindo o entendimento técnico, médico e científico dos efeitos físicos, psicológicos, morais e sociais do uso do crack nos espaços urbanos, de modo que as políticas públicas tenham uma coesão nas melhorias dos aspectos institucionais, sociais e individuais, buscando *a erradicação do uso de drogas e da população em situação de rua*.

Jesus e Menezes (2010), por sua vez, sugerem as políticas de intervenção com pessoas em situação de rua que recorrem às drogas, partindo de uma lógica de promoção do empoderamento individual, social e institucional, descartando o viés do assistencialismo, pois afirmam que os indivíduos são capazes de se tornarem empoderados, mesmo nos ambientes que parecem menos favoráveis, e é possível contribuir para o desenvolvimento do empoderamento psicológico, ainda com quem passa a viver numa condição de rua.

Para os autores, pessoas em situação de rua tornam-se empoderadas psicologicamente ao realizar ações, tais como perceber aspectos positivos nas ruas, para além dos pontos negativos, demonstrar capacidade crítica ao funcionamento das instituições assistenciais e ao meio social do qual saíram para viver na rua. Mostram percepção pessoal das próprias competências ao manter controle sobre a própria vida, resolver problemas nas ruas e até mesmo depender de si próprias para saírem da rua e/ou se tornarem abstinentes motivadas a este ato, e ainda conseguir acessar os recursos existentes nos locais por onde transitam como albergues, abrigos e serviços de assistência social que ofertam quartos em hotéis, serviços de saúde, locais de doação de roupas e comida, centros de emprego e qualificação, e locais de reabilitação a uso de substâncias. Tudo isso, apesar das dificuldades enfrentadas e do sentimento de injustiça social e discriminação pela condição de vida na rua (JESUS; MENEZES, 2010).

Nas visões mostradas pelos dois autores, há modelos distintos de concepções em oposição sobre as maneiras de intervir no uso de drogas por pessoas em situação de rua:

1) No primeiro caso, a atribuição de dependência ao uso de drogas e a visão técnica do problema de saúde pública, juntam-se a uma ampliação tanto social quanto moral do problema,

exigindo, assim, a erradicação conjunta tanto do uso de drogas, quanto da questão das pessoas em situação de rua, o que nos leva a pensar que as soluções adotadas passariam provavelmente por internações e higienizações das pessoas envolvidas, entre outras possíveis intervenções mais repressivas;

2) No segundo caso, há a proposição do empoderamento, da capacidade crítica, do controle sobre a própria vida, em aprender a resolver problemas e depender de si próprio para tal, assim como conhecer e saber acessar a rede de ofertas assistenciais como locais para dormir, fazer a higiene, comer e receber doações de roupas, lugares com oferta de empregos, serviços de saúde e de reabilitação ao uso de substâncias. O empoderamento pretende ser individual, social e institucional, com vistas a superar o assistencialismo e promover autonomia e superação dos preconceitos.

A oposição vista nas duas propostas antagônicas de intervenção acima nos remete às proposições de Castel (1987), quando nos lembra que nas últimas décadas do século XX surgiram novas formas de gestão dos riscos relacionadas às populações, nas quais a atribuição do perigo que representam à estrutura social, não se faz mais pelo enfrentamento governamental direto ou apenas na segregação brutal dos indivíduos, mas sim por uma marginalização das pessoas baseada na negação das suas qualidades humanas pela desconstrução de sua história.

Logo, uma das lógicas de comando e de monitoramento dos coletivos pode ocorrer em parte pela gestão dos riscos sociais, ou seja, por uma administração mais autoritária do aparelho estatal às chamadas populações “de riscos”, traçando diretrizes a serem seguidas para uma vida saudável através do controle repressivo (CASTEL, 1987). Tomando como exemplo o primeiro autor mais considerado, o objetivo seria a erradicação do uso de drogas e o fim do problema da população em situação de rua.

Contudo, outra cultura de massa foi construída com inovações e concepções psicológicas de formato quase lúdico, nomeada como gestão das fragilidades individuais, com técnicas de desenvolvimento dos potenciais humanos, na forma de um capital relacional ou potência pessoal que poderá devolver a normalização ou a adaptação perdida a pessoas patologizadas e com subjetividades esvaziadas (CASTEL, 1987).

Neste caso, se formos considerar o desenvolvimento do empoderamento individual das pessoas que usam drogas em situação de rua, visando a superação do assistencialismo e dos sentimentos de injustiça e discriminação social, apresentado pelo segundo autor logo acima, a gestão coletiva vai agir com a finalidade de torná-las adaptadas a um cenário onde não haverá, do mesmo modo, políticas públicas e inclusão social possíveis ou suficientes, apenas a iniciativa pessoal para sair dessa condição às custas do próprio esforço.

Para Castro (2018) um dos modelos de concepção do uso de drogas adotado historicamente e trazido até os tempos atuais vincula necessariamente o consumo de drogas à *dependência química* como efeito decorrente, assim como a ideia da evolução do uso individual de drogas leves até chegar às mais pesadas. As pessoas que sofrem da chamada *adicação*, por exemplo, pertencem a uma cultura e a uma realidade não condizentes com a “normalidade” porque as drogas geram nas ditas pessoas *adictas* comportamentos associais, os quais não combinam com a vida produtiva e levam ao desenvolvimento de condutas com predisposição a cometer crimes e delitos, e há também uma aceitação bastante ampla da dependência de drogas como algo irreversível, colocando os ditos *usuários* de drogas em situação de enfermidade psicofísica pela dependência, a qual dura a vida inteira.

Não obstante, os efeitos da criminalização das condutas em pessoas que usam drogas passam também pelos contextos ligados, direta ou indiretamente, à violência nas cidades, pois em diversas situações as camadas mais desfavorecidas da sociedade convivem nas mesmas áreas ou se envolvem com o tráfico de drogas em graus variados, alcançadas pela operacionalidade policial, repressiva ou punitiva, ou pela lógica patologizante do modelo proibicionista, cuja solução para a questão das drogas está baseada na doença ou no crime, desvinculados das condições históricas objetivas em que a população está inserida (CASTRO, 2018).

É comum se identificar, por exemplo, posturas moralistas e autoritárias revestidas de uma aura humanitária, carregada de “verdades” científicas e “zelosas” pelo bem-estar e pela saúde das pessoas a quem dizem estar socorrendo. Essas posturas sociais e discursos baseados em comportamentos tomados como “corretos” de pessoas “que não usam drogas” são contraditórios em função da tolerância ao consumo de medicamentos, por exemplo, cuja cultura hoje muito disseminada não costuma ser questionada por defensores da vertente proibicionista, bastante tolerante, também, com demais drogas lícitas como o álcool e a nicotina (CASTRO, 2018).

Segundo a autora, os modelos morais e impositivos largamente adotados por pessoas, entidades beneficentes e religiosas, instituições públicas, assim como por profissionais das redes de serviços, podem contribuir para ampliar processos de exclusão social de pessoas que usam drogas, notadamente aquelas consideradas ilícitas, afastando-as dos serviços sociais e de saúde, por exemplo, ou dificultando ainda mais a construção de respostas sociais e de outras políticas públicas a essa população, uma vez que conhecer e pesquisar de maneira mais sistemática e profunda a sua realidade social pode ser sobremaneira dificultado e sofrer todo tipo de interdições em função do universo clandestino reservado ao uso das drogas ilícitas e das

pessoas que circulam no universo proibido das drogas e nas suas redes de relações com os meios urbanos (CASTRO, 2018).

Fiore (2013) ressalta a ocorrência durante o século XX do fenômeno das drogas, constituindo-se como um problema enquanto área do conhecimento e prática social, atravessado por diversos feixes de poder e saber, todos de caráter complexos e multifacetados, de modo que as substâncias psicoativas passam a ser concebidas, principalmente, pelos governos, pelas estruturas estatais e práticas políticas, como uma problemática social a ser combatida e/ou controlada.

Enquanto algumas substâncias foram radicalmente proscritas e postas na ilegalidade, o que não significou nem de longe o fim de seu consumo, outras foram tornadas símbolos do avanço científico na busca pelo aprimoramento humano. Outras, ainda, como o álcool e o tabaco, ficaram aparentemente às margens do dispositivo, sendo atravessadas por outros feixes, esses muito mais próximos dos mercados do que dos Estados (FIORE, 2013, p. 3).

Não obstante, a restrição legal imposta à produção e ao comércio de certas substâncias psicoativas causou o surgimento do segundo maior negócio ilícito do mundo, o tráfico de drogas, qual, segundo o autor, nas estimativas internacionais fica atrás somente do comércio ilegal de armas, fazendo com que o mercado e a oferta de cada uma das substâncias vendidas mundo afora (cocaína, maconha, LSD, heroína, crack, entre outras) possua uma dinâmica econômica específica (FIORE, 2013).

Para Neto *et al.* (2016) a partir da produção de verdade das drogas como um problema social, o consumo de substâncias consideradas ilícitas conduziu as pessoas que usam drogas consideradas ilegais à desqualificação moral, ética e humana, através da adoção de um racismo de Estado e de sociedade, pondo o uso de drogas no lugar simbólico de agente causador da violência e da insegurança social, para assim exercer o rigor da norma jurídica e da normalização disciplinar e biopolítica, passando a defini-lo como aquele que potencialmente viola o princípio maior da saúde, da autopreservação e da obediência docilizada dos corpos e das condutas socialmente aceitas como corretas e adequadas.

A repartição entre substâncias legais e ilegais coloca alguns corpos no campo dos que usam medicamentos em prol da saúde, do aumento das performances em avaliações diversas, do lazer controlado. A mesma política reserva a outros corpos procedimentos de normalização de condutas e de governo da vida que lhes furta a autonomia sobre seus modos de vida, dando ensejo, por exemplo, a inquietante política de internação compulsória (NETO *et al.*, 2016, p. 61).

Por outro lado, cria-se através das políticas de controle do Estado e da governamentalidade dos corpos uma racionalidade criminalizadora do consumo, produção e venda de drogas, atualizando o higienismo social e a limpeza urbana disfarçados de prevenção

aos riscos e perigos representados por tais sujeitos, os quais passam a ser vistos coletivamente como criminosos e marginais, introduzidos no campo da gestão da segurança, do racismo de Estado e de sociedade, e ainda da saúde preventiva patologizante e medicalizante dos corpos (NETO *et al.*, 2016).

Torna-se comum a detenção de pobres, de negros e de jovens de periferia, o diagnóstico e a patologização das condutas das pessoas que usam substâncias, originando personagens sociais como o dependente químico, e demonstrando o quanto as concepções sociais e as políticas públicas sobre drogas, pautam-se em vertentes proibicionistas, associadas à psicopatologização, à medicalização de indivíduos e às populações (NETO *et al.*, 2016).

Por fim, o discurso criminalizador e patologizante do consumo de drogas é também socialmente sustentado pelas agências políticas, judiciais, policiais e penitenciárias, associadas às agências internacionais; pelas agências de representações ideológicas como universidades, institutos de pesquisa e academias, bem como as agências midiáticas, em geral, as quais validam os discursos umas das outras (NETO *et al.*, 2016).

De Paula Souza (2013) afirma que o proibicionismo em relação às drogas historicamente alia interesses geopolíticos mundiais às possibilidades de aumento das intervenções na vida das populações, permitindo criar eixos estratégicos e estabelecer subdivisões, distinções, esquadrinhamentos e tecnologias de normalização sofisticadas, tais como as estratégias de criminalização e racismo às pessoas que utilizam substâncias psicoativas, confirmando as análises de Foucault sobre os dispositivos de biopoder aí envolvidos.

No caso das drogas observamos esse processo micropolítico no processo de criminalização que surge a partir de movimentos civil-religiosos organizados. Ao mesmo tempo, ao se apoiar sobre o racismo, essa normalização não deixa de reforçar as iniquidades entre classe sociais, já que negros e imigrantes passam a ser o alvo predileto desta estratégia discursiva (DE PAULA SOUZA, 2013, p. 96).

Assim, o regime de controle em relação ao uso de drogas é inserido a partir da emergência de um novo objeto de governo: a população. Um regime de verdade sobre o corpo e a subjetividade serve de moldura para que novas tecnologias de poder tornem as drogas um problema político estratégico, assim consolidando a norma da abstinência. A política proibicionista de drogas vai ser elaborada com o auxílio tanto dos dispositivos da sexualidade quanto da delinquência, de tal modo que os indivíduos que usam drogas se encontram, de certa forma, entre o delinquente, o louco e o perverso.

O usuário de drogas é, assim, um campo de investigação sobre a conexão entre prazer e razão, campo que ainda haveria de ser adensado, investigado e constituído. As

drogas como geradoras de um prazer que enlouquece ou geradoras de uma loucura prazerosa seriam, ao longo do século XX, tomadas como uma categoria não só patológica, como ilegal. Os dispositivos disciplinares: a prisão para o delinquente, o hospício para o louco, e as ciências da sexualidade não visavam diretamente os usuários de drogas. Seria necessário ainda que o tema das drogas fosse construído enquanto um problema de ordem política, econômica e social. Assim, a construção das drogas como um problema que permitiu a junção entre estas duas séries (prazer e delinquência) começou agenciada ao nascimento da biopolítica, por volta do século XVIII (DE PAULA SOUZA, 2013, p. 88).

Segundo o autor, as proposições de Michel Foucault sobre o biopoder possibilitam compreender a maneira como as drogas se constituem em objeto de interesse geopolítico, de segurança interna e externa; adquire importância no mercado político-econômico; bem como se torna alvo das políticas sociais. As redes de controle e a expansão das tecnologias de poder apoiam a política global sobre as drogas a partir do tema da proteção e preservação da vida humana por ela ameaçada (DE PAULA SOUZA, 2013).

O tema das drogas permeia quase todos os campos de debates, sem distinção de classe ou nível intelectual. Extremamente presentes na linguagem e nas narrativas da atualidade, as drogas nunca tiveram tanto espaço na mídia, nos jornais, na internet e outros veículos como tem hoje. Para Tancredi (1982), o recurso às substâncias psicoativas foi, em muitas culturas, ligação entre o real, o divino e o culto aos mortos, por exemplo. Entretanto, tais usos dessas substâncias foram sendo modificados, e adquirindo outras finalidades, tais como a recreativa e a farmacológica, entre outras.

Denomina-se fármaco ou droga toda substância estranha ao organismo que nele introduzida provoca alterações no seu funcionamento. Trata-se de um conceito muito amplo, que compreende todos os medicamentos ou qualquer outra substância ativa do ponto de vista farmacológico (TANCREDI, 1982, p. 7).

Desde a pré-história, os membros das diferentes culturas humanas têm utilizado plantas e algumas substâncias de origem animal para provocar alterações de consciência com os mais variados fins (MACRAE, 2001).

Na antiguidade, Platão se referia aos “phármaka” como algo situado entre as coisas, conjuntamente benéfico e maléfico, ou seja, uma substância não pode ser catalogada como benigna ou maligna, e seu efeito depende das condições e das razões de sua utilização, bem como das normas culturais em seu uso (NUNES; JOLLUSKIN, 2007).

Com o avançar dos séculos, ocorreu grande intensificação de trocas comerciais e, sobretudo, culturais entre os povos, tendo como consequência, a universalização de alguns psicoativos, ocorrendo um fenômeno chamado por Courtwright (2001) de *revolução psicoativa*. Muitas substâncias tornaram-se acessíveis entre os séculos XVI e XIX, interrompendo o reinado do álcool fermentado e de psicoativos nativos.

De tal modo, com o tempo, avança-se na criação e utilização das drogas. Houve o isolamento do princípio ativo de diversas plantas, no século XIX, tais como a morfina (1806), a codeína (1832), a atropina (1833), a cocaína (1860), a heroína (1883), e assim, as substâncias psicoativas atingiram outro nível. No século XX, os Estados Unidos, país que na época tinha o uso massivo dessas substâncias, percebeu implicações do uso para saúde, economia e política. Começa a haver movimentos conservadores, campanhas populares e religiosas com a finalidade de estigmatizar grupos de pessoas associados ao uso de determinadas substâncias (TORCATO, 2014; MACRAE, 2001).

Uma das narrativas do século XX pode então ser sobre o processo de intensificação do poder do Estado sobre as drogas, utilizando as bandeiras da abstinência total e da necessidade de erradicação das drogas para proteger a vida. A humanidade vive, ao mesmo tempo, a intensificação de uma ampla rede de repressão, por um lado, e a intensificação do mercado e do consumo de drogas no mundo, de outro lado, ambos igualmente nunca vistos. O processo político e governamental de medicalização e criminalização das pessoas que usam substâncias psicoativas, ancorado na moral religiosa e na repressão policial, amplia significativamente as redes de biopoder, enquanto signo explícito da guerra às drogas (DE PAULA SOUZA, 2013).

Contudo, é nessa mesma configuração histórica e cultural marcada pelo proibicionismo que surge também a estratégia da *redução de danos*, como alternativa ao cuidado proibicionista e estigmatizante. Nos lugares onde surgiu, parece ter se vinculado frequentemente tanto às pessoas que usam drogas quanto àquelas em situação de rua.

E em certos lugares, foi surgindo através das iniciativas de coletivos de pessoas que consomem drogas ou que cuidam de quem usa substâncias, gradualmente vão se tornando parte das políticas de drogas (tanto no Brasil quanto em alguns outros países), sem haver exatamente uma regra ou roteiro para tal fator histórico.

No entanto, na realidade social de hoje, a tolerância e as construções de projetos de vida baseados no respeito ao desejo, no cuidado e na autonomia das pessoas que usam drogas em situação de rua ainda parecem ser exceções. Como vimos no diálogo aqui travado com os diversos autores convocados, o discurso criminalizador, marginalizante, patologizador, excludente e medicalizante, assim como o racismo de Estado, em sua seletividade ao punir e encarcerar pessoas negras e pobres das periferias, sustenta-se pelas agências políticas, de saúde, judiciais, policiais e penitenciárias; as agências internacionais; agências de representações ideológicas como universidades, institutos de pesquisa e academias e as agências midiáticas, em geral, validando os discursos umas das outras (NETO *et al.*, 2016).

Segundo os autores citados, na atualidade, o modelo disciplinar e punitivo está mais que nunca aliado ao biopoder, nas práticas sociais legitimadas pelas instâncias e políticas estatais, assim como por agências midiáticas e institucionais diversas, dando sustentação social às diversas formas biopolíticas de interdição à produção de subjetividades e ao uso de drogas (obviamente podendo ser estendidas às pessoas em situação de rua), e praticando cada vez mais livremente:

1) a internação compulsória; 2) a medicalização e a patologização da dependência química; 3) a norma da abstinência; 4) o racismo de estado; 5) a criminalização e a marginalização de pessoas que usam drogas; 6) a repressão e violência policial; 7) a prisão de negros, pobres, imigrantes, pessoas da periferia e pessoas em situação de rua; 8) a tolerância velada ao tráfico de drogas; 9) a moral religiosa na atribuição de perversão moral ao uso de drogas; 10) a associação entre prazer e delinquência no uso de drogas em situação de rua, entre outros.

Nessas condições de interdição proibicionista ao uso de drogas delinquente e de rejeição social ao vagabundo marginalizado em situação de rua, haverá então um terreno favorável ao controle biopolítico dos corpos, à normalização e à criminalização das condutas (conforme nos diz Foucault), a punição pela prisão, a exclusão na higienização das ruas, a medicalização pela atribuição de transtorno mental e dependência química, a inserção em programas de abstinência forçada e /ou internação compulsória, e a estigmatização permanente das pessoas que usam drogas em situação de rua (conforme afirma Goffman, 2013).

Pode ocorrer, então, a partir dessas práticas, se levadas a contento pelas estruturas sociais (exatamente como nos diz Castel, 1998) a produção e a solidificação cada vez maior da desfiliação social (pessoas de rua que usam substâncias psicoativas sendo desumanizadas e vistas pela ótica da marginalidade, mendicância, delinquência, vagabundagem, indigência, etc.), e finalmente pelo possível descarte desses seres humanos como não produtivos, como lixo social, refugos redundantes (como nos disse Bauman, 2005), que já não poderiam ser aproveitados em uma sociedade produtiva hoje contando com poucos empregos, a qual não terá como arcar com o sustento de pessoas sem trabalho, sem profissão, que não são consumidores e não recolhem tributos, exigindo investimentos dos governos, do cidadão produtivo e das agências sociais de saúde, da assistência e previdência, moradia e trabalho, entre outras.

Estará assim ordenado um conglomerado institucional de rejeição e desumanização dos excedentes do capitalismo, os “indesejáveis” e os “rejeitados” sociais, aqueles que não poderão voltar a ser reintegrados, a não ser (no caso em que estamos focando como tema) pela abstinência total e pela aceitação da internação involuntária e/ou compulsória, da saída das ruas

pelas higienizações forçadas ou por outras vias de “eliminação”, pessoas altamente vulneráveis imediatamente exigidas em voltar a ser produtivas, a ter endereços fixos, deixando de consumir drogas e/ou cometer delitos, como se houvesse essa “naturalização” possível a esses seres humanos sem qualquer preparação, sem existirem ações de reinserção social cuidadosas e políticas públicas adequadas. A recusa a tais normas pode ser punida com a exclusão social, com a prisão, com a internação e com a eliminação pela morte.

A discussão sobre a necessidade de controle dos indivíduos na vida em sociedade, desveladas por Foucault na chamada sociedade disciplinar e depois através da noção do biopoder sobre os corpos como estratégia biopolítica de vigilância das populações, apontam percepções, caminhos e valores que irão de algum modo estar presentes em vários aspectos das sociedades modernas, e irão, por fim, infiltrar-se nas concepções de homem na sociedade contemporânea, chegando na concepção de sociedade de controle criada por Deleuze para demonstrar o quanto as condições de vida na atualidade deixam pouca margem para a autonomia dos sujeitos e vão se estender a domínios da vida como as várias políticas públicas governamentais, a saúde dos indivíduos, suas produções de subjetividade, seus modos de viver, as regras que devem seguir, os lugares onde podem e não podem estar ou circular.

Por fim, novamente Castel nos situa no seio das sociedades modernas, desvelando a gestão dos riscos levada pelas políticas públicas a todas as esferas onde vivem os indivíduos, sejam lugares fechados, sejam em meio aberto (também citados por Deleuze), permitindo uma associação com o fenômeno das pessoas que usam drogas e vivem nas ruas, as quais serão igualmente alvo das ações de diagnóstico populacional, gestão individual das fragilidades e intervenções especializadas.

Esses aspectos de controle e vigilância dos coletivos são ressaltados em uníssono pelos principais autores aqui mencionados, tanto por Foucault nas noções de sociedade disciplinar e biopolítica dos corpos, quanto em Deleuze na chamada sociedade de controle, e ainda em Castel pelas práticas de gestão dos riscos sociais, quando então pode haver um maior monitoramento individual das agências sociais e estatais, e prescrição de diretrizes para a vida saudável das populações consideradas de risco, assim como na gestão das fragilidades individuais, por de técnicas mais lúdicas e relacionais, utilizadas nas culturas de massa para produção de subjetividades psicologizadas e automatizadas, ao que Deleuze poderia chamar de mercado em meio aberto das políticas de domínio dos sujeitos, e Foucault poderia denominar de controle dos corpos pelo poder invisível de uma governamentalidade onipresente e imperceptível, mas de onde, ainda assim, podem surgir também as *práticas de resistência*.

Serão essas possibilidades de resistência ao governo da vida e às formas biopolíticas de poder generalizadas nas sociedades modernas ou contemporâneas que discutiremos na seção a seguir, os quais na obra de Foucault, no que lhe concerne, não são formas de poder apenas repressivas, visando o adestramento dos corpos às atividades sociais e às instituições, e sim também produtivas das subjetividades, tal como das resistências aos controles disciplinares e ao biopoder engendrados pela governamentalidade e pelas instituições em meio às práticas sociais.

1.3 Pessoas que usam drogas em situação de rua e suas modalidades próprias de circulação, sobrevivência e produção de modos de viver na cidade

Em qualquer lugar do mundo, pessoas que usam substâncias psicoativas em situação de rua enfrentam diversos problemas, às vezes, por carregarem vários estigmas sociais como anormais, dependentes, delinquentes, violentas, incapazes. Frequentemente, são vistas como um incômodo financeiro e, até mesmo, como inimigas da paz social, tanto no aspecto das concepções culturais quanto nas produções científicas.

Como viemos discutindo, em muitas situações e lugares, as práticas sociais podem voltar-se contra aqueles que não estão integrados às normas vigentes, passando a vê-los e a tratá-los como marginais, vagabundos, indigentes e delinquentes, punindo-os ou institucionalizando-os, ou ainda os deixando de fora do mundo produtivo e do consumo. Da mesma forma que são descobertos pelas políticas públicas de saúde, segurança, justiça, assistência social, moradia, trabalho, emprego e renda, educação, direitos humanos e outras, expostos às práticas repressivas, higienistas e proibicionistas, frequentemente legitimadas pelas instâncias governamentais e agências institucionais e sociais diversas.

Por outro lado, alguns autores também afirmam o uso de substâncias ou a vida nas ruas como marcadores possíveis de uma das formas de produção dos modos de vida diversos existentes na contemporaneidade. Nesse caso, as pessoas que usam drogas nas ruas não seriam mais ou apenas vistas como potenciais inimigas públicas, mas como habitantes com formas singulares de viver, tão pertencentes à estrutura social quanto qualquer outro segmento humano.

Na história do consumo de drogas, se não há uma relação direta em todas as épocas com a situação de vida nas ruas, sendo talvez esta última uma característica mais presente nas sociedades urbanas dos séculos da era moderna, aparece, no entanto, uma relação constante com o binômio proibição-liberação do uso em diversas sociedades através dos tempos, sendo em muitas delas comuns à repressão, à criminalização, à patologização e à punição dos sujeitos, que podem ser revertidas e retomadas de tempos em tempos, em acordo à dinâmica sócio-histórica das diferentes culturas, países e populações, visto que o uso de substâncias pode ser encontrado nos povos e nas civilizações desde os tempos mais antigos (PETUCO, 2015).

É preciso, então, analisar as possíveis relações entre a situação de rua, o uso de drogas e as formas de autonomia que possam ser criadas pelas pessoas para escapar das condições de estigmatização, controle, biopolítica, marginalidade e desfiliação social, e ainda da condição de refugos humanos, de criminalização, de punição e de atribuição de delinquência, ou da gestão individual dos riscos à sua saúde por intervenções que potencialmente possam desconstruir a sua história e transformá-las em algo diferente, em função da sua condição social, ou seja, é

muito importante buscar saídas dos mecanismos de biopoder e de normalização de suas condutas.

O Próprio Foucault (1995) mostra um caminho possível, falando em termos de oposição à governamentalidade e à resistência do sujeito ao poder, mesmo identificando a dominação, a violência e a opressão como parte indissociável das artes de governar, através das estratégias de poder encadeadas para funcionar no tecido social como um todo, e com o fim último da dominação. Assim, cabe ao indivíduo opor formas de resistência nas relações de poder, buscando promover novos modos de subjetividade, contrapondo-se à sujeição de grupos, castas, classes e pessoas, seja por outros grupos e classes, seja pelo poder estatal, modificando as formas de exercício do poder.

A conclusão seria que o problema político, ético, social e filosófico de nossos dias não consiste em tentar liberar o indivíduo do Estado nem das instituições do Estado, porém nos liberarmos tanto do Estado quanto do tipo de individualização que a ele se liga. Temos que promover novas formas de subjetividade através da recusa deste tipo de individualidade que nos foi imposto há vários séculos (FOUCAULT, 1995, p. 239).

Foucault concebe as relações de poder e de normalização das práticas biopolíticas e disciplinares gerando indivíduos sob medida às normas sociais estabelecidas, submetidos aos discursos dominantes e ao biopoder (poder sobre os corpos, na saúde das populações, nos comportamentos individuais) conjugado às práticas políticas e de governamentalidade dos sujeitos em toda a estrutura sociocultural e de produção dos modos de subjetivação existentes (FOUCAULT, 1995).

Porém, é possível encontrar na obra deste autor possibilidades de resistência a tais formas de poder, as quais, no que lhe concerne, não são por si repressivas e sim produtivas das subjetividades e das práticas sociais para além do governo da vida, da disciplina e do adestramento dos corpos ao trabalho ou às atividades institucionais.

Foucault (1999a) mesmo identificando o controle, a dominação, o assujeitamento, a violência e a opressão como indissociáveis das formas de governamentalidade, através dos exercícios sutis de poder engendrados e funcionando no tecido social, com o fim principal do controle e de dominação dos povos. No entanto, fala das práticas de resistência como componente também indissociável das relações de poder em suas estratégias governamentais e institucionais, as quais seriam transversais às relações de forças no campo das práticas sociais.

Portanto, o poder está em toda parte porque vem de todos os lugares, formando cadeias e sistemas, sem ser, uma estrutura, ainda que se concretize, em última instância, frequentemente através dos governos, do Estado e da política, gerando tensões e situações complexas nos determinados contextos históricos de cada sociedade, sendo que em cada uma delas haverá

também pontos de resistência como possibilidade de rupturas. Para tal, uma das proposições de Foucault é:

- que lá onde há poder há resistência e, no entanto (ou melhor, por isso mesmo) esta nunca se encontra em posição de exterioridade em relação ao poder. Deve-se afirmar que estamos necessariamente “no poder”, que dele não se “escapa”, que não existe, relativamente a ele, exterior absoluto, por estarmos inelutavelmente submetidos à lei? Ou que, sendo a história o ardil da razão, o poder seria o ardil da história – aquele que sempre ganha? Isso equivaleria desconhecer o caráter estritamente correlacional das relações de poder. Elas não podem existir senão em função de uma multiplicidade de pontos de resistência que representam, nas relações de poder, o papel de adversário, de alvo, de apoio, de saliência que permite apreensão. Esses pontos de resistência estão presentes em toda a rede de poder. Portanto, não existe, com respeito ao poder, *um* lugar da grande Recusa – alma da revolta, foco das rebeliões, lei pura do revolucionário. Mas sim resistências, no plural, que são casos únicos: possíveis, necessárias, improváveis, espontâneas, selvagens, solitárias, planejadas, arrastadas, violentas, irreconciliáveis, prontas ao compromisso, interessadas ou fadadas ao sacrifício; por definição, não podem existir a não ser no campo estratégico das relações de poder (FOUCAULT, 1999a, p. 91).

Foucault afirma o modo irregular, porém, contínuo, de distribuição dos focos de resistência no tempo e no espaço, introduzindo clivagens sociais, deslocamentos, pontos e nós geradores de pequenas e grandes rupturas, às vezes transitórias e móveis, mas que permitem rearranjos e novos agrupamentos de unidades sociais, familiares e individuais, com efeitos concretos nos corpos, nas vidas e nas almas dos sujeitos, fazendo emergir regiões subjetivas irreduzíveis, levantes populares, comportamentos transgressores das normas vigentes sem, todavia, romper totalmente com as formas de organização social de seu tempo, subvertendo, mudando e, ao mesmo tempo, mantendo as relações de poder.

Da mesma forma que a rede das relações de poder acaba formando um tecido espesso que atravessa os aparelhos e as instituições, sem se localizar exatamente neles, também a pulverização dos pontos de resistência atravessa as estratificações sociais e as unidades individuais. E é certamente a codificação estratégica desses pontos de resistência que torna possível uma revolução, um pouco à maneira do Estado que repousa sobre a integração institucional das relações de poder (FOUCAULT, 1999a, p. 92).

Em outra obra, Foucault (1995) critica tanto a noção de poder absoluto, quanto fala mais concretamente em possibilidades de resistência do sujeito ao poder, quando pensado em *governamentalidade*, as artes políticas de condução das relações e as práticas sociais. Assim, cabe ao sujeito opor formas de resistência nas relações de poder, buscando produzir outros modos de subjetividade, na oposição à sujeição de grupos, castas, classes e indivíduos, seja por outros grupos e classes, seja pelo poder estatal, modificando as formas de exercício do poder, para o que Foucault sugere as formas de resistência utilizadas como estratégias antagônicas às relações de poder sobre os corpos.

Gostaria de sugerir uma outra forma de prosseguir em direção a uma nova economia das relações de poder, que é mais empírica, mais diretamente relacionada a nossa situação presente, e que implica relações mais estreitas entre a teoria e a prática. Ela consiste em usar as formas de resistência contra as diferentes formas de poder como ponto de partida. Para usar uma outra metáfora, ela consiste em usar esta resistência como um catalisador químico de modo a esclarecer as relações de poder, localizar sua posição, descobrir seu ponto de aplicação e os métodos utilizados. Mais do que analisar o poder do ponto de vista de sua racionalidade interna, ela consiste em analisar as relações de poder através do antagonismo das estratégias (FOUCAULT, 1995, p. 234).

Foucault conclui a sua ideia sobre as formas de resistência afirmando que a questão ética e política quanto ao exercício do poder social, não é propor o fim dos governos e das mentalidades burocráticas dele derivadas, mas sim a recusa da reprodução cotidiana desses micropoderes no plano individual, a qual vem sendo imposta ao longo da história das práticas sociais, promovendo resistências às normalizações instituídas no sentido da construção de novas formas de subjetividade.

A conclusão seria que o problema político, ético, social e filosófico de nossos dias não consiste em tentar liberar o indivíduo do Estado nem das instituições do Estado, porém nos liberarmos tanto do Estado quanto do tipo de individualização que a ele se liga. Temos que promover novas formas de subjetividade através da recusa deste tipo de individualidade que nos foi imposto há vários séculos (FOUCAULT, 1995, p. 239).

Para Oliveira e Mendes (2014) o sujeito presente no regime de vida capitalista é composto por uma multiplicidade de relações de dominação e resistência, estabelecidas numa construção sem período determinado, engendradas durante toda a existência do homem, traduzidas por Foucault sempre como fruto de determinações que lhes são exteriores e relacionadas ao contexto histórico, uma operação calculada de fabricação, realizada por dispositivos diversos, como o poder, as práticas sociais, o saber, os discursos, em suas relações políticas com os objetos em tramas complexas, e também com a produção da verdade, podendo desencadear dinâmicas mais normalizadoras da vida cotidiana, ou dinâmicas de maior antagonismo aos poderes hegemônicos.

Portanto, o processo de produção do saber e de criação de normas biopolíticas não acontece sem resistência. Há uma rede de micropoderes, com suas formas de resistência que por vezes se contrapõem aos poderes dominantes. Nos espaços cotidianos, o controle das populações através das vigilâncias normalizadoras, como possibilidades de exercer o poder nos sujeitos e em suas escolhas, portanto, como um projeto de vida nas sociedades modernas e pós-modernas, sustenta-se também em estratégias de resistência individuais e coletivas, de modo que as pessoas por vezes assumam o controle de sua vida, de sua saúde, de seus comportamentos e práticas sociais através da capacidade de autodirecionarem as suas formas de subjetivação.

Este é um sujeito definidamente histórico, bem com a sua subjetividade e as suas formas de subjetivação. Marcado temporalmente e atrelado aos jogos do saber e do poder, este sujeito estaria para Foucault situado em uma posição estratégica, tendo em vista o sentido de um sujeito atravessado pelas práticas de disciplina, mas ao mesmo tempo, possível de ter consciência de sua dominação e, por isto, ser possível a sua liberdade e resistência (OLIVEIRA; MENDES, 2014, p. 347).

Portanto, na busca de possibilidades de superação dos enfoques normalizadores, biopolíticos e disciplinares, e no antagonismo contraposto às estratégias de produção dos discursos da verdade pelos poderes hegemônicos e pela governamentalidade, os autores entendem as formas de resistência como um conceito estratégico deixado por Foucault, na configuração de novas práticas para superar os modelos vigentes no campo social (OLIVEIRA, 2014; MENDES, 2014).

Filho (2007) ressalta que nas reflexões de Michel Foucault há sobretudo uma discussão sobre as práticas de liberdade estarem atreladas às relações de poder, só existindo uma liberdade onde ela pode substituir realidades totalitárias de dominação, pois numa condição de assujeitamento total não se torna possível falar de um sujeito livre. A liberdade e a autonomia, na verdade, só podem existir em oposição aos poderes instituídos, os quais não as impedem, mas as limitam. Aí aparecem as formas de resistência a um poder que é limitante. A liberdade, então, é relativa, é da ordem das resistências às sujeições dos diversos poderes.

É, então, no campo das correlações de força (relações de poder x resistências), que nossa questão se põe mais explicitamente: pode-se dizer que o sujeito que aceita se submeter (de bom grado, ou pelos fortes efeitos da ideologia sobre ele) é suprimido, é anulado. Mas, é certo que, como exceções, há os que inventam sua vida, procuram se libertar, há aqueles que procuram os exercícios ascéticos das liberdades. Oferecem-se como pontos de resistência à dominação, à ideologia (FILHO, 2007, p.6).

Logo, pode-se conceber às práticas de resistência como formas de escapar às sujeições dos poderes hegemônicos e buscar novos modos de subjetivação representadas por rupturas na ordem social vigente. A noção de resistência como oposição a um poder instituído, apesar de ter sido modificada ou tratada de outra maneira na fase final da obra de Foucault, é fundamental para se compreender como aparecem práticas sociais destoantes da maioria, desviantes pelos estatutos biopolíticos e normalizadores.

De acordo com Oliveira (2014) as práticas sociais contemporâneas, por estarem inseridas no contexto de uma sociedade da normalização, são caracterizadas por modos de subjetivação produzidos dentro de um Estado governamentalizado, o qual utiliza da biopolítica como garantia da sua segurança, sobre o pretexto de assegurar a segurança das populações, mas trabalhando sempre de modo formatar indivíduos e populações com comportamentos e subjetividades enquadradas na norma e não podendo fugir desta, tendo como resultado corpos

saudáveis e produtivos num sistema voltado à prosperidade, à ordem, à segurança, ao controle, à disciplina e à regularidade.

Porém, o exercício da biopolítica não vai só reprimir e regulamentar as condutas e ações dos sujeitos, mas também irá produzir novas realidades a partir das reações identificadas nas práticas sociais contrárias às relações de poder. Então, da mesma maneira que existem indivíduos assujeitados, produzidos e fabricados em acordo a nossas relações e instituições, também haverá os sujeitos criativos, reativos e capazes de reinvenções de outros modos de vida, a partir e no interior das mesmas relações de poder e dominação.

Neste sentido, a resistência pode ser entendida como uma força desorganizadora do que estava previamente planejado. As (re) ações de resistência provocam uma desarrumação nos esquemas, elas provocam a necessidade de uma (re) organização. Em outras palavras, as forças de resistência são provocadoras de uma movimentação que clamam pela criação de algo novo. Elas geram efeitos no mundo da vida dos sujeitos que não estavam previstos. Geram novas configurações, que muitas vezes fogem aos cálculos pré-estabelecidos (OLIVEIRA, 2014, p. 8).

Pode existir, portanto, um caráter político e criativo nas formas de viver e nas lutas cotidianas de resistência contra os processos de normalização social ou dominação governamental, os quais buscam criar estratégias simples, corriqueiras, populares, para buscar escapar do controle das vidas e dos estilos de existência, mesmo quando algumas dessas práticas diferentes de viver, como o uso de drogas nas ruas, não são aceitas e se tornam combatidas feroz e permanentemente pelas estruturas sociais e governamentais.

Segundo Dias (2013) as experiências das pessoas que podem ser consideradas como práticas de resistência são formas de exprimir o desejo, de escapar à dominação e marcar a emergência de novos processos de subjetivação na vida contemporânea, dentro dos diversos campos sociais, não exatamente fora, mas talvez “à margem” das macroestruturas, porém necessariamente no seio dos processos sociais de seu tempo, abrindo possibilidades de experimentação e criação de novos territórios existenciais singulares.

As práticas de resistência, para Foucault não dizem respeito apenas a criação de pequenos grupos de experimentadores, não funcionando como uma espécie de vanguarda do desejo. Ao contrário desse tipo de concepção, as resistências se expressam como forças se impondo na construção do social, um agenciamento produtivo do desejo das pessoas, sem partir de indivíduos ou grupos em especial. Logo, essas questões são objetivas e gerenciadas no seio dos dispositivos sociais concretos, estão dispersas nas múltiplas produções de subjetividade possíveis de ocorrer em meio às práticas sociais (DIAS, 2013).

Segundo este autor, a obra de Foucault e Deleuze remete a diversas possibilidades operadas por práticas com as drogas e outras, como o viver nas ruas, dando consistência à

singularização da existência na possibilidade da experimentação do desejo em diversos campos sociais, não exatamente para escapar da realidade, mas para afirmar a produção de subjetividade na sociedade de controle, bem como as formas de resistência às amarras da biopolítica, na criação de novos modos de vida, de outros territórios existenciais, os quais permitem à diversidade buscar práticas libertárias no seio das próprias estruturas sociais onde tais formas dissonantes são combatidas, rejeitadas e marginalizadas (DIAS, 2013).

Deste modo, não se pode pensar em uma relação preexistente em que o uso de substâncias psicoativas nas ruas, por exemplo, irá produzir somente corpos decaídos, vazios e dependentes, necessariamente atrelados a uma linha de destruição dos outros e de si mesmo, mas se pode também falar de criação de novas práticas, de experimentação nos modos de vida, de produção de desejo, de micro revoluções na singularidade das próprias formas de existência, as quais podem se dar não somente por exclusão ou ausência de outras possibilidades, mas também por escolhas, por autodirecionamento, por tentativas de viver uma vida mais singular, a qual só pode ser compreendida em seu próprio contexto.

A possibilidade de experimentação permite abordar essa questão através de uma força de criação, que faz passar pelo corpo intensidades que são afirmadoras de vida. Com isso, mais do que um corpo extensivo, estamos pensando com esses autores a constituição de um corpo intensivo, que não está guiado por uma normatização do corpo e sim pela normatividade da experiência (DIAS, 2013, p. 128).

As experiências individuais e coletivas que resistem no todo ou em parte às formas de poder, são em muitos momentos consideradas desviantes, delinquentes, criminosas, estranhas às estratégias de governo e à regulação da vida. Portanto, pessoas em situação de rua que consomem substâncias psicoativas vivendo nessas sociedades certamente não poderiam estar enquadradas no bom modelo social, frequentemente consideradas fora da norma, desviantes do ideal de sociedade e de sujeito.

Concomitantemente, como vimos em sua análise das práticas de resistência, Foucault (1999^a) nos diz, nesse momento de sua obra, como elas podem, simultaneamente, confrontar as relações de poder em seu funcionamento e aplicação ao longo da história das práticas sociais, para recusar a reprodução desses micropoderes no plano individual e cotidiano, promovendo resistências às normalizações instituídas, no sentido da construção de novas formas de subjetividade, porém coabitando com outras já existentes.

Logo, ainda que tais práticas de resistência possam ir construindo e instituindo possibilidades de subversão e incontinência do sujeito ao poder conduzido pela governamentalidade, tais comportamentos transgressores das normas vigentes podem ainda não romper totalmente com as formas de organização social de seu tempo, subvertendo e mudando

certas relações de poder, e ao mesmo tempo mantendo outras tantas, todas coexistindo dentro dos mesmos aparatos ético-político-sociais-históricos (FOUCAULT, 1999a).

Sobre o tema do uso de drogas e das situações de rua adotadas por muitos seres humanos na atualidade, Merhy (2014) assegura que é necessário deixar de ver tais pessoas como “os novos anormais” do desejo e da vida, criando outro terreno de visão em que o uso das drogas e as saídas sociais para as cracolândia, hoje vistas nas capitais e outras cidades brasileiras, por exemplo, possam ser reconhecidas, como desejadas e potencializadoras de outros mecanismos de produção de humanidade, abrindo horizontes para a construção de novos desejos e sentidos para a vida ainda desconhecidos para a maioria de nós.

Essa mudança na concepção e nas formas de olhar para essas pessoas pode criar, talvez, a possibilidade de deixar de ver o outro não como “usuário” ou “dependente” ou “pessoa de rua”, mas como alguém que de fato deseja estar ali experimentando outras vidas, e assim buscar novas formas de negociação nas relações institucionais, pois se pode estar reproduzindo a todo tempo relações circulares onde há uma familiaridade na exclusão e não aceitação, sendo necessário passar a outro lugar onde não há certezas nem fórmulas prontas, mas há vínculos mais fortes e chances de se produzir sentidos de criação de outras possibilidades de vida, em que se pode viver com mais autonomia diante de qualquer escolha (MERHY, 2014).

O tema do direito à cidade também ganha corpo nessa discussão de buscar saídas sociais que contemplem outros modos de viver, tais como o de pessoas que usam drogas em situação de rua, construindo novas formas de relação e ocupação democrática dos espaços urbanos, e modificando as restrições do ir e vir frequentemente verificadas em relação às populações vulneráveis, perpetradas pela coletividade, bem como pelo poder público e de polícia, por vezes levados até os extremos das violações de direitos e de violências individuais e institucionais.

Assim, frequentemente, há uma tendência à emergência de certos estigmas nas formas mais diluídas das práticas cotidianas, emergindo por pequenas repressões, micro expulsões de certos espaços públicos e abertos à coletividade, às advertências e às ameaças que se disfarçam em roupagens intimistas de respeito à propriedade, proibições de todo tipo por vezes invisíveis nas rotinas dos aglomerados da urbe, nos silenciamentos não identificados de um mundo de seres anônimos e invisibilizados vagando na metrópole contemporânea.

Em Lefebvre (2010) o direito à cidade aparece como indissociável do próprio direito de viver ocupando o meio urbano, é a condicionalidade da renovação das concepções humanistas e de democracia na cidade, buscando não subordinar a realidade da vida urbana aos seus valores de uso concretizados na industrialização, na generalização das mercadorias, dos produtos e das trocas agenciadas pelo consumo, os quais tendem a tornar reféns subordinando-as à sua cidade

e à realidade urbana, tornadas refúgios de um cenário virtual em que predominam sempre o valor de uso e a revalorização do uso das coisas, num caminhar em círculos das macroestruturas e dos espaços permanentemente interditados nas grandes cidades.

Para o autor, a cidade não é nem nunca pode se tornar simplesmente um produto material, devendo ser associada mais com uma obra de arte, pois a cidade tem uma história que é a sua própria obra, ela é a história viva de como as pessoas e os grupos sociais bem específicos realizam essa obra nas condições históricas determinadas. Logo, se há produção da cidade e relações sociais na cidade, são produções ou reproduções e relações feitas e travadas por seres humanos, e não apenas uma produção de objetos (LEFEBVRE, 2010).

Nessas condições de importância para as sociedades humanas, a vida urbana jamais pode dispensar uma forma de ser, uma morfologia, uma referência prática e sensível daquilo que se chama “o urbano”, pois ou a cidade tem, ou não tem a sua maneira de ser uma sociedade urbana, de conduzir a vida e o devir urbano nas suas entranhas, caso contrário esses elementos são concebidos sem uma base real que contenha as demandas e as reflexões coletivas, e se as pessoas não encontram tais referências, elas tendem a desaparecer (LEFEBVRE, 2010).

O “urbano” não é ou não tem um espírito, uma alma, não é tampouco uma entidade filosófica, então o direito à cidade aparece nas formas superiores do direito à liberdade, do direito à individualização, à socialização, ao habitar e ao habitat, no qual estão implicados, por sua vez, o direito à obra humana como atividade participante na cidade, e o direito à apropriação da cidade como diferente do direito de propriedade da cidade, tornando-a lugar dos encontros, de convergência do comunicar-se e informar-se, lugar do desejo, lugar também de um desequilíbrio permanente, pois é o lócus de dissolução das coações e das normalidades, cenário dos momentos lúdicos e ações imprevisíveis (LEFEBVRE, 2010).

Almeida (2012) identifica os discursos e concepções sobre a *urbe* como construções simbólicas e aponta três posturas significativas de percepções imagéticas dos espaços urbanos de sociabilidade extraídos da observação e sistematização de filmes do cinema nacional: 1) A cidade como direito; 2) A cidade ocupada e 3) O desejo deambulatório na cidade. A autora observa também que no Brasil o discurso da urbanização privilegia os ambientes exclusivistas em detrimento dos espaços voltados à coletividade. Assim é que a sociedade se constitui voltando-se ao espaço privado, para as casas, dando atenção à qualidade dos ambientes internos e o conforto dos recintos individualizados, em detrimento dos espaços públicos, numa espécie de negação da rua, transformada culturalmente num ambiente de mera circulação, menos do que num espaço que deve ser de usufruto das pessoas e lugar de realizações de desejos da vida urbana.

Tem-se, então, na realidade urbana brasileira, caso analisado o discurso da autora, a ocupação da cidade voltada para o ambiente familiar e privado, com uma deslegitimação dos desejos deambulatorios nas cidades, apontados como se fossem características bastante enraizadas na nossa cultura, podendo levar à conclusão de um grande prejuízo do direito à cidade como um agente realizador de um ideal civilizatório não concretizados em muitos lugares, a (im)possibilidade das pessoas usufruírem de suas cidades, de viverem intensamente aquilo que o viver urbano pode lhes proporcionar (ALMEIDA, 2012).

Por outro lado, pode-se pensar igualmente de onde nasce uma das grandes questões tratadas nesta pesquisa, a de aceitar ou recusar a ocupação de pessoas voltadas para a rua numa perspectiva certamente causadora de estranhamento num povo acostumado a conceder valor de uso à casa, à propriedade, ao privado, ao intimista, ao individual, ao particular, à habitação em condições otimizadas e confortáveis, destinadas ao usufruto familiar e doméstico.

Ao contrário, tem-se a oposição cultural a esse *modus vivendi* hegemônico, operado por pessoas que exercem o direito à cidade com foco na ocupação das ruas, em busca de outra coletividade, com um enorme deslocamento do locus de residência e habitação tradicionais, propondo não apenas uma espécie de não-moradia, ou seja, a morada de/na rua, suscitando por si só já uma certa rejeição, mas acrescida de um tipo de proposição ao desejo, radicalmente proibido, o uso de drogas nas ruas da cidade, ambos excluídos dos ideais conservadores das sociedades tidas como adequadas e exemplares, desejos e condutas, por assim dizer, duplamente rejeitados e reprimidos, se o uso proibido de substâncias vem ainda por cima acrescido de sua realização por pessoas em situação de rua.

A partir de elementos encontrados em algumas produções teóricas, muito relevantes e necessárias, vemos alguns autores que abordam o tema da circulação pelos espaços públicos de pessoas que usam drogas e/ou encontram-se em situação de rua, seja provisoriamente, seja de maneira mais permanente, quando passam a fazer da rua e do direito de ocupação da cidade, uma modalidade de tomar e habitar, de estar e de permanecer nos ambientes urbanos, mesmo com todos os impedimentos sociais, culturais e governamentais, por experimentações individuais e coletivas em modos singulares de viver na cidade.

Segundo Silva, Lemos e Galindo (2016) o corpo das pessoas em situação de rua, pensado a partir dos exercícios de resistência, mostra a sua potência de luta e comprova o desvio singular das práticas de normalização pelo enfrentamento diário de situações adversas, muitas vezes concretizadas no registro da violência vivida, demarcando uma existência feroz nesses casos, a partir das marcas corporais, cicatrizes de cortes e marcas de bala, denunciando os atos violentos sofridos, mas também simbolizando a sobrevivência.

Outrossim, práticas como o andar à toa pela cidade, fora do tempo urbano cronológico e padronizado, vai sugerir práticas de liberdade para além da marginalização, em condutas realizadas pelos sujeitos a partir um trabalho de si, feito em si mesmo. Portanto, embora as capturas sociais normalizadoras e biopolíticas próprias das formas de poder e governamentalidade sejam vastas e muito eficientes, aparecem os paradoxos nas formas de resistência pelas brechas urbanas e sociais, configuradas não apenas como negatividade ou oposição às imposições das práticas hegemônicas vigentes, mas também como formas diversas de invenção do viver, na criação de modos de vida socialmente diferentes (SILVA; LEMOS; GALINDO, 2016).

Felix-Silva, Sales e Soares (2016) afirmam os modos de viver na rua como possível expressão de uma arte, na qual por vezes há uma escolha pela vida na rua, ciente ou não ciente dos processos de inclusão e exclusão social, mas onde existe a possibilidade de uma relação ético-estético-política de resistência a uma vida assujeitada e sem exercício do próprio desejo. A vida na rua como uma obra de arte é então compreendida enquanto força ativa, potência de vida, não apenas como potência de ação concreta, ativista ou ideológica, mas também na ação como sinônimo de potência ativa de vida, na visão dos autores, fazendo a vida fluir como uma arte.

Assim, a arte de sobreviver sem enlouquecer diante dos efeitos das tensões da cidade e da precariedade da vida em situação de rua, é também um modo de produzir resistência. Logo, a arte de viver o dia a dia nas ruas de uma ou mais cidades, vai exigir uma resistência política em que cada sujeito cria a sua forma pessoal de arte em resistir à morte do desejo, para manter sua saúde mental e viver na rua à espera de um corpo que pode nascer, explodir e poder viver outras formas de vida, mais desejantes, menos assujeitadas. A vida na rua, inscrita na resistência em produzir novos desejos, novas crenças, novas formas de associação, pode então se tornar obra de arte pessoal, uma espécie de arte de “fazer de tudo” para ganhar a vida, que seria a arte de sobreviver nas ruas.

É a arte de surpreender com sua vida nômade, sem espaços estriados, sem vidros, tijolos, paredes, sem cama, sem teto. É a arte de viver nas veias abertas da cidade, onde tudo é trânsito, passagem, fluxo. Arte de fazer arte dos artesãos de rua, que transformam o descartável em matéria-prima para o seu ofício; a arte de “fazer de tudo” como forma de ganhar a vida – fazer capinagem, descarregar caminhões e dejetos da construção civil, vigiar carros – a arte de fazer arte como resistência política ativa, onde a vivência na rua se torna um vetor de corte nessa passagem (FELIX-SILVA; SALES; SOARES, 2016, p. 48).

Ao realizar pesquisa com pessoas em situação de rua, Andrade (2011), Costa (ano?) e Marquetti (2014) pontuam que tais pessoas transformam o espaço da cidade onde habitam, pois

interferem nas práticas cotidianas de um lugar, redimensionam lugares, (re)significam equipamentos públicos, reinventam relações sociais, e, principalmente, interferem nas concepções público-privado. Assim, ao exhibir a sua vida “privada” no espaço público, elas trazem à cena imagens até então invisíveis ao cenário urbano.

O tema liberdade, por vezes, emerge nas narrativas, e alguns declaram não estar “em situação de rua”, mas que “moram na rua” e vão continuar morando, então, não se trata de uma situação de rua, já que a rua é a casa e é a vida deles. Pois, nesse caso vieram para as ruas em busca dessa liberdade, por escolha própria se desligaram dos vínculos familiares. Logo, alguns possuem planos de sair da situação de rua, conseguir um emprego, uma casa, se reunir e morar novamente com a família, ou rever a família, mas, às vezes, sem necessariamente sair das ruas, visto que várias dessas pessoas pretendem continuar a viver e a sobreviver nas ruas.

Por este motivo, é igualmente difícil ouvir e legitimar as falas de algumas destas pessoas ao afirmarem que gostam de estar onde estão, que se acostumaram a viver desta forma e que não trocariam por nada o lugar e as condições em que vivem. Se ouvir o sofrimento alheio incomoda e produz sofrimento para o ouvinte, há também um desconforto, desta vez pelo estranhamento, em escutar narrativas de pessoas que, diferente de tantas outras que vivem nas ruas, trazem em suas memórias e planos a afirmação da permanência. Da mesma forma, para muitos que hoje habitam as ruas, é insustentável o discurso de que morar em uma casa seja melhor (ANDRADE; COSTA; MARQUETTI, 2014, p. 1260).

Para esses autores, é comum o uso de substâncias nas ruas com uma sensação de liberdade, pois na rua há a possibilidade de utilizar drogas a qualquer momento, e várias pessoas em situação de rua não se imaginam mais morando em um apartamento, principalmente, quando estão sob o efeito de uma droga. Um dos entrevistados nesta pesquisa chegou a afirmar que “A rua tem um imã, acho que é a liberdade”, e nesse contexto se pode fazer o que se quer, ir e vir a qualquer lugar, quando, como e com quem quiser (ANDRADE; COSTA; MARQUETTI, 2014).

A literatura nos mostra que a experiência de estar em situação de rua é muito singular e pessoal, e vai variar conforme as narrativas de pessoas diferentes com concepções, discursos, histórias e vivências diversas. Porém, mesmo nos contextos de liberdade e da arte de sobreviver, da vida nas ruas como possível direito de escolha e possibilidade de reinvenção do viver por práticas de resistência e modos outros de conduzir-se a si mesmo, podem existir também muitas dificuldades e experiências de exclusão social, experiências de desumanização e humilhação, de dificuldades econômicas, de ocorrência de violências e de violações de direitos, e outros determinantes sociais nas vias da cidade, em contextos que podem levar ao recurso do uso de drogas, muitas vezes, para sobreviver e enfrentar a realidade da rua, a vulnerabilidade e o sofrimento físico.

Por outro lado, aparecem também as necessidades de interação com outras pessoas em situação de rua como possível gatilho à utilização de substâncias, e tal consumo de drogas por vezes não inicia antes da vivência de rua, mas já durante o percurso de vida nas ruas, onde ocorrem também, por outro lado, processos de socialização, a construção de pertencimento a grupos sociais, o estabelecimento de vínculos afetivos e as relações de amizade, entre outros.

Segundo Dantas *et al.* (2012) o Estado promove a higienização das cidades e a criminalização da população de rua que usam drogas, favorecendo a exclusão social e atribuindo a responsabilidade aos próprios sujeitos. Os levantamentos oficiais podem levar a conclusões equivocadas, fazendo parecer que a vida nas ruas é determinada exclusivamente por fatores psicossociais, negando, assim, os determinantes econômicos, políticos e sociais, apresentando explicações que naturalizam e individualizam a segregação social, fenômeno típico das sociedades neoliberais, urbanas, globalizadas e tecnicistas.

Para o autor, as pessoas em situação de rua enfrentam diariamente violência gratuita, variações climáticas, falta de acesso à água potável, à alimentação irregular, ao sono inadequado, além de terem relações sexuais em lugares abertos, ausência de locais para higiene pessoal e necessidades fisiológicas, violação dos direitos humanos, solidão e estigmatização. Todos esses determinantes de vulnerabilidade e exclusão social são fatores que podem levar ao uso de substâncias psicoativas por pessoas em situação de rua.

Na rua, desempregado e sem pagar impostos, o indivíduo enfrenta cotidianamente a condição de invisibilidade social, o silenciamento da própria história e a negação da sua humanidade. Não é visto como cidadão nem mesmo como humano. Geralmente, só é percebido quando causa algum tipo de incômodo, constrangimento ou interrupção da estabilidade cotidiana das camadas socialmente favorecidas. A forte associação entre a vida na rua e a questão da dependência química torna ainda mais negativa a representação dessa população no imaginário social. Associação que se revela verdadeira, na maioria dos casos; porém, sua explicação é comumente inadequada. Socialmente, costuma-se argumentar que a dependência extrema leva o sujeito à situação de rua. Entretanto, a relação de causa e efeito pode se mostrar inversa: devido à extrema vulnerabilidade social, o indivíduo em situação de rua tem dificuldade para suportar o sofrimento físico e psicológico sem algo que amenize a vivência da dura realidade (DANTAS *et al.*, 2012, p. 271).

Abreu (2013), porém, nos relembra que apesar de se observar no segmento de pessoas em situação de rua um grande número com o perfil de exclusão social e na condição de uso de álcool e/ou outras drogas, essa ocupação dos espaços públicos é também uma forma de habitar o universo mais próximo da rede de sociabilidade em torno do consumo de drogas, ou seja, como uma forma de socialização, pertencimento e aceitação nos grupos existentes nas ruas.

A droga não é então uma motivação primária para a permanência nas ruas, mas frequentemente decorre de um tipo de sociabilidade encontrada na população de rua, de forma que o uso de substâncias é posteriormente incorporado à vida das pessoas na rua.

Considerando os diferentes fatores que levam os sujeitos a rua, muitos não foram para a rua com o propósito de usar, mas, ao permanecer neste contexto, passam a utilizar drogas como meio de inserção no grupo de rua. O que na sequência contribuiu para que os sujeitos vivam na rua como forma de continuidade do uso das substâncias (ABREU, 2013, p. 44).

Moura Jr. e Ximenes (2016) reafirmam que o uso e o abuso de drogas podem estar relacionados com a situação de rua, como elemento intenso de socialização, com manutenção de vínculos afetivos e de amizade, e até como substituto das relações familiares, sendo todos esses componentes importantes para o enfrentamento da situação de rua. Porém, os mesmos grupos sociais colaborativos e afetivos com os sujeitos podem contribuir significativamente na passagem do personagem que usa drogas no grupo, para o personagem que mora na rua pela droga.

Podem aparecer, então, as dificuldades relacionadas à situação de rua, tais como adoecimento e problemas em seguir tratamentos de saúde, dificuldades de dormir e se alimentar, prática de pequenos delitos e atos violentos contra outras pessoas, assim como ocorrência de preconceitos sociais e atos de violência sofridos na rua, uma vez que surgem também várias formas de reconhecimento perverso da população de rua agravados pela condição do uso de drogas, geralmente com a atribuição dos rótulos de sujo, culpado e conformado pela sua situação, marginal, vagabundo, criminoso, drogado, traficante, entre outros, gerando sentimento de indignação, humilhação e de vergonha (MOURA JR.; XIMENES, 2016).

Para os autores, é necessário rever de forma crítica os posicionamentos sociais de criminalização e discriminação das pessoas que usam drogas em situação de rua, pois são comuns a culpabilização dos indivíduos e uma dupla atribuição de estigma, tanto pela condição de rua quanto pelo uso de substâncias.

Assim, é importante salientar que a identidade de uma pessoa em situação de abuso de drogas pode ser duplamente estigmatizada, pois já há um reconhecimento depreciativo na sociedade sobre as pessoas que fazem uso e das pessoas em situação de rua. [...] Dessa maneira, deve-se romper com essa espiral opressora de uma forma de reconhecimento depreciativa, estanque e estática vinculada à situação de uso de drogas e discriminação às pessoas em situação de rua (MOURA JR.; XIMENES, 2016, p. 263).

Já segundo Martinez (2012) o uso do álcool, da maconha e do crack entre pessoas em situação de rua, com sua capacidade de alterar corpos e mentes, vai ser frequentemente um dos

vetores de produção de vínculos e relações sociais, transformando os corpos na rua, regulando estados de saúde e de doença, oportunizando a vigilância de si e o autocuidado, auxiliando na sobrevivência, e agindo na gestão de seus corpos e suas vidas.

O autor afirma que os chamados “princípios ativos” das substâncias psicoativas provocam agenciamentos que produzem formas de socialização diversas nas ruas e regulam corpos, servindo, por exemplo, para controlar os efeitos do corpo (esquentar-se do frio, matar a fome), e também para regular a mente (as memórias e os sentimentos), e deixar o sujeito em alerta, pois para pessoas em situação de rua, um ser autônomo possui capacidade de autogovernar-se, deve ser esperto e saber usar adequadamente as drogas que escolheu (MARTINEZ, 2012).

Assim, algumas pessoas que usam drogas vivendo nas ruas não elaboram explicitamente a categoria vício em relação ao álcool e à maconha. Já o crack é entendido como uma droga que “vicia” porque domina aqueles que usam, deixando-os sem condições de cuidar de si, na concepção de que o sujeito deve dominar as drogas, se não é dominado por elas.

Para viver na rua é preciso “ser esperto”. Dentre as condutas mais importantes da rua, o “ser esperto” ou “ser ligeiro” são as principais delas. “Ser ligeiro” significa não se colocar em confusão, não ser pego por ninguém, estar sempre em alerta. Ao que se nota, “ser ligeiro” remete a uma vigilância constante de si. Beber demais, juntar-se com pessoas de pouca confiança, colocar-se em confusão, chamar atenção de policiais, são alguns descuidos que devem ser evitados (MARTINEZ, 2012, p. 11).

Assim, cuidar de si mesmo nas ruas, ser esperto, estar em alerta e saber utilizar as drogas de sua escolha são fatores éticos no domínio das relações consigo mesmo, numa produção de subjetividade considerada bastante comum nas pessoas em situação de rua, as quais são estratégias e táticas diárias para a alimentação, para pedir dinheiro, mapear lugares seguros, cuidar do próprio corpo e também consumir substâncias psicoativas, as quais auxiliam na produção de um estado de vigilância consciente, embora não seja a única forma de obtê-lo. As paradas eventuais no uso de drogas e a ida para a casa de parentes são relativamente frequentes e feitas por algumas pessoas que usam drogas nas ruas para evitar danos maiores ao próprio corpo e se tornarem irreconhecíveis ou até mesmo arriscarem morrer (MARTINEZ, 2012).

Nesse sentido, Carneiro (2008) aponta como o cuidado da própria saúde e a gestão de si, falam de um autogerenciamento do próprio corpo e da vida, não somente nas tarefas práticas e de sobrevivência, mas também em relação às próprias dores, tristezas e sofrimentos, bem como nas alegrias, prazeres e êxitos, as quais se tratam, afinal, de uma tarefa existencial ligada às decisões pessoais, tomadas às vezes até os limites constitutivos das fronteiras do excesso humano.

No caso das opções relacionadas ao uso excessivo de substâncias, por exemplo, ainda se pode ter a alternativa de buscar auxílio e cuidado, se necessário, marcando a ideia do direito irrenunciável sobre si e indissociável da noção de autonomia de si, os quais em última instância não podem ser capturados, controlados ou limitados pelas políticas públicas, pela medicina ou pelas práticas de controle em saúde e nem de governo das vidas (CARNEIRO, 2008).

Portanto, é necessário reiterar que as pessoas devem ser, em última análise, consideradas mais importantes que os meandros biopolíticos e os controles estatais, morais, coletivos, científicos e medicinais, preservando a crença numa possível autonomia em exercer a própria forma de viver e as práticas de resistência possíveis, mesmo com limitações infinitas e as vulnerabilidades, os descontroles e os sofrimentos possíveis.

Esta é, aliás, a aposta da estratégia de redução de danos nas ações e relações realizadas nos espaços urbanos, a qual mesmo quando fora das políticas públicas oficiais, como veremos no capítulo seguinte, ainda assim pode perseverar como uma possibilidade concreta de seguir existindo como prática, tanto por parte dos redutores de danos quanto pelas próprias pessoas que usam drogas em situação de rua, podendo ser até mesmo realizada pelo indivíduo enquanto cuidado durante o seu uso de drogas nas ruas, como vimos em alguns autores já citados anteriormente.

Carvalho e Pellegrino (2015) apontam a redução de danos como uma estratégia bastante utilizada no Brasil com pessoas que usam drogas em situação de rua, e em certo momento adotada pelas políticas públicas no país, por meio de ações, programas e práticas com a finalidade de buscar a minimização dos efeitos sociais, econômicos e de saúde prejudiciais aos indivíduos e ocasionados pelo consumo de substâncias psicoativas legais e/ou ilegais, tendo também a abstinência como um dos focos, mas não como pré-requisito construído em conjunto com a pessoa acompanhada.

Tais vínculos de acompanhamento e apoio devem ocorrer tanto durante o uso de drogas, quanto nas decisões espontâneas e pessoais de diminuição gradativa até o alcance da abstinência total no percurso de cuidado, assim como nas possíveis definições ou não de saída voluntária da rua e do desejo subjetivo de reinserção social, nesses casos considerando também outras áreas relevantes como trabalho, moradia, qualificação, educação, vínculos sociais e familiares, sempre com alta tolerância e baixa exigência nas contratualidades, celebradas o tempo todo em comum acordo com as pessoas em uso de drogas e situação de rua que se está acompanhando (CARVALHO; PELLEGRINO, 2015).

Para Silva (2018) as práticas de redução de danos não estão necessariamente circunscritas às políticas públicas, portanto, é possível encontrá-las no fazer de comunidades,

coletivos organizados e qualquer pessoa disposta a repensar o seu plano de cuidado, ainda que, atualmente, as redes estejam decompostas até mesmo nas práticas filantrópicas, sendo este um caminho a ser trilhado fora das redes de serviços oficiais, fazendo surgir implicações paradoxais nas trajetórias pessoais, como exigências de vínculos religiosos, horários assistemáticos, informalidade acentuada, inexistência de garantias de reinserção social, preconceitos e juízos de valor, entre outras.

É muito importante manter a atenção em relação às apropriações da lógica de controle e de estigmatização capitaneadas em alguns vieses das políticas públicas, como o proibicionismo, por exemplo, em seus efeitos para além das práticas de responsabilidade dos serviços e domínios do Estado. Isso buscará compreender como aspectos morais e olhares de inferiorização atravessam o governo das vidas vistas como infames, tais como as pessoas em situação de rua, em função de estarem fora dos campos do trabalho formal, por conta de hábitos, aparência física, odor, envolvimento com drogas, entre vários outros elementos possíveis de favorecer discursos moralistas, políticos, jurídicos, médicos e policiais, e sobre como deve ser a gestão das cidades e dos corpos, de modo a afastar as pessoas tidas como prejudiciais ao seu bom funcionamento da ordem urbana e social.

É importante enfatizar que o tema das drogas, quando circunscrito ao território dos enunciados da ilegalidade, tem intensificado discursividades que se aliam a políticas higienistas, visando principalmente à apropriação dos prazeres, os quais são transpostos para a dimensão dos vícios, das doenças e dos crimes. Nesse sentido, o próprio vocábulo “drogas” se refere a um recorte semântico tomado por valorização moral, evocando medidas para seu controle (SILVA, 2018, p. 95).

A autora chama atenção para os aspectos discursivos de controle, ilegalidade e higienismo ligados à temática do uso de drogas por pessoas em situação de rua, como forças sociais que compõem o espaço urbano nas disputas que aparecem como luta pelo direito à cidade. Nesse contexto, o consumo de drogas pode aparecer como uma violação do espaço coletivo da cidade enquanto direito de todas e todos, atraindo assim o olhar higienista àqueles atores que no contexto das ruas exercem a ocupação e a permanência nos espaços urbanos de um modo diverso, sendo virtualmente considerados uma ameaça ao bem público, numa frequente ligação entre o uso de drogas e o tráfico, como indissociáveis e atribuídos à conduta das pessoas em situação de rua, para as quais há uma margem menor de tolerância aos seus atos populares, quando considerados ilegais (SILVA, 2018).

A literatura nos fala sobre algumas experimentações coletivas e individuais de modalidades próprias de vida nos espaços urbanos, podemos refletir sobre o exercício do direito à cidade por pessoas que usam drogas em situação de rua, de tal modo visualizar os limites e as dificuldades envolvidas nessas empreitadas.

Segundo os autores citados, são várias as alternativas utilizadas por pessoas que recorrem ao uso de substâncias nas ruas, e entre elas estão as possibilidades de gestão dos próprios corpos, a criatividade, a sociabilidade, a circulação e a itinerância nos territórios urbanos, numa ação de exercício da liberdade, o caminhar a esmo pelas ruas fora da padronização do tempo urbano cronológico, a procura de brechas e fendas concretas e subjetivas nos meandros da cidade, a construção de outra lógica, de territórios existenciais que podem conceber o estar nas ruas como expressões de uma arte da sobrevivência e até de reinvenção da vida, sem enlouquecer diante das tensões da cidade e da precariedade da vida na rua.

Por outro lado, as marcas de atos violentos sofridos também podem simbolizar a sobrevivência e o enfrentamento das formas de repressão existentes, assim como planos de sair da rua, ter uma casa e um emprego, rever ou morar novamente com a família, mas frequentemente sem sair dos espaços públicos, pois muitos pretendem continuar nas ruas, mesmo com os múltiplos determinantes sociais e de vulnerabilidade e exclusão que podem levar ao uso de drogas nas vias da cidade, somados a situações de solidão e humilhação, as vivências desumanizantes e circunstâncias indignas da condição de seres humanos.

As condições precárias existentes nas ruas, como falta de comida, de lugar para dormir, de água e condições de higiene, a exposição ao frio e à chuva ou ao calor intenso, o perigo constante e os atos de violência sofridos e/ou cometidos, assim como delitos praticados, levam as pessoas a buscarem redes próprias de sociabilidade em torno do consumo de drogas, como uma forma de pertencimento e aceitação nos grupos existentes nas ruas, e também como um fator que leva algumas pessoas a um uso problemático que, às vezes, não havia antes da situação de rua.

Por outro lado, o próprio uso de drogas não totalmente controlado também lhes permite, em várias ocasiões, regular estado de saúde e de doença, agir na gestão de seus corpos e suas vidas, oportunizar a vigilância consciente e o autocuidado, auxiliando na sobrevivência e provocando agenciamentos singulares dos modos de viver e produzindo formas diferentes de socialização nas ruas, seja buscando estarem mais limpos que os outros, fugirem do definhamento corporal, passarem a se alimentar melhor nos intervalos de uso e procurarem utilizar drogas considerada mais leves, seja também adotando discursos que os façam se sentir e convencer as pessoas de que não se tornaram moralmente decaídos ou degenerados sociais.

Como se vê, muitas situações do uso de drogas e outras produções de modos de viver na cidade realizadas por pessoas em situação de rua já foram bastante mapeadas pela literatura existente sobre o tema. A questão é complexa, múltipla, problemática, cheia de paradoxos e

contradições, recheada de detalhes miúdos, de pormenores às vezes corriqueiros, mas tão importantes no cotidiano de tais indivíduos, como a discussão macroestrutural feita aqui.

Dessa forma, as relações do capitalismo com os efeitos colaterais do uso de substâncias nas ruas, e da rejeição social de tais pessoas influenciam enormemente nas repressões proibicionistas e nos processos de vulnerabilização crescentes praticados contra essa população em larga escala e em muitos lugares do mundo, incluindo o Brasil. Entretanto, as hegemonias proibicionistas não impediram em vários lugares do mundo o surgimento e a consolidação da estratégia de redução de danos como forma de cuidado ao uso de drogas nas ruas, seja dentro ou fora das chamadas políticas públicas.

As diversas maneiras de controle de condutas dos indivíduos para lhes impedir de usar drogas em espaços urbanos públicos, aqui tomados como exemplo, entre muitos outros possíveis de ocorrer, são infinitas, e vão da criminalização à patologização, passando pela medicalização, exclusão social, marginalização, atribuição de delinquência e incapacidade ao trabalho, falta de aptidão aos estudos, baixo valor atribuídos à vida familiar, às regras sociais e morais, às normas de segurança e à convivência com os demais, tornando frequentemente tais pessoas uma ameaça social, ao serem tomadas como vagabundas e indigentes que não querem aderir ao mundo do trabalho ou não o fizeram em função de incapacidade individual, marcando então a ocorrência de um fracasso social e várias estigmatizações justapostas à mesma pessoa.

Por outro lado, as múltiplas repressões existentes e as implacáveis oposições a tais modos de vida parecem não impedir facilmente a continuidade do desejo de experimentação desses indivíduos, com as chamadas formas de resistência ocorrendo mesmo dentro de uma sociedade de controle marcada pelas práticas biopolíticas e disciplinares, para citar ao mesmo tempo, as noções de dois dos autores aqui utilizados (Deleuze e Foucault), pois as resultantes sociais das macroestruturas econômicas capitalistas não deixam escolha às pessoas em situação de rua, onde é preciso sobreviver em condições muito adversas, frequentemente mediadas pelas substâncias psicoativas, mesmo com as proibições e controles existentes.

Destarte, paralelas às formas de controle e sujeição, punição e patologização, exclusão e estigma, podem ainda coexistir as possibilidades de construção de novos modos de viver, como formas de resistência e produção singulares de subjetividade, mantendo possibilidades de autogestão nas práticas de cuidado da própria vida, e talvez ainda alguma preocupação com a saúde física e emocional, um eventual controle da quantidade de drogas consumidas, buscando apoio entre pares como algo indispensável em certos momentos, numa manutenção necessária de vínculos afetivos e de sociabilidade nas ruas entre pessoas que usam drogas e exercem o direito à cidade.

A possibilidade não de tragédia e fracasso, mas de liberdade, opção ou direito de escolha, e mesmo de autocuidado, por vezes, pode também ser experimentada por alguns, no uso de substâncias e nas situações de rua, na construção de possibilidades de vida em que podem estar presentes o sofrimento, as dificuldades e as violências, por exemplo, entretanto, pode ser do mesmo modo pelas formas de afetividade e socialização nas vias urbanas, mantendo às vezes a experimentação até o limite, e conectada para muitos aos usos descontrolados, tão logo associada para alguns a uma possível regulação e gestão dos próprios corpos, numa afirmação da singularidade e da escolha em preservar a própria vida e saúde em meio as vivências e as trajetórias, muitas vezes, vistas como infames.

Tais proposições sobre a vulnerabilidade social de pessoas em situação de rua podem levar a pensar nas contradições existentes dentro da própria configuração das políticas públicas, na chamada democracia brasileira, na sua governamentalidade e no exercício do poder exercido na esfera pública, em que os direitos humanos, sociais e civis não são prioridades, e os estigmas legitimados pelas práticas políticas e culturais transformam os discursos de cidadania, de igualdade social e racial, e da garantia e reparação de direitos em assertivas com pouco ou nenhum apelo discursivo.

Nesse contexto, a produção de subjetividade dominante busca pulverizar as possíveis resistências e esvaziar os modos de vida ou processos coletivos capazes de produzir singularidade nas políticas públicas e nas práticas sociais, como no caso de pessoas que usam drogas em situação de rua, para citar apenas este recorte do campo-tema aqui escolhido.

A busca da desconstrução das políticas públicas, em geral e dos direitos sociais e coletivos influenciam enormemente o cotidiano das pessoas comuns, as quais tendem a buscar mecanismos de adaptação consequentes às condições vigentes. Portanto, se há menor oferta de emprego no mundo atual e no Brasil, há provavelmente mais desempregados, se as políticas de habitação são insuficientes no país e em muitas outras nações, o déficit de moradia poderá apresentar, como resultados, indicadores mais numerosos para populações em situação de rua.

Em outro âmbito, se as políticas de drogas e as ações de redução de danos são restringidas ou alteradas pelas políticas públicas, tendem a se intensificar, em relação ao uso de substâncias, as práticas de exigência da abstinência e a internação, como estratégias predominantes nas políticas de saúde.

E ainda, se a gestão dos riscos em saúde aumenta as suas exigências e diminui o seu alcance às pessoas que não se enquadram nos “novos” critérios, é possível que a busca por serviços diminua nos segmentos populacionais mais à margem da inclusão e cidadania, como

poder ser exatamente o caso das pessoas que utilizam drogas em situação de rua e comumente perambulam pelas cidades.

No próximo capítulo, analisaremos, então, alguns meandros das políticas públicas brasileiras, procurando as suas possíveis interfaces com as formas de viver e sobreviver adotadas pelas pessoas em situação de rua e uso de drogas, e falaremos também da política de drogas brasileira e da estratégia de redução de danos.

CAPÍTULO 2

POLÍTICAS PÚBLICAS, (NÃO)-GARANTIA DE DIREITOS E (POSSÍVEIS) INTERFACES COM O USO DE SUBSTÂNCIAS POR PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Neste capítulo, iremos tratar de alguns importantes aspectos das políticas públicas brasileiras, buscando possíveis interfaces com os modos singulares de vida encontrados nas pessoas que usam drogas em situação de rua, e uma análise crítica da garantia de direitos assegurada (ou não) a essa população. Para tanto, será necessário falar um pouco de algumas características mais gerais das estratégias, de programas e de ações das políticas públicas, assim como da política de drogas no Brasil, em suas intersecções com as políticas de saúde e saúde mental, bem como suas mudanças e contradições, acertos, desacertos e retrocessos.

E, finalmente, falaremos também sobre a estratégia da redução de danos e as suas intersecções com as possibilidades de autocuidado, contribuindo para revelar, quem sabe, em meio às estratégias de sobrevivência, às precárias e às adversas condições sociais no uso de drogas em situação de rua outras perspectivas de vida e/ou produção de novos modos de viver na cidade, buscando possíveis movimentos de mudança.

2.1 Algumas estratégias, programas e ações das políticas públicas brasileiras para pessoas que usam drogas em situação de rua

Quando se trata do tema pessoas em vulnerabilidade social, como são as quais estamos tratamos nesta pesquisa, as que usam drogas e se encontram em situação de rua, as políticas públicas no Brasil parecem oscilar entre a tentativa da garantia de direitos e da não execução das ações, por entraves que podem ir das mudanças de diretrizes, passando pela diminuição de financiamentos e esbarrando no preconceito e outras barreiras sociais e morais, oscilando entre a necessidade da reinserção social a segmentos historicamente empobrecidos e desassistidos, o cuidado em saúde e promoção de melhorias na qualidade de vida, atravessados pela marginalização, a desconfiança ou até mesmo a criminalização dessas populações e a indiferença quanto a seus direitos fundamentais.

Para Moraes e Oliveira (2019) os direitos fundamentais surgem no contexto das populações vulneráveis para buscar garantir o direito à igualdade de condições materiais, enquanto a igualdade seria um conceito amplo, de elevação da condição humana, para pessoas que pertençam ou não a grupos considerados vulneráveis, e o Estado garantindo que não fiquem todos numa condição de baixa proteção de seus direitos e necessidades, de forma que:

a garantia de direitos de grupos em situação de vulnerabilidade é feita na forma de imposição de medidas preventivas, sejam elas genéricas ou específicas e medidas provisórias, de natureza de lei, políticas públicas, serviços públicos ou de formação, destinadas aos poderes legislativos, executivos, judiciário ou outros órgãos ou entidades particulares que assegurem uma discriminação positiva, com a finalidade de promover maiores cuidados e avanços na proteção (MORAES; OLIVEIRA, 2019, p. 502).

Para Gonçalves (2013), em relação às políticas públicas e à igualdade de direito, vai se configurando socialmente de maneira cada vez mais intensa a necessidade de garantia dos direitos sociais por lei, tornando o Estado responsável por sua implementação. Assim, o campo das políticas públicas é, por definição, o das políticas sociais, o qual considera a necessidade de que a Psicologia social componha o conjunto de práticas e saberes possíveis de oportunizar a garantia dos direitos sociais, em uma perspectiva democrática de proteção social como direito universal.

Quando se fala de políticas públicas, se fala de relações sociais nas mais diversas situações, tais como ocupação e convivência nos espaços públicos; dinâmicas de relações entre indivíduos, grupos, movimentos e poder público. Todos esses fenômenos e outros ainda que poderiam ser incorporados vão envolver e expressar aspectos subjetivos, pertencentes a sujeitos históricos, constituídos na relação dialética do indivíduo com a realidade social.

o campo social das políticas públicas se configura historicamente, na dinâmica de relações entre o Estado, a sociedade, a economia e os indivíduos que, de formas diversas, nem sempre claras, expressam a relação das classes sociais. Tal dinâmica envolve aspectos objetivos e subjetivos e nela a psicologia tem condições de identificar sujeitos e subjetividades, bem como concepções de sujeito e de subjetividade que permeiam as ações e relações (GONÇALVES, 2013, p. 28).

No contexto capitalista, as políticas sociais surgem para tentar concretizar a relação indivíduo e sociedade, mediada pelo Estado, como representante da sociedade, responsável pelo bem-estar das pessoas, e expressando as contradições existentes em cada realidade social, pois o Estado é, ao mesmo tempo, lugar do poder político, aparelho coercitivo e também de integração, organização burocrática, instância de mediação para a práxis social, além de encarregado de organizar aquilo considerado como interesse coletivo em um determinado território (GONÇALVES, 2013).

No Brasil, as políticas públicas e as ações governamentais costumam ser isoladas, não se caracterizando como políticas de Estado, e substituídas todas às vezes em que há alternâncias nas gestões públicas. Essas características estão historicamente presentes no país, dentro das contradições paradigmáticas vigentes nas políticas públicas, assim como em suas incompletudes, assimetrias, descontinuidades e não integração de ações. A política de emprego e a política de habitação, por exemplo, sequer são ações governamentais permanentes, no sentido de que são facilmente modificadas. O programa “minha casa, minha vida”, por exemplo, sofreu várias alterações, e seus critérios de inclusão nunca foram muito favoráveis às pessoas em situação de rua ou às pessoas que usam drogas.

Não há uma política de primeiro emprego sólida no Brasil, nem há uma ação consolidada relativa à inclusão social de pessoas em vulnerabilidade no mundo do trabalho, tais como a criação de frentes de trabalho e de criação de empregos, de qualificação, de captação de necessidades, de (re-)colocação profissional ou de identificação de habilidades e de perfis. Na verdade, estamos longe de promover políticas de reinserção social efetivas no país. Nas políticas de assistência social, saúde, saúde mental e políticas de drogas ocorrem situações semelhantes, visto que em todas houve alterações recentes, com mudanças na legislação e nos nomes dos ministérios responsáveis, especificamente na política de drogas brasileira, as modificações sucederam nas diretrizes, nos programas e na própria Lei de Drogas³.

³ Modificações na Legislação da Política de Drogas no Brasil em 2019: Publicação do Decreto Nº 9.761/2019 (que criou a “nova” Política sobre Drogas sem nenhuma discussão com a sociedade e instituições do campo AD). Aprovação no Congresso, via acordos com parlamentares ligados às Comunidades Terapêuticas – CTs, da Lei 13.840/2019 (chamada de “Nova Lei de Drogas”), a qual modificou vários artigos da Lei 13.343/2006 para instituir de volta o proibicionismo, a abstinência e a internação como focos nas políticas de drogas e favorecer financiamentos das CTs e instituições psiquiátricas.

Em 2019 a redução de danos foi formalmente retirada da política nacional sobre drogas, e a abstinência voltou a ser o princípio norteador das práticas de cuidado ao uso de substâncias psicoativas. Porém, mesmo no período em que conviveram lado a lado nas concepções vigentes, pode-se arriscar dizer que o proibicionismo e a exigência da abstinência parecem ter sido concepções contra hegemônicas à redução de danos, tanto no nível das políticas quanto nas práticas dos serviços e nas concepções sobre o uso de drogas, mesmo com a oficialização da redução de danos pela Lei 11.340/2006 como a estratégia de cuidados às pessoas que usam substâncias, até a sua modificação no ano de 2019.

Mesmo assim, a redução de danos também criou o seu espaço e mostrou haver uma possibilidade de mudança nas condições de vida das pessoas, se estas podem ter oportunidades de construir outros projetos de ser e estar no mundo, respeitadas em suas escolhas e características subjetivas, como veremos adiante.

Por outro lado, ofertas importantes como trabalho, moradia, renda e promoção de cidadania, frequentemente, deixaram de ser ofertadas às pessoas em uso de substâncias e/ou em situação de rua, portanto, sem domicílio fixo e fora do mundo do trabalho, mesmo quando desejavam tais ações.

Segundo Giovanella (2012) em relação à saúde, por exemplo, um importante desafio para as políticas públicas é como lidar com a saúde em seu sentido ampliado, ou seja, não só como prevenção individual e cura de doenças, mas reconhecendo as relações da saúde com as condições sociais e atuando nos motivos das causas do agravo em saúde. O Brasil e diversos outros países da América Latina foram precursores no debate teórico e aplicado da *determinação social da saúde*. Essa noção surgiu ainda na década de 1970, com base nos estudos que buscavam entender não somente as relações, mas também as particularidades da saúde no capitalismo, mostrando que a saúde é resultado de determinações sociais.

Isto significa, que a saúde não é só uma manifestação biológica de organismos individuais reagindo às condições ambientais, mas, principalmente, uma construção social e coletiva. Assim, as formas de organização social, as condições de vida e de trabalho em uma dada sociedade são determinantes para os seus indicadores de saúde. E quanto mais desiguais forem essas condições, mais desiguais e piores serão os resultados em saúde (GIOVANELLA, 2012).

Essa noção foi fundamental na geração da proposta da Reforma Sanitária brasileira, que previa a saúde como elemento central na construção de uma sociedade mais igualitária e solidária, tinha no SUS o seu projeto mais concreto: um sistema público universal, integral e financiado por toda a sociedade. Como consequência também desse movimento social, em

nossa Constituição, a saúde está ancorada em um conceito ampliado, entendida como o resultado de um conjunto de condições sociais, não só a ausência de doenças (GIOVANELLA, 2012).⁴

Nesse sentido de garantir direitos e de promover igualdade, bem como melhores condições de vida à população, as políticas públicas, em geral, irão necessariamente se encontrar com a política de saúde, sobretudo, se a considerarmos em seu conceito ampliado. E, por outro lado, as ações governamentais e da sociedade civil voltadas para populações vulneráveis, especificamente àquelas que usam drogas em situação de rua, que nos interessam neste momento. Além disso, é preciso também envolver, necessariamente, o campo da saúde mental, do cuidado ao uso de drogas pela redução de danos, da reinserção social, da inclusão no trabalho e na questão da moradia, enfim, da retomada de projetos de vida e de mudanças nos modos de viver, quando manifestados de forma voluntária, ou seja, atendendo às demandas de cada pessoa, respeitando sua autonomia, seu discurso e sua subjetividade.

É dessa ampla conjunção entre direitos sociais e políticas públicas que as políticas de saúde mental e de atenção psicossocial desenvolvidas no âmbito do SUS, constituíram-se no processo de várias mobilizações da sociedade brasileira, resultantes do movimento da reforma psiquiátrica e em relação direta como o movimento da reforma sanitária, que surgiu em meados da década de 1970, esse processo sociopolítico possibilitou diferentes e intensas transformações nas políticas públicas de atenção à saúde mental nas últimas três décadas. O movimento de reforma psiquiátrica, que teve seu marco legal com a Lei 10.216/2001, consolidou mudanças significativas na forma de tratar e de entender os transtornos mentais, que passaram a ser cuidados nos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e na superação do modelo psiquiátrico, pautado na exclusão social, na violência e na cronificação do sujeito (SILVA, 2020).

Desde então, diversas estratégias foram desenvolvidas nos campos técnico, assistencial, social, político e jurídico. Em dezembro de 2010 o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 4.279, a qual estabelece as diretrizes para organizar na ocasião a Rede de Atenção à Saúde

⁴ O conceito ampliado de saúde na legislação brasileira: Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Lei Orgânica da Saúde (lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990), Art. 3º: A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo Único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

(RAS), em que eram “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

A implementação da RAS apontou para uma maior eficácia na produção de saúde, na melhoria da gestão do sistema de saúde e contribuiu para o processo de efetivação SUS. A RAS estava dividida em cinco redes temáticas, uma delas é a rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que trouxe a proposta de criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014).

Ainda em 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a partir da Portaria GM/MS nº 3.088, de dezembro de 2011, que possibilita uma nova dimensão ao conjunto das ações em saúde mental no SUS, com a garantia da articulação e da integração dos serviços de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências à atenção psicossocial da população com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de drogas e de seus familiares, em seus diferentes níveis de complexidade (BRASIL, 2011).

A Portaria 3.088 instituiu nesse período a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades recorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As diretrizes pressupunham o respeito aos direitos humanos, a promoção da equidade, o combate a estigmas e preconceitos, garantia de acesso e qualidade dos serviços prestados, oferta de cuidado integral, assistência multiprofissional sob a lógica interdisciplinar, diversificação das estratégias de redução de danos, e desenvolvimento da lógica do cuidado, tendo como eixo central a construção do Projeto Terapêutico Singular – PTS (BRASIL, 2011).

Nesta Portaria, os objetivos da RAPS naquele momento eram os seguintes:

Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população; promover a vinculação as pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do Uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e garantir articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção as urgências (BRASIL, 2011).

Já os objetivos específicos da RAPS apareciam da seguinte forma: 1) a promoção dos cuidados em saúde particularmente aos grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, idosos, pessoas em situação de rua e populações indígenas); 2) a prevenção do consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; 3) a redução de danos provocados pelo consumo

de crack, álcool e outras drogas; 4) a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária e 5) a melhoria dos processos de gestão dos serviços, parcerias intersetoriais entre outros (Ibidem).

Integravam a RAPS, neste momento, os modelos de atenção à saúde ou linhas de cuidado vistos a seguir: a Atenção Básica em Saúde; a Atenção Especializada; a Atenção de Urgência e Emergência; a Atenção Residencial de Caráter Transitório; a Atenção Hospitalar; as Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

Na atenção especializada, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) possuíam diversas modalidades, são dispositivos estratégicos mais eficientes para superação do modelo manicomial. São serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar, realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidade decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crises, seja nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar (SILVA, 2020).

Os CAPS previam o atendimento especializado dos casos de transtornos mentais, incluindo os decorrentes do uso de álcool e drogas (CAPS Álcool e Drogas) e se responsabilizava pelo acompanhamento dos pacientes nas unidades hospitalares gerais, podendo atuar ao nível de atenção primária, no acompanhamento e apoio matricial de casos nas unidades básicas de saúde (UBS), perpassando em todos os níveis de complexidade da rede de saúde (SILVA, 2020; QUINDERÉ; JORGE; FRANCO, 2014).

A atenção psicossocial na rede de cuidados em saúde ainda é uma realidade no Brasil, mas há necessidades de mudanças estruturais, sociais e institucionais. Essas mudanças nos paradigmas do cuidado devem incluir a relação que se estabelece com o usuário, a equipe, a família e a comunidade. A mudança de papéis, a democratização das instituições, o envolvimento e a responsabilização da comunidade devem somar-se aos objetivos técnicos do acompanhamento psicossocial, haja vista nem todos os municípios dispõem de uma rede de atenção à saúde mental própria e pactuada. Além disso, o simples fato de possuir um CAPS, não implica o funcionamento de uma rede de atenção psicossocial (COSTA *et al.*, 2012).

Segundo Faria e Schneider (2019) as conquistas do movimento antimanicomial, da reforma psiquiátrica e do movimento sanitário brasileiro tornam historicamente necessária a ampliação da noção de saúde para além da ausência de doença, trazendo para o foco das práticas cotidianas temas como qualidade de vida e práticas integrais de atenção em saúde.

Tal construção epistemológica no campo da saúde coletiva e da saúde mental trouxe, inclusive para o campo do cuidado em álcool e outras drogas, uma transição do paradigma manicomial para o modelo de atenção psicossocial e do cuidado em liberdade pela redução de danos, porém, na prática tais concepções em oposição continuam a coexistir, e sua divisão sustentada em diferentes racionalidades e maneiras distintas de compreender a relação entre as pessoas, seus contextos sociais, a relação com as drogas e os caminhos a trilhar no cuidado cotidiano, seguem em contradição (FARIA; SCHNEIDER, 2019).

Para as autoras, ao realizarem um estudo com profissionais de um CAPS AD, fica patente nos discursos dos atores que as inovações obtidas pelos marcos da legislação nas políticas em saúde mental e no campo das drogas avançam com maior velocidade do que as reformulações nos currículos das faculdades e universidades, e de uma possível mudança nas racionalidades dos profissionais, gerando confronto de modelos e concepções que acabam por refletir nas práticas de cuidado, com problemas de compreensão das políticas pelos profissionais, na falta de conhecimentos técnicos aliada à concepção moral e à psicopatológica do uso de drogas, justifica a defesa de alguns, em relação ao aumento de leitos nos hospitais, parcerias com a iniciativa privada e um conservadorismo geral dificultando o trabalho do CAPS AD com a RAPS (FARIA; SCHNEIDER, 2019).

Nos CAPS, perdura então a sobrevivência da tensão cotidiana entre o modelo biomédico, com nuances manicomiais e centrado nas patologias mentais, com os movimentos reformistas de atenção psicossocial, mais focados nas lógicas antimanicomiais e na redução de danos, ocasionando sobreposição de propostas de cuidado frequentemente contraditórias, as quais trazem ambiguidades na construção do projeto terapêutico singular aos usuários dos serviços, assim como a ambivalência na atuação de cada trabalhador dentro das equipes dos CAPS AD, por exemplo, e junto à rede de atenção psicossocial, ocasionando a pauperização do cuidado aos usuários da RAPS e a degradação da clínica de acolhimento ao sofrimento.

A racionalidade conservadora observada, advinda do hibridismo entre o predomínio da lógica biomédica aliada a um modelo moral, fragilizou a estratégia de atenção psicossocial, distanciando-se dos princípios teórico-técnicos da política em vigor, na época da pesquisa, pauperizando o cuidado ao usuário. Nesse sentido, consolidou-se uma clínica degradada, que acaba por munir os argumentos de muitos críticos da RAPS e do modelo psicossocial que se valem destas fragilidades e de outros atravessamentos tais como, interesses econômicos corporativos, políticas de saúde municipais deficientes, ineficiência na gestão dos serviços, conservadorismo das formações profissionais, entre outras, para criticar o modo psicossocial enquanto dispositivo clínico e a RAPS enquanto sistema de atenção em saúde mental (FARIA; SCHNEIDER, 2019, p. 20).

Portanto, os novos dispositivos na saúde mental, tais como a adoção da redução de danos, exigem horizontes teórico-metodológico-práticos funcionando a partir do conceito ampliado de saúde, operando em uma nova lógica de organização do cuidado em liberdade e dentro dos dispositivos funcionando em redes interligadas, e as ambiguidades observadas dentro de alguns CAPS AD estudados limitam a qualidade da atenção aos usuários da RAPS e a efetivação no cotidiano do modelo da RD nas políticas de drogas e das diretrizes AD do Ministério da Saúde iniciadas por volta de 2003 e que prevalecem pelo menos até o ano 2017, sem que a redução de danos tenha sido objetivamente compreendida na sua lógica de defesa dos direitos, nem se tornado uma prática hegemônica (FARIA; SCHNEIDER, 2019).

Andrade (2011) pontua que, na prática, houve dificuldades para os CAPS AD realizarem a essência de sua função, a saber, prestar o cuidado em liberdade e realizar a clínica ampliada em regime de atenção diária às pessoas em uso de drogas, evitando internações, coordenando e articulando as ações de saúde mental e a redução de danos na atenção integral aos usuários do serviço em um determinado território. Os problemas ocorrem quando as ações de promoção à saúde, à prevenção, à reinserção social e à assistência comunitária e sociofamiliar dependem muito da cobertura territorial, contatos entre as equipes, a existência de iniciativas de educação permanente, a disponibilidade dos trabalhadores, as práticas de gestão participativas, a inclusão da RD com base territorial nos planejamentos de ações, e ainda do alcance do cuidado às populações em geral do território, e das pessoas que usam drogas, as quais não costumam ter os serviços de saúde da RAPS como referência (ANDRADE, 2011).

Entraves como o isolamento do CAPS AD, falta de conhecimento dos trabalhadores de como fazer a articulação dos serviços e equipes nos territórios, a baixa familiaridade com a redução de danos, o matriciamento e a clínica ampliada, além da articulação insuficiente com os demais dispositivos da rede de atenção, como a estratégia de saúde da família – ESF, os agentes comunitários de saúde, os núcleos ampliados de apoio à saúde da família – NASF, e demais serviços como UPAS, hospitais gerais, postos de saúde, entre outros, muitas vezes comprometem enormemente as ações de cuidado no território (ANDRADE, 2011).

Nesse sentido, os dispositivos da RAPS, como o CAPS AD, e outros como Centro Pop, junto aos demais dispositivos da rede de cuidado, apesar do acolhimento dado a muitas pessoas, ainda deixam outro contingente fora do alcance das políticas de saúde mental, álcool e outras drogas, principalmente os segmentos mais vulneráveis.

A precariedade das questões de cidadania e garantia de direitos a pessoas que usam drogas e estão em situação de rua têm sido ainda maiores que a eficiência encontrada em muitos lugares do SUS e da RAPS no cuidado aos usuários do sistema de saúde. Tal fato deriva, por

exemplo, de que as chamadas cracolândias das cidades brasileiras agregam pessoas em grande número desassistidas por outras políticas como moradia, trabalho, emprego, educação, assistência social e direitos humanos, as quais deveriam estar sempre conjugadas às ações de saúde e saúde mental para pessoas em uso de drogas e em situação de rua, a qual tem como principal característica a demanda pela sobrevivência.

Costa *et al.* (2013) afirmam que a intervenção nas questões do uso das drogas é multidimensional e intersetorial, e não há como ser atribuição de um setor isolado. As articulações intersetoriais e a atuação de equipes multiprofissionais são indispensáveis para a promoção de saúde e a ampliação da visão sobre os determinantes sociais envolvidos nos processos de uso de álcool e outras drogas.

Como já vimos, a população em situação de rua, por exemplo, é definida na legislação brasileira como um grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas que tem em comum a garantia da sobrevivência em atividades produtivas realizadas nas ruas, pobreza extrema, interrupção ou fragilização dos vínculos com a família, inexistência ou não referência de moradia convencional regular, usando logradouros públicos e/ou áreas degradadas como ambientes de moradia ou sustento, de maneira permanente ou temporária, também utilizando o acolhimento em unidades públicas como moradia provisória ou pernoite transitório (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b; BRASIL, 2006). Porém, historicamente no Brasil não parece ter havido muitas ações de reinserção social específicas para pessoas que usam drogas e, ao mesmo tempo, estão em situação de rua. Tais iniciativas, como será visto em seguida, são mais recentes e ocorrem na década pós 2010.

Para Alves (2015) o envolvimento das pessoas em situação de rua que usam drogas em programas sociais, e em atividades absorventes como jogos de futebol, produção artística, qualificação profissional, reinserção profissional e outras, com acompanhamento permanente de um orientador socioeducativo (o qual pode ser também um redutor de danos), mostra concretamente como a alteração do contexto social produz mudança severa no relacionamento da pessoa com a droga.

Conforme Ferro (2012) no caso específico das políticas públicas para a população em situação de rua, pode-se visualizar dois tipos principais. Um primeiro tipo seria a criminalização e repressão das pessoas em situação de rua por agentes públicos. O uso da violência vem sendo uma prática habitual para afastar a população de rua dos centros urbanos, levando essas pessoas para áreas remotas ou para outros municípios, numa visível intervenção de higienização social. Tais ações do Estado no Brasil vão refletir entre nós a cultura dominante de discriminação,

criminalização e culpabilização do indivíduo por estar e morar nas ruas, visão socialmente projetada e estimulada também pelos meios de comunicação.

O segundo tipo de política para pessoas em situação de rua no Brasil (que pode coexistir com o primeiro tipo acima citado) é a omissão do Estado, a qual tem como consequência ações ineficientes ou mesmo inexistentes das políticas sociais nos três níveis de governo (municipal, estadual e federal), ou seja, na prática, tem havido como que uma invisibilidade do fenômeno de ocupação das ruas para o poder público. Dessa forma, a ausência sistemática de políticas sociais para pessoas em situação de rua tem caracterizado predominantemente a política pública brasileira, ao lado da repressão violenta e retirada das pessoas das ruas das cidades (FERRO, 2012).

De Lucca (2007) afirma que no Brasil até aproximadamente o final dos anos 70 e início dos anos 80 do século XX, parece não haver nem mesmo a ideia hoje disseminada da população em situação de rua, considerada um coletivo. O que há nesse momento é a imagem da prática da mendicância nas ruas, do antigo mendigo e de seu fracasso social e moral. Logo, não existe o discurso sobre pessoas em situação de rua, que parece ser uma invenção social mais recente, assim como não ocorrem ações e serviços públicos específicos para acolher pessoas que “mendigavam” nas ruas.

Nas duas primeiras décadas do século XXI houve algumas tentativas no Brasil de mudar essa realidade histórica de descaso e invisibilidade nas políticas públicas para pessoas em situação de rua, foram realizadas diversas ações governamentais buscando diminuir a dívida histórica com esse público socialmente vulnerável.

Cunha (2017) analisou a “Política Nacional Para Inclusão Social da População em situação de rua”, documento do ano de 2008 que traça diretrizes para ações de cuidado e inserção social para população de rua, redigido por um grupo de trabalho interministerial e contando também com a participação de pessoas ligadas ao movimento nacional de população de rua. O Decreto presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, institui no Brasil essa política pública e cria, na época, um comitê intersetorial de acompanhamento e monitoramento das ações a serem desenvolvidas. Tal esforço de construção inicia por volta do ano de 2005 com a realização do I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua e se estende até, aproximadamente, o ano de 2016, quando a referida política nacional acaba por ser oficialmente descontinuada.

O Decreto citado e algumas portarias ministeriais e de conselhos de direitos criam serviços voltados ao trabalho com este público, como alternativas de “alojamento” (Serviços de Acolhimento Institucional para adultos e famílias em situação de rua; e Serviços de

Acolhimento em República para adultos em processo de saída das ruas), e ainda alguns serviços de acompanhamento multiprofissional (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop na política de assistência social; Unidade de Acolhimento em Álcool e outras Drogas - U.A, na política de saúde mental), entre outros (CUNHA, 2017).

No entanto, segundo a autora, ao criar serviços exclusivos para pessoas em situação de rua, oferta-se por um lado uma possibilidade de “ressocialização”, com um investimento necessário e considerado mais aceitável do que não lhes ofertar absolutamente nada, sendo uma política compensatória coerente ao contexto histórico brasileiro, mas, por outro lado, não se deixa de seguir excluindo esse público. Ou seja, mesmo esse esforço de criação e implementação de dispositivos de acompanhamento e cuidado na política pública brasileira recente, não deixa de conter uma espécie de legitimação governamental de mais formas de exclusão, criando um tipo específico de estigmatização, na verdade, segregando as pessoas em situação de rua em serviços exclusivos a elas, como centro pop, U.A., consultório na rua, entre outros, afastando-as novamente das demais pessoas pertencentes à estrutura social (CUNHA, 2017).

A política para pessoas em situação de rua cita também o tema do álcool e outras drogas, trazendo algumas pesquisas com índices relevantes do uso de drogas nos espaços urbanos, o qual é um motivo a mais para estigmatização dessas pessoas, pois as substâncias psicoativas costumam estar associadas enormemente aos discursos de criminalização e violência, marginalização e delinquência atribuídos aos que vivem nas ruas e usam drogas, passando apenas a serem passíveis de punição e encarceramento, valores entranhados nas concepções socialmente hegemônicas (CUNHA, 2017).

Já em relação à “Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua”, do ano de 2008, a qual lançou as diretrizes para as ações de cuidado e reinserção social da população em situação de rua (BRASIL, 2008), tanto o comitê interministerial que monitorava a implementação das ações previstas, quanto à participação de pessoas ligadas ao movimento nacional de população de rua que já não existem mais, após as trocas de governo registradas no Brasil desde 2016.

Da mesma forma, o Decreto 7.053/2009, que veio instituir no país as ações da política pública para pessoas em situação de rua, e na época criou um comitê intersetorial de acompanhamento e monitoramento das ações a serem desenvolvidas, continua tendo validade para efeitos da legislação governamental brasileira, mas, na prática houve descontinuidade em relação aos serviços e financiamentos criados pelo Decreto e previstos para esse público, tais como os Serviços de Acolhimento Institucional para adultos e famílias em situação de rua; e

Serviços de Acolhimento em República para adultos em processo de saída das ruas, ou ainda o principal deles, o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop, todos pertencentes à política de assistência social, assim como alguns serviços da saúde mental, como: a Unidade de Acolhimento em Álcool e outras Drogas - U.A e o Consultório na Rua, este pertencente à política de atenção básica em saúde (BRASIL, 2009a), assim como os CAPS e os CAPS AD.

Como se pode ver, a política para pessoas em situação de rua não chega efetivamente a se concretizar no Brasil. As ações previstas são um tanto difusas e não dão conta de promover mudanças mais significativas na população vulnerável que habita as vias públicas dos centros urbanos. Não há tampouco nas ações da política nenhuma ação concreta para aquelas que fazem uso de drogas nas vias urbanas. Ou seja, pode-se também considerar que as intervenções para pessoas em situação de rua que usam drogas não são frequentes como deveriam, deixando descoberto nesse segmento e, ainda, mais vulnerável, excluído e estigmatizado da população brasileira.

No entanto, apesar dos problemas históricos das políticas públicas mundiais, surgiram tanto no Brasil quanto em outros países algumas iniciativas voltadas para a reinserção social de pessoas que fazem uso de substâncias em situação de rua, para além dos serviços de acolhimento em rede tradicionalmente existente, tais como CAPS AD, U.A., Centro Pop, entre outros, ligados às políticas de assistência social e à saúde mental. No Brasil, alguns programas sociais específicos foram (alguns ainda são) realizados pela abordagem de redução de danos, no período em que esta fez parte da política pública, e mesmo depois da mudança na Lei de drogas, com programas e práticas exitosas sem utilizar a abstinência e o proibicionismo como referências. Tais programas e projetos reconheciam a relação fundamental do uso de drogas e das situações de rua e vulnerabilidade com o conceito ampliado de saúde e a questão da importância da moradia e das políticas de inclusão social para pessoas à margem da vida no contexto urbano e socioeconômico brasileiro.

Uma experiência importante desenvolvida no Brasil foi a do Programa Atitude, em Pernambuco (ALMEIDA *et al.*, 2018). O Programa Atitude - Programa de Atenção Integral aos Usuários de Drogas e seus Familiares, da Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas de Pernambuco, inicia em setembro de 2011, compondo ainda nesse momento a política estadual de assistência social e atua visando responder à situação de vulnerabilidade social de pessoas que usam drogas e seus familiares, por se tratar de um espaço que funciona como ponto de acolhimento e apoio, sem exigir dos usuários do Programa sua participação em atividades ou o

tratamento da dependência. Dessa forma, oferece serviços de baixa exigência, nos quais as pessoas que usam drogas frequentam de forma voluntária.

Entre os aspectos considerados fundamentais para o sucesso no tratamento da dependência do crack em um estudo descritivo feito com 39 pessoas atendidos no programa e beneficiados com ações de proteção social, foram mencionados: realizar tratamento voluntário e cuidado da espiritualidade, categorias que podemos agrupar como aspectos individuais, assim como a ampliação do cardápio de atividades, com oferta de espaço protegido da droga e qualificação profissional com inclusão sócio produtiva, como aspectos institucionais. Segundo as autoras, tais demandas precisam ser consideradas para um melhor entendimento das necessidades das pessoas que usam drogas, e devem ser também contempladas pelas políticas públicas voltadas ao problema das drogas (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Outra experiência exitosa baseado na redução de danos foi o projeto “Corra pro Abraço”, em Salvador, Bahia, realizado pela organização social CRIA – Centro de Referência Integral de Adolescentes, em compartilhamento de gestão com a Superintendência de Políticas sobre Drogas e Acolhimento a Grupos Vulneráveis, da Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social, órgãos do Governo do Estado da Bahia, criado em 2013 (SJDHDS, 2016) e ainda em funcionamento naquela cidade. O Projeto “Corra pro Abraço” tinha como objetivo principal promover a cidadania das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas em situação de rua, por meio de estratégia de redução de danos físicos e sociais, oportunizando também o acesso a outras políticas públicas, tais como saúde, assistência social, justiça, cultura, entre outras (SJDHS, 2016).

O intuito maior era promover o resgate da cidadania das pessoas que usam drogas ao circularem nas ruas, as quais na realidade brasileira frequentemente vivem em condições de vulnerabilidade social e estigmatização, e facilitar a aproximação da busca e do acolhimento dessa população nos serviços públicos, levando o cuidado de baixa exigência para as ruas e a prática da redução de danos para os cenários de uso e tráfico de drogas (SJDHS, 2016).

Outro projeto, criado a partir de dados científicos e indicadores nacionais de vulnerabilidade das pessoas que usam drogas, foi o “Projeto Redes - Articulação de Redes Intersetoriais para Atenção às Pessoas em Sofrimento Decorrente do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas”, executado entre os anos de 2014 e 2017 pela Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, com financiamento da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. O Projeto Redes apresentou como um de seus objetivos promover a aproximação entre as políticas de saúde, segurança e assistência social, ou seja, o funcionamento central se dava pelas ações de intersetorialidade. Outro alicerce do projeto eram as ações de promoção da Redução de

Danos (RD) como estratégia de cuidado e formação dos atores da rede intersetorial (BRASIL, 2016).

O Projeto Redes fez a implantação de fóruns ampliados de discussão sobre álcool e outras drogas; busca desenvolver novas estratégias de articulação entre as diferentes políticas setoriais para fomentar e induzir a integração de ações territoriais e intersetoriais, contextualizando os desafios e produzindo mudanças em cada localidade; e oferece apoio técnico de um articulador de rede intersetorial em cada município, região ou Estado participante. Ao articulador local, presente no território, cabe a função de fomentar articulação entre os atores, bem como, promoção e sustentação de espaços de discussão permanente em fóruns intersetoriais (BRASIL, 2016).

Comis (2015) descreve a experiência do Programa “De Braços Abertos” (DBA) realizada pela gestão municipal de São Paulo na região da Luz (cracolândia) a partir de 2013 como uma mudança na forma de abordar a população em situação de rua, com alto grau de vulnerabilidade social associada ao uso de droga ilícita, principalmente o crack. As intervenções no Brasil até então visavam quase sempre a repressão das pessoas de rua, tendo como foco a droga e o combate ao tráfico.

A proposta do DBA concentra-se nas intervenções intersetoriais (trabalho, saúde, assistência social, cultura, direitos humanos, alimentação, higiene, trabalho, moradia e outras), adotando o acolhimento e a lógica do cuidado pela redução de danos, busca ativa e sistemática nas ruas, e identificação das necessidades das pessoas que usam drogas, levando-se em conta a singularidade e as escolhas e possibilidades dos indivíduos (COMIS, 2015). A experiência do Programa “De Braços Abertos” durou até o final do ano de 2016, foi encerrada na troca do governo municipal de São Paulo, logo no início de 2017.

Lancetti (2015) destaca a experiência do Programa “De Braços Abertos” como uma revolução em relação ao que tinha sido feito até o momento, pois em vez de focar na droga vai diretamente ao problema social, ao oferecer um pacote de direitos como moradia, alimentação, trabalho e cuidados à saúde, agregando poder público, comunidade local, ONG’s e sociedade civil. As estratégias de trabalho ofertadas baseiam-se na metodologia da economia solidária e outras estratégias como o conceito de *Housing First* (Habitação Primeiro), adotado no Canadá, EUA e Europa.

Nesses países, há alguns anos a intervenção com as populações em situação de rua têm buscado ir além do atendimento de necessidades emergenciais, buscando complementar as ações assistenciais com intervenções no campo da reinserção social, com vistas a trazer as “pessoas sem-abrigo” (termo utilizado no meio internacional) de volta ao emprego, à habitação

e à vida social, com o máximo nível de autonomia possível. Na França foram propostas a partir de 2010 cerca de cem habitações para um período de 03 anos, destinadas a pessoas de rua com 1) transtornos mentais graves; 2) pessoas com problemas de uso abusivo de álcool e outras drogas; e 3) ex-reclusos (no Brasil chamados egressos do sistema penal). Esse público foi priorizado pelo fato de apresentar demandas muito específicas, para as quais as soluções existentes não eram adaptáveis (BRASIL, 2013).

As intervenções baseadas no modelo *Housing First* consistem no realojamento dos sem-abrigo, predominantemente das tipologias já referidas, provenientes da rua ou de abrigos, em apartamentos ou casas autônomas. O acesso à habitação se dá em uma lógica de redução de danos, assente num conjunto de medidas de acompanhamento flexível, realizada por uma equipe multidisciplinar, a qual, numa base predominantemente voluntária, não obrigatória e consoante opção dos sem-abrigo, presta apoio ao nível das adições, saúde mental, questões sociais e de emprego. Podemos assim verificar que o modelo *Housing First* separa a dimensão da habitação da dimensão do apoio. Esta separação pressupõe um acesso imediato à habitação pelos sem-abrigo sem requerer necessariamente a sua entrada em processos de tratamento psiquiátrico ou de controle de dependências de álcool ou drogas, embora incentive a recuperação daqueles que apresentem necessidade (BRASIL, 2013, p. 122).

Reportagem publicada pelo The Economist (2014) reata como em 1992, um professor de psiquiatria da Universidade de Nova York, Sam Tsemberis, iniciou um programa que ficou conhecido no mundo inteiro, chamado inicialmente “Caminhos para a Habitação”, e deu a pessoas em situação de rua apartamentos mobiliados em bairros pobres da cidade. Era ofertado também cuidados médicos e um tratamento para o uso de drogas, além de ajuda para aprender a cozinhar, pagar as contas, entre outros. Não havia nenhuma condicionalidade ou exigência maior para acesso e permanência no programa. Assim, após cinco anos, 88% das pessoas permaneciam morando nos apartamentos recebidos e a partir daí, dezenas de outras cidades ao redor do mundo experimentaram com sucesso iniciativas semelhantes, a quais ficaram conhecidas como *Housing First* – ou “habitação em primeiro lugar”.

A premissa é simples: para acabar com o problema das pessoas em situação de rua, dá-se a eles casa para morar, ainda que tenham vivido nas ruas por anos. Os beneficiários são triados de forma muito parecida com a adotada na emergência de um hospital: aqueles considerados com maior risco de morrer na rua vão para o topo da fila (THE ECONOMIST, 2014, p. 2).

No Brasil, as ações e programas para pessoas em situação de rua e em uso de drogas tiveram como referência alguns estudos e pesquisas acadêmicas existentes, a certa altura encomendadas pelo poder público. A publicação intitulada “Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua”, lançada no ano de 2009 pelo então Ministério do Desenvolvimento Social – MDS, é uma referência para elaboração de políticas públicas a essa população na primeira década do Século XXI, numa descrição sistematizada sobre a situação

social de pessoas vivendo em espaços públicos nos centros urbanos do Brasil, apontando cerca de 32 mil pessoas em situação de rua nas grandes cidades brasileiras na ocasião. Nos resultados desse estudo, entre os principais motivos que levaram as pessoas a viver e morar na rua, foram declarados pelos participantes o uso de álcool e outras drogas (35,5%), o desemprego (29,8%) e as desavenças familiares (29,1%). Tais motivos foram citados pelo menos uma vez por cerca de 71,3% das pessoas entrevistadas, aparecendo às vezes de maneira relacionada entre si ou indicando possível relação de causa da situação de rua vivenciada naquele momento (BRASIL, 2009).

Em outra publicação posterior, da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, financiada pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas – SENAD, intitulada “Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack” (BASTOS; BERTONI, 2014), busca-se a caracterização científica do uso de drogas em sua relação com problemas sociais, incluindo as situações de rua.

No estudo executado pela Fiocruz entre 2010 e 2013, vê-se a problemática das drogas no Brasil como fortemente marcada por históricos de pobreza e exclusão social. Participaram dessa pesquisa aproximadamente 370 mil pessoas que faziam uso regular de crack e similares identificados nas capitais e algumas outras cidades brasileiras, correspondendo a 0,8% da população total do país naquele ano e a 35% dos consumidores de drogas ilícitas nessas cidades. Estima-se naquele momento que cerca de 40% (cerca de 148 mil) dessas pessoas usavam drogas, em situação de rua nos centros urbanos. Cerca de 86% dos participantes dessa pesquisa tinham mais de 18 anos, representando aproximadamente 320 mil adultos, e 50 mil eram crianças e adolescentes, estes chegando a 14% da amostra pesquisada. A maioria parte tinha baixa escolaridade, sendo que 08 em cada 10 não chegaram ao ensino médio e apenas 0,3% cursaram ou concluíram o nível superior. Cerca de 80% se declararam “não brancos”. O tempo médio de uso do crack nas capitais foi de aproximadamente oito anos, enquanto nos demais municípios esse tempo foi de cinco anos.

Apesar do estigma de que aqueles que usam crack e outras drogas sejam desprovidos de capacidade de fazer escolhas mais saudáveis para suas vidas, percebidos por muitos como “zumbis”, a investigação mostrou que 78,9% das pessoas que usavam drogas em situação de rua desejava obter algum tipo de tratamento. A análise dos dados também revelou que as pessoas manifestaram interesse por serviços associados à assistência social e por serviços de saúde, mas não necessariamente voltados ao tratamento do uso abusivo de drogas.

Quando perguntado sobre quais ações deviam ser ofertadas para melhor atendê-los em suas necessidades, as respostas enfatizaram aspectos ligados à higiene e à oferta de banho, distribuição de alimentos, além de apoio para conseguir emprego, matrículas em escola para

completar a educação ou inscrição em cursos profissionalizantes, e ainda a oferta para atividades culturais e de lazer. Esses aspectos são citados em 90% dos entrevistados como fundamentais no acesso e na utilização dos serviços de assistência social, atenção à saúde e cuidados pessoais (BASTOS; BERTONI, 2014).

Em outra pesquisa, já no âmbito regional, realizada pela Universidade Federal do Pará – UFPA (MITSCHEIN *et al.*, 2014) aparecem registrados nos municípios de Belém e Ananindeua na época cerca de 583 indivíduos em situação de rua, sendo que 89% dessas pessoas disseram usar álcool e outras drogas, e esta foi a principal causa que levou 24,1% deles para a situação de rua. Outros 54% nunca buscaram nenhum tratamento de saúde, 38% nunca pediram ajuda a nenhum serviço governamental, e 58% não procuravam ajuda porque diziam sofrer preconceito. A maioria, 41,5% estavam na faixa de 18 a 29 anos, e 83,7% era do sexo masculino, enquanto 60% já haviam se envolvido em atos violentos nas ruas. Os números revelaram ainda que 25% eram oriundos do interior do Estado.

Dos entrevistados, 20% eram analfabetos e 35,6% estudaram apenas até a quarta série do ensino fundamental, enquanto 49,6% se autodeclararam pardos. Entre 60% e 85% afirmaram passar a maioria do seu tempo nas praças, nas feiras e na área comercial dos dois municípios, onde acessavam com mais facilidade as doações de comida e/ou serviços eventuais para ganhar algum dinheiro, e 73% faziam da rua o seu próprio dormitório noturno. Quando perguntados, 83,3% declararam quererem sair da rua, 26,7% por conta do acesso à moradia, e 18,1% desejavam o trabalho assalariado, outros 28,8% não tinham emprego nem pretendiam trabalhar, e outros 46% viviam de pequenos “bicos” como reparador de carros, carregador e catador de latinhas, ganhando até um salário mínimo mensal (MITSCHEIN *et al.*, 2014).

É bastante significativo o resultado do estudo acima, com quase 90% dos participantes se autodeclarando como pessoas que usam drogas em situação de rua na região metropolitana da cidade de Belém/PA, e quase 25% confirmando a utilização de substâncias como a principal causa de sua ida e/ou permanência nas ruas. Outro resultado muito importante desta pesquisa diz respeito à afirmação feita por 54% dos participantes, de nunca terem procurado nenhum tipo de tratamento para a sua saúde, e 58% declararam não procurar auxílio nos órgãos públicos por julgarem sofrer preconceito, e outros 38% afirmando nunca terem pedido ajuda a nenhuma instituição governamental.

Tais relatos de pessoas que usam drogas em situação de rua na região metropolitana de Belém/PA mostram, portanto, que mais da metade dos participantes da pesquisa nunca buscava os cuidados em saúde, e mais de um terço da amostra de pessoas entrevistadas não buscava apoio em nenhuma instituição pública, levando a pensar, por um lado, numa possível falha do

alcance das políticas públicas a esse segmento. Por outro lado, quase dois terços da população do estudo afirmavam sofrer preconceito nos órgãos governamentais e, por esse motivo, afirmava não mais buscar as redes públicas de serviços, o que pode remeter possivelmente a uma condição de estigma ainda enfrentado por pessoas que utilizam drogas em situação de rua, quando procuram os serviços como saúde, assistência social, acolhimento noturno e diurno, apoio social em geral, emissão de documentos, entre outros.

Tais números e percentuais citados nessas pesquisas acima, as quais são bastante conhecidas e referências para muitos estudiosos da área, foram encomendadas por setores governamentais à época (em parceria com instituições de ensino e pesquisa) para dar subsídios à elaboração de políticas públicas, indicando uma quantidade significativa de pessoas em situação de rua nas capitais e outros centros urbanos brasileiros, usando drogas em locais públicos. Uma parte dessas pesquisas mostra também um alcance limitado das várias políticas sociais, e da política de saúde em particular, na satisfação das necessidades dessas pessoas, incluindo a oferta de cuidados nas ruas e da estratégia de redução de danos ao consumo de substâncias.

Por outro lado, a Lei 11.343/2006, conhecida como Lei de Drogas, estabeleceu em meados dos anos 2000 os princípios da redução de riscos e danos sociais e à saúde, orientando atividades de atenção e de reinserção social a partir da construção de projetos terapêuticos individualizados, que respeitem os direitos fundamentais, garantidos na Constituição Federal de 1988, em destaque o direito à autonomia e à liberdade (BRASIL, 2006), os quais foram modificados ou revertidos na própria legislação a partir de mudanças radicais na política de drogas brasileira.

Assim, na contramão dos estudos científicos existentes e contrariando experiências exitosas com a redução de danos na política de drogas e de saúde, a política de drogas no país voltou oficialmente a ser baseada nas diretrizes do proibicionismo e da repressão ao tráfico de drogas, através do Decreto Nº 9.761, lançado em abril de 2019 (que propõe uma nova política de drogas no Brasil), e da aprovação do PL. 037/2011 em maio de 2019 (o qual altera em vários aspectos a Lei 13.343/2006, a qual foi rebatizada como Lei 13.840/2019), com aumento da pena aos traficantes de drogas, e com a exigência da abstinência total e previsão da internação involuntária das pessoas que fazem uso de drogas.

Com essa dita “nova” legislação, ocorre também a oficialização das comunidades terapêuticas como dispositivos de tratamento e com financiamento de recursos públicos tanto pelo Ministério da Saúde quanto pelo Ministério da Cidadania e também pelo Ministério da Justiça, assim como se verifica, após mais de uma década, a saída da redução de danos das

políticas de drogas, e o retorno do modelo de internação como tratamento e foco no uso de drogas, em detrimento do cuidado em liberdade (BRASIL, 2019a; BRASIL, 2019b).

O Ministério da Saúde também publicou a Portaria 3.588/2017, além de uma série de outra portaria, as quais, na prática, autorizam formalmente grandes modificações na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e na política de saúde mental brasileira, permitindo o retorno dos hospitais psiquiátricos e a internação de médio e longo prazo como foco do tratamento psiquiátrico, também, voltados às pessoas que usam drogas e apresentam algum tipo de sofrimento psíquico, bem como demandas relacionadas à RAPS e à saúde mental.

Assim, a situação das políticas de drogas no Brasil dos últimos anos tem sido de intensificação das práticas repressivas em detrimento das estratégias baseadas na baixa exigência, como a redução de danos e o retorno do viés proibicionistas, que teve recentemente um grande impacto na realidade das políticas públicas no país voltadas para pessoas que fazem consumo de substâncias psicoativas.

Na seção a seguir, discorreremos sobre as relações contraditórias vistas no Brasil entre a redução de danos, a política de drogas, a política de saúde mental e outras ações de cidadania e proteção social, notadamente nas últimas três décadas, marcadas por diversas oposições, tentativas fracassadas de coexistência e por fim, por mudanças e retrocessos nas diretrizes das políticas de drogas no país.

2.2 A redução de danos no Brasil e suas relações contraditórias com a política de drogas, com a saúde mental e outras ações de cidadania e proteção social

O tema das relações entre as políticas públicas, em geral, as políticas de drogas, em particular as elaboradas no Brasil, nos últimos trinta anos, e os meandros que envolveram nas políticas de drogas os diversos atores que compõem a redução de danos no país é bastante complexo, e merecem não somente uma análise crítica em particular para desvelar algumas das suas incompletudes e contradições, mas também os acertos e pontos importantes.

Até o ano de 1988, o Brasil ainda não contava com uma política específica para o tema das drogas. Entretanto, as primeiras intervenções do governo brasileiro na área de álcool e drogas ocorreram no início do século XX, com a criação de um aparato jurídico institucional cujo objetivo era estabelecer o controle do uso e do comércio de drogas (SILVA, 2020).

Tal aparato proibia e criminalizava o uso e o comércio de drogas no país, estipulava penas que determinavam a exclusão do convívio social, propondo sua permanência em prisões e sanatórios, e partir de 1970, em hospitais psiquiátricos. A legislação brasileira sobre o tema passou a ser bastante influenciada pela medicina e pela psiquiatria forense, que contribuíram bastante para legitimação do controle repressivo no uso de drogas (SILVA, 2020).

No ano de 1996, foi produzido um documento chamado “Programa de Ação Nacional Antidrogas”, que tinha como proposta o estabelecimento de critérios e normas para o funcionamento de instituições de tratamento, a substituição do modelo assistencial de Saúde Mental por serviços específicos de atenção às dependências químicas, o apoio técnico e financeiro às entidades filantrópicas e a promoção de capacitação de recursos humanos. Neste período as ações governamentais eram focalizadas na redução da oferta e demanda, e na repressão da venda e do consumo. As comunidades terapêuticas naquele momento eram as maiores responsáveis pelo cuidado com o usuário de drogas (SILVA, 2020; MACHADO; MIRANDA, 2007).

Com a realização da XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas, em 1998, em que foram discutidos os princípios diretivos para redução da demanda de drogas, com adesão do Brasil, foi se desenhando uma política voltada para o uso de drogas. Até então, só existiam nesse sentido algumas tentativas do então Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN). Países participantes da assembleia concordaram que cada um constituiria sua política nacional antidrogas (SILVA, 2020; BRASIL, 2001).

O então Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN), criado em 1980, no período da ditadura Militar, dedicou-se principalmente ao campo das ações de repressão ao uso e ao tráfico

de drogas. Posteriormente, foi transformado no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), que com o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD), com a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e com o Departamento de Polícia federal (DPF), criaram a Política Nacional Antidrogas, votada à redução da demanda e da oferta de drogas, devidamente consolidada pela SENAD e aprovada pelo CONAD (SILVA, 2020; BRASIL, 2001).

Apesar de o Ministério da saúde fazer parte desse novo arranjo político, não houve nenhuma atribuição no campo da prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social atribuída a este órgão. A SENAD ficou responsável pelas ações sanitárias destinadas aos dependentes de drogas, e o SUS com a responsabilidade pela prestação de assistência integral a todos os cidadãos brasileiros, evidenciando a desarticulação destes dois espaços (SILVA, 2020; MACHADO; MIRANDA, 2007).

A exclusão social e a ausência de cuidados em saúde eram marcantes na abordagem aos Usuários e dependentes de álcool e outras drogas, pois ao longo da história, grande parte das intervenções à saúde desses usuários no país, baseava-se em iniciativas de atenção de caráter total, fechado, tendo a abstinência como um único objetivo a ser alcançado (SILVA, 2020; PEREIRA; VARGAS; OLIVEIRA, 2012).

A partir da reforma psiquiátrica brasileira, e com o aumento da visibilidade da saúde mental, houve um olhar mais aprofundado e humano para as situações de saúde decorrentes do uso de álcool e drogas no país. A lei 10.216/2001 ou lei “Paulo Delgado” dispõe sobre proteção e os direitos das pessoas portadores de transtorno mentais, e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (SILVA, 2020; PEREIRA; VARGAS; OLIVEIRA, 2012).

Em 2003, o Brasil lançou uma política pública em saúde onde é especificado o cuidado ao “usuário” de drogas, com a divulgação da Política Nacional de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas, a qual propõe uma nova perspectiva de tratamento de forma mais ampliada, investindo em práticas que diminuam os riscos associados ao consumo de drogas, com ações educativas, apoio social, distribuição de insumos, e prevenção sobre doenças transmissíveis (SILVA, 2020; GOMES; ABRAHÃO; SILVA, 2015).

A política, chama atenção para a questão das drogas como algo de ordem pública, demonstrando a importância da realização do tratamento dentro do ambiente social desses indivíduos, promovendo articulação com outros campos da vida pessoal: moradia, trabalho, lazer, educação etc. Desta forma, tornou-se necessário a construção gradativa de uma rede de assistência baseada em dispositivos extra hospitalares de atenção psicossocial, localizados no território e articulados a outros setores sociais, objetivando a atenção psicossocial com foco,

principalmente, no cuidado em liberdade e na reinserção social das pessoas que utilizam substâncias psicoativas (SILVA, 2020).

Por outro lado, a redução de danos (RD) também surgiu, como alternativa às políticas de drogas tradicionais e repressivas, e em sua origem nos anos 80 do século XX teve a característica de se opor ao proibicionismo e à abstinência imediata, e ainda de focar em pessoas que usam drogas em situação de rua ou vulnerabilidade social, e ser em alguma medida uma prática de pessoas que usam drogas para pessoas que usam drogas.

Não obstante, na sua gênese na Inglaterra ainda nos anos 20, a redução de danos foi criada dentro de uma política pública de saúde para cuidar de pessoas com risco de overdose e morte pelo uso problemático da heroína. E mesmo depois, na Europa dos anos 80 e 90 do século passado, a redução de danos inicia sua trajetória nas ruas pelo cuidado entre pares ou em função do controle da epidemia do HIV/AIDS por pessoas que usavam drogas injetáveis, mas termina perfazendo alguma relação com a política formal de drogas, acaba se relacionando, incorporada e/ou financiada pelas políticas governamentais.

No Brasil, no entanto, as experiências de RD, desde o seu início, no final dos anos 80, estiveram associadas às políticas públicas, e depois nos anos 90, começaram a ser financiadas pelos órgãos governamentais, sendo que nos primeiros anos do século XXI, esse financiamento se desloca do segmento do HIV/AIDS para as políticas de saúde mental, álcool e outras drogas, no âmbito do ministério da saúde, enquanto no ministério da justiça se faz a construção da legislação sobre drogas no país, buscando reunir as práticas de cuidado ou tratamento com as ações de prevenção, por um lado, e as políticas de repressão ao tráfico de drogas e redução da oferta de drogas, por outro lado.

Em algum momento do início do século XXI, no Brasil, de maneira bastante sinuosa e descontínua, a política de drogas e a estratégia de redução de danos vão se encontrar de formas distintas e contraditórias, tanto com a saúde, a saúde mental e os princípios da reforma psiquiátrica e antimanicomial, como também com as orientações repressivas, proibicionistas e estigmatizantes acerca das pessoas que usam drogas, as quais são então divididas entre usuárias, dependentes, usuárias ilícitas, e traficantes, sem necessariamente explicitar ou diferenciar essas características tão díspares, gerando uma confusão interna na própria origem das concepções acerca do uso de substâncias no Brasil, as quais vão provocar até na atualidade diversos efeitos nocivos nas políticas públicas de saúde, assistência social, segurança e justiça, sistema prisional, entre outras.

Maciel e Vargas (2015) assinalam a importância que a RD representa então na conjuntura política relacionada à questão das drogas, e situam a redução de danos como uma

proposta de intervenção humanizada nos problemas relacionados ao uso de drogas, sem culpabilizar, estigmatizar ou criminalizar a pessoa que usam drogas, não a compreendendo também como doente, mas como um ser humano inserido num processo histórico-social, sob influências das demais ações do mundo capitalista e agindo dentro de um contexto de oferta e consumo de drogas. A RD, para os autores, preconiza diante da impossibilidade de conseguir interromper o consumo total da droga, que a pessoa deve minimizar os danos advindos do consumo, mesmo não estando livre de riscos à sua saúde.

Para citar dois documentos importantes desse período, tanto na “Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras drogas”, lançada em 2003, quanto no “Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e outras Drogas / Guia AD” publicado, anos depois, em 2015, a redução de danos (RD) aparece como uma estratégia de saúde pública adotada pelo governo brasileiro, referenciada no princípio da ética do cuidado, visando diminuir vulnerabilidades e riscos sociais, individuais e comunitários, decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas. A redução de danos reconhece a pessoa que utilizam drogas em sua singularidade e, além disso, busca construir junto estratégias focadas na defesa da sua vida. Uma das premissas da RD parte do fato de algumas pessoas que utilizam drogas lícitas, ou ilícitas não conseguem, ou não querem interromper o uso, mas tal escolha não impede o seu direito ao cuidado à saúde, em acordo aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2003; BRASIL, 2015).

Desde 2003, portanto, a redução de danos foi considerada oficialmente uma estratégia de cuidado ao uso de álcool e outras drogas, a qual passou a fazer parte das políticas públicas brasileiras de saúde e de saúde mental, a ser ofertada na rede de serviços do SUS. Entretanto, nos últimos tempos o governo brasileiro lançou o Decreto Nº 9.761, de 11 de abril de 2019, retirando formalmente a redução de danos, como abordagem a ser utilizada no cuidado às pessoas que utilizam substâncias psicoativas, e oficializando as comunidades terapêuticas como serviços da rede intersetorial e dos principais responsáveis pelo acolhimento de pessoas com uso problemático de substâncias, ao lado das clínicas e dos ambulatorios especializados, enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais e serviços de urgência e emergência.

Essa decisão, tomada à revelia da sociedade civil, na prática, trouxe de volta a abstinência e a internação (inclusive de forma involuntária e compulsória) como foco da política de drogas, ressuscitando os termos dependência química e doença mental, e marcando um enorme retrocesso nas políticas de drogas, no cuidado em liberdade, e na autonomia das pessoas que usam drogas (BRASIL, 2019). A seguir, buscar-se-á de maneira breve mostrar como essas questões se delinearam e geraram alguns desfechos, como a própria mudança nas políticas de

drogas e saúde mental feitas recentemente, assim como a exclusão da redução de danos do eixo das ações de cuidado às pessoas que usam drogas.

Para Rameh-de-Albuquerque *et al.* (2017) tanto a experiência pioneira de Santos em 1989, quanto a primeira experiência financiada pelo Ministério da Saúde na Bahia em 1996, assim como a fundação da Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA) em 1997, foram marcos da RD no Brasil que dispararam outras experiências e permitiram outro fato marcante dessa história, a edição da primeira Lei de Redução de Danos brasileira também no ano de 1997 na cidade de São Paulo. Ou seja, o caminho da RD no Brasil foi gradativamente se associando à política de drogas, culminando no 4º marco histórico, a Lei nº 11.343, de 2006, a qual oficializou a RD dentro da política pública e levou muitos a adotarem a expressão “política de redução de danos” para se referir à política de drogas implantada por essa Lei, tornando a RD oficialmente a estratégia de cuidado às pessoas que usam drogas no país.

Os autores afirmaram ainda que a impossibilidade de existir uma sociedade sem drogas, assim como o fenômeno da guerra às drogas no mundo, contrariam princípios éticos e ferem direitos civis das pessoas, restringindo um direito fundamental à liberdade do uso do corpo e da mente. Por tais motivos, a redução de danos se alinha na mesma sinergia com os princípios do cuidado em liberdade e da exigência inegociável do não-enclausuramento vistos na Reforma Psiquiátrica brasileira e na Luta Antimanicomial, demonstrando o quanto a inserção da RD no país disparou diversas experiências positivas e impactantes nas práticas cotidianas do cuidado às pessoas com uso problemático de drogas, em situação de rua e em vulnerabilidade (RAMEH-DE-ALBUQUERQUE *et al.*, 2017).

Andrade (2011) afirma que a partir do primeiro financiamento do Programa de Redução de Danos - PRD em Salvador em 1995 até 2003, a então chamada Coordenação Nacional de DST/AIDS financiou no Brasil 279 ações de redução de danos no país, as quais eram predominantemente de troca de seringas, distribuição de preservativos, acompanhamento das pessoas que utilizavam drogas injetáveis e orientações dos redutores de danos feitas diretamente nas ruas, nos locais onde havia concentração de pessoas usando drogas. A partir do ano de 2004, o número de PRD's caiu pela metade, e só havia 136 em funcionamento após ser iniciado o repasse de recursos para execução das ações diretamente pelos estados e municípios. A equipe da coordenação nacional de DST/AIDS que apoiava os programas de RD não teve em sua maioria contratos de trabalho renovados, nem as ações relacionadas ao uso de drogas foram gradativamente migrando para a Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde, e para a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD.

Para Santos e Oliveira (2013) mesmo com o atraso histórico em tomar o uso de álcool e de outras drogas como assunto de saúde pública, finalmente, o Ministério da Saúde pública em 2003 a “Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas”, a qual se torna a principal referência na área da saúde com seus eixos principais baseados nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, a partir dos quais trabalha as especificidades do cuidado ao seu público-alvo numa lógica de cuidado antimanicomial.

Uma das principais orientações da política AD é a criação de serviços de atenção diária substitutivos ao hospital psiquiátrico - os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), assim como as diretrizes do fortalecimento ao trabalho em rede, visando a atenção integral, a participação das pessoas no processo do cuidado e a facilitação do acesso e do acolhimento nos serviços.

Os CAPS AD, em particular, com sua modalidade do atendimento exclusivo para pessoas em uso de álcool e drogas, é a expressão concreta da Reforma Psiquiátrica, pois materializa a partir do ano de 2004 a implementação da atenção à saúde centrada na comunidade, caracterizada pelo atendimento territorial realizado por equipes multiprofissionais, as quais tem que ser especializadas, com a função principal de promover a articulação em rede de serviços nas ações de redução de danos, prevenção, recuperação, tratamento/cuidado e reinserção social das pessoas que usam drogas (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

Não obstante, o ano de 2003, como vimos, é considerado um marco da construção de uma política pública de saúde para pessoas que usam drogas no Brasil. O Ministério da Saúde apresenta na ocasião uma proposta de atenção às pessoas que fazem uso abusivo de drogas, influenciada por duas grandes experiências: a Reforma Psiquiátrica (RP), o Programa Nacional de doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS (DST/AIDS), especificamente por Projetos de Redução de Danos (BRASIL, 2004).

A Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas de 2003, reconhece em seu texto a diferença entre a pessoa que usa drogas, aquela que é dependente e a que é traficante de drogas (distinção esta que depois foi adotada oficialmente na política de drogas brasileira através da Lei 13.343/2006 – Lei de Drogas). Acontece, então, gradativamente, a expansão da rede de saúde mental obedecendo aos princípios da RP, com vistas a substituir o modelo hospitalocêntrico por redes de atenção especializadas e compostas por dispositivos extra-hospitalares como os CAPS I, II e III, os CAPSi e os CAPS AD (BRASIL, 2003).

Neste momento, a política pública de drogas já se baseia nos cinco eixos que logo depois iriam ser corroborados na Lei de Drogas: 1) prevenção; 2) tratamento, recuperação e reinserção social; 3) redução dos danos sociais e à saúde; 4) redução da oferta e 5) estudos, pesquisas e avaliações (BRASIL, 2004).

A própria Política Nacional Sobre Drogas – PNAD, de 2004 tem entre os seus eixos de trabalho a prevenção, o tratamento, a recuperação e a reinserção social da pessoa que usa drogas, principalmente através do cuidado pela redução de danos, além da redução da oferta (leia-se repressão ao tráfico), e dos estudos, pesquisas e avaliações sobre o padrão de uso de substâncias psicoativas. Trata-se, portanto, de passar a ver a pessoa também em seu contexto social e não somente em relação ao uso de drogas (considerar o uso de drogas como resultante de contextos diversos, incluindo a exclusão social). Ou seja, o uso abusivo de drogas passa a ser visto sob a perspectiva da saúde e da inclusão social, por meio de abordagens e proteção de direitos humanos e sociais, visando a reinserção em geral do sujeito, incluindo a família/comunidade, mas preservando em seu bojo os eixos de combate ao tráfico e redução do uso (BRASIL, 2010).

A incongruência, portanto, já aparece na política de drogas no que diz respeito à redução de danos e a repressão e erradicação das drogas, colocadas lado a lado de maneira contraditória, por estarem em franca oposição, apesar do Governo Federal, na ocasião, finalmente admitir o atraso histórico no que diz respeito à inserção do uso prejudicial e/ou dependência do álcool e outras drogas na agenda da saúde pública (ALVES, 2009).

Para Neves (2018) quando as práticas de redução de danos começam a ser financiadas e a se expandir no Brasil, desde o início até aproximadamente o final dos anos 90 do século XX, as políticas de drogas e as ações da política de saúde mental não caminham de forma articulada, e não há por parte do Ministério da Justiça nem do COFEN (Conselho Federal de Entorpecentes) órgão responsável por elaborar as políticas de drogas, nenhuma ação em conjunto com a área da saúde. Por outro lado, na I e na II Conferência Nacionais de Saúde Mental não há nenhuma menção à questão das drogas nem da estratégia de redução de danos, e a estruturação da rede substitutiva de saúde mental está desarticulada da área de álcool e outras drogas, a qual não aparece como prioridade na agenda da política de saúde mental e nem nas discussões da reforma psiquiátrica, os quais são prioridades nesse momento, e que vão durar até a criação da Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD, em 1998.

Por outro lado, mesmo com a criação da SENAD segue ocorrendo nos anos seguintes uma duplicidade de ações, pois a pauta antidrogas no Brasil teve claramente uma influência da guerra às drogas americana, e a própria criação da SENAD e do Sistema Nacional Antidrogas

– SISNAD, composto por vários órgãos responsáveis por ações de integração das atividades de prevenção e repressão indica uma contradição no interior da política, trazendo questionável postura proibicionista e repressora em relação às drogas e ao Ministério da Saúde, o qual faz parte do SISNAD, neste período não por atribuição em nenhuma atividade de prevenção, e mostra a desarticulação entre as áreas da saúde e da justiça em relação às ações voltadas às pessoas que usam drogas. No início dos anos 2000, o tema das drogas ainda não aparece na saúde mental, a prioridade era a construção e aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica e a definição de regras de fiscalização e fechamento dos hospitais psiquiátricos (NEVES, 2018).

Segundo a autora, somente entre os anos de 2001 e 2003 começa a haver outra institucionalização das políticas públicas de saúde e da justiça na área de álcool e drogas no Brasil, no caso da saúde, a partir da III Conferência nacional de Saúde Mental em 2001, em que há a recomendação da garantia de implementação de políticas públicas voltadas a pessoas que usam álcool e outras drogas, com base nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Após a aprovação da Lei 10.216, também em 2001, que regulamenta a Reforma Psiquiátrica no Brasil e prevê a implementação dos serviços substitutivos em saúde mental, em 2002 o Ministério da Saúde lança as portarias que regulamentam a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e inclui entre estes os CAPS Álcool e Drogas – CAPS/AD (NEVES, 2018).

Entretanto, a política de drogas, atualmente, é, ainda, fortemente proibicionista, em 2002 é lançada a Política Nacional Antidrogas (PNAD), a qual se refere à redução de danos pela primeira vez, mas tem como ideal de construção de uma sociedade livre do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas. A duplicidade de responsabilidade e a desarticulação das ações de saúde mental e álcool e outras drogas vai durar até próximo de 2003, quando parece iniciar um realinhamento da política pública na área de álcool e outras drogas pelo Ministério da Justiça e a inclusão do álcool na agenda das políticas públicas de saúde mental (NEVES, 2018).

Em 2003 ocorre o lançamento pelo MS da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, e, no ano seguinte, em 2004, foi realizado o II Fórum Nacional sobre Drogas, o qual propôs um realinhamento na discussão das políticas às pessoas que usam drogas no país, assim como a mudança no nome da SENAD de Secretaria Nacional “Antidrogas” para Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, mudança aprovada em 2005. No ano seguinte, em 2006, foi aprovada a nova Lei sobre Drogas brasileiras, a Lei 13.343, a qual carrega ainda as contradições de tentar juntar a repressão, a prevenção e o tratamento à pessoa que usa drogas, mas reconhece a redução de danos oficialmente como estratégia de cuidado a ser adotada na rede de serviços AD.

É interessante notar que ao mesmo tempo em que se elencam uma série de atividades voltadas para a prevenção, reinserção social e atenção, esta última, utilizada pela primeira vez numa lei de drogas no país, se busca um equilíbrio entre estas atividades e as atividades de repressão, que ainda continuam representes. Este suposto equilíbrio seria responsável pela estabilidade e bem-estar social, nos levando a questionar sobre que modelo de atenção e bem-estar se está falando e a quem é dirigido (NEVES, 2018, p. 54).

Para a autora, essa espécie de “realinhamento” das políticas que se desenrola até o ano de 2009 traz fatores de mudanças positivas para as políticas, tais como a própria inclusão da RD no cuidado às pessoas que utilizam drogas, a previsão de reinserção social, prevenção ao uso de substâncias e a ênfase nas redes de atenção, todavia, carrega consigo outras contradições criadas pela própria legislação, como o apoio e o financiamento às comunidades terapêuticas (NEVES, 2018).

Já em relação à alteração na Lei da definição de “usuário” de drogas, que se por um lado teve a retirada da pena de prisão em caso de posse de substâncias ilícitas para consumo pessoal, não é clara o suficiente e cria confusão com a de traficante e também com a definição de “usuário ilícito”, confusão que até hoje gera efeitos sociais e no sistema prisional ao excluir os negros, marginalizados e criminalizar a pobreza, e, também, ocasionando em maior número a prisão de pessoas que usam drogas do que propriamente de traficantes. Tal situação tem sequência nos anos seguintes, com a entrada do crack na agenda pública e da saúde mental e a expansão das comunidades terapêuticas entre os anos de 2010 e 2015 (NEVES, 2018).

Portanto, a redução de danos esteve como parte das políticas públicas brasileiras desde o final dos anos 80 do século XX, tendo se expandido enormemente nos anos 90 e se tornado oficialmente a estratégia de cuidados a pessoas que usam drogas na Lei 13.343 de 2006, sem, no entanto, ser uma abordagem consensual nas práticas cotidianas. Em parte, tal problema ocorre porque a política de drogas é nesse momento responsabilidade da SENAD e do Ministério da Justiça, os quais se limitam a ações de articulação, prevenção e qualificação dos atores, sem ter atribuição institucional de realizar ações de cuidado e fomentar de fato a RD nos serviços das redes de atenção psicossocial. De outro modo, cabe ao Ministério da Saúde coordenar as ações de saúde mental, incluindo entre estas a redução de danos, as quais de preferência devem ser uma prática adotada em todos os serviços, tanto os CAPS como os demais dispositivos de cuidado, mas como veremos, não é consenso nem mesmo no cuidado prestado pelas equipes dos CAPS AD no país.

A contradição da política de drogas brasileira compromete na prática a sua execução, tanto no fator de junção da abordagem repressiva com a redução de danos pela Lei 13.343/2006, quanto na divisão na execução da política entre a SENAD/Ministério da Justiça e o Ministérios

da Saúde, este último responsável de fato por implementar os cuidados em redução de danos numa rede de atenção também dividida, na qual os CAPS AD são em pequeno número, e em muitos deles, como vimos, a RD não é consenso entre as equipes de saúde, e as ações de cuidado não são comumente pautadas na liberdade de escolha e sim no juízo moral e na abstinência.

Tal situação acaba gerando críticas à execução da RD nas políticas públicas, seja pela contradição vigente entre proibicionismo e cuidado em liberdade, seja por fatores igualmente ambíguos, como o financiamento de comunidades terapêuticas, o não fortalecimento dos movimentos sociais, o esvaziamento do controle social e a cooptação de lideranças de coletivos e as organizações sociais para atuarem nas ações governamentais.

Para Rosa (2014) a redução de danos é uma abordagem com uma evidente proposta de resgatar cidadania e proteger os direitos humanos, trazendo a possibilidade de construir uma outra concepção de saúde, e constituindo em uma ação política diária de cuidado e de prevenção aos riscos trazidos por alguns estilos de consumo das drogas, no entanto, as chamadas políticas de redução de danos também estão sujeitas às críticas quando são progressivamente capturadas pelo Estado, tornando uma parte dos consumidores de drogas em redutores de danos, muitos deles com interesses financeiros pessoais, em última análise se constituindo em capital humano, tanto público-estatal quanto privado.

Para o autor, as eventuais conquistas de direitos pela sociedade civil não resistem, por exemplo, a uma analítica Foucaultiana, a qual permite visualizar de forma crítica uma incidência da governamentalidade neoliberal nas políticas de drogas do país, a qual passa a agir sobre a população através de processos de captura realizados pelo Estado por meio do controle imperceptível das condutas no uso de substâncias psicoativas, conduzidas por comandos sutis que pregam o governo de si nas ações privadas, ou seja, perpassam por condicionar as pessoas a não se tornarem adeptas da dependência ou do abuso de drogas, assim produzindo compartilhamentos táticos entre o governo e a sociedade civil organizada, por vezes, transformando movimentos sociais em empresas, e líderes de movimentos em “empresários de si” são capturados pelo Estado em diversas ocasiões, prestando consultorias, escrevendo projetos, participando de editais e se envolvendo com ações de colaboração no governo, assumindo cargos públicos (ROSA, 2014).

Além da atuação na implementação de projetos de intervenção com maior eficiência aos públicos-alvo, a captura de várias das principais lideranças em diferentes movimentos sociais pelo Brasil, incluindo os atores da redução de danos, teve também outro objetivo, o de diluir a participação popular no exercício do controle social nos governos do período, pondo as representações nos conselhos de direitos mais reféns das ações da governamentalidade, mesmo

com o discurso oficial de políticas de aproximação entre Estado e sociedade civil, ou seja, na prática o objetivo principal era exercer o controle sobre as reivindicações dos múltiplos grupos sociais, concretizando uma espécie de inversão no controle social garantido pela legislação constitucional (ROSA, 2014).

O autor faz então uma dupla crítica nas relações biopolíticas entre governo e lideranças sociais, incluindo aquelas envolvidas com a redução de danos. Se no plano da constituição a sociedade civil organizada possui instrumentos de controle das ações do Estado por meio de conselhos e fóruns diversos, na realidade tais espaços acabam sendo comprometidos em função da captura de muitas das suas lideranças pela governamentalidade, recrutadas para ocupar lugares na execução de projetos e ações e potencializar às avessas os efeitos calculados no controle da população, além de favorecer interesses particulares dos atores aliados ao saber/poder, o que no caso do campo das substâncias psicoativas implica na prática dos cuidados da prevenção e da redução de danos incluindo as condicionalidades ao não abuso e a não-dependência (ROSA, 2014).

Um outro paradoxo forjado internamente na própria contradição da política pública é a aprovação da RD como estratégia de cuidado, e, ao mesmo tempo, o já citado gradativo fortalecimento paralelo das comunidades terapêuticas e o financiamento do seu modelo asilar centrado na doença, no proibicionismo e na abstinência como exigência ao tratamento, o qual se interrompido, é caracterizado como “recaída” no uso de drogas (ROSA, 2014), ampliando ainda mais o estigma sobre as pessoas que recorrem às fazem uso de drogas, principalmente se estão em situação de vulnerabilidade, tais como aquelas em situação de rua.

Tal situação de intensificação, nos últimos anos, das práticas repressivas em detrimento das estratégias baseadas na baixa exigência, e mesmo com a permanência da RD na política de drogas brasileira por mais de uma década, teve recentemente um grande impacto na realidade das políticas públicas no país voltadas para pessoas que fazem consumo de substâncias psicoativas e que estão ou não em situação de rua.

O governo brasileiro assinou no dia 11 de abril de 2019 o Decreto Nº 9.761, o qual retirou a redução de danos como estratégia de cuidado às pessoas que utilizam substâncias psicoativas, trazendo de volta a abstinência e a internação como foco da política de drogas (ao lado da prevenção ao uso), e oficializando as comunidades terapêuticas como serviços da rede intersetorial, promovendo um retrocesso nas políticas de drogas e no cuidado em liberdade, o qual visava a autonomia dessas pessoas (BRASIL, 2019b).

Logo depois, em maio de 2019, houve a aprovação do PL. 037/2011, alterando vários artigos da Lei 13.343/2006, a qual foi publicada agora como Lei 13.840/2019, marcando o

retorno oficial do predomínio do proibicionismo e da repressão na política de drogas, aumentando as penas para o tráfico de drogas, novamente sem estabelecer limites ou quantidades para as quais uma pessoa ao portar drogas não seja presa ou processada como traficante ou criminosa. A Lei volta também a adotar o termo dependente químico e insere as comunidades terapêuticas como dispositivos de tratamento com previsão de financiamento público pelos Ministérios da Cidadania, da Saúde e da Justiça. Estabelece ainda a retirada definitiva da redução de danos como estratégia de cuidado das políticas de drogas e da saúde mental brasileira, o retorno ao tratamento com foco na internação em detrimento ao cuidado em liberdade, a previsão da internação involuntária das pessoas que utilizam drogas por não-familiares, e a abstinência imediata do uso de substâncias como paradigma vigente (BRASIL, 2019a).

Tais mudanças nas políticas de drogas impactam também nas demais políticas públicas, tais como as de saúde e saúde mental, de assistência social, de direitos humanos, de trabalho, emprego e renda, de moradia e habitação, de cultura, de esporte e de lazer, de justiça e segurança pública, entre outras. No caso específico da saúde mental, quando relacionada às pessoas que usam drogas em situação de rua, por exemplo, a nova legislação sobre drogas contraria a Lei 10.216/2001, que continua em vigor e preconiza a implementação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, a realização do cuidado em liberdade e manutenção mínima de leitos de internação breve em enfermarias psiquiátricas especializadas de hospitais gerais, para pessoas em sofrimento psíquico e em uso de álcool e outras drogas, e seu acompanhamento na rede de atenção psicossocial em serviços como CAPS e CAPS AD, incluindo ainda outros pontos de atenção (BRASIL, 2001).

Entretanto, nos últimos anos o Ministério da Saúde publicou a Portaria 3.588/2017 e a Nota Técnica 11/2019, as quais, na prática, autorizam formalmente o retorno dos hospitais psiquiátricos, a internação de médio e longo prazo, como foco do tratamento psiquiátrico em saúde mental, permitindo ainda o financiamento de aparelhos de eletroconvulsoterapia e as parcerias com as comunidades terapêuticas, abrindo caminho para o retorno das práticas asilares e segregacionistas em saúde mental e em casos de uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019c).

Assim, um dos objetivos nesta seção era discorrer acerca das políticas sobre drogas brasileira e trazer à luz como a estratégia de Redução de Danos (RD) foi introduzida e depois retirada enquanto possibilidade de atenção e de cuidado, apontando com isso várias dificuldades encontradas no que diz respeito à sobrevivência da visão proibicionista, o tempo todo também

elencada na política de drogas como um viés de intervenção, lado a lado à redução de danos, até a retirada desta última da legislação atual.

Por outro lado, se quis reforçar também a necessidade de entender a redução de danos como ampliação do acesso ao cuidado e vinculação com pessoas de diferentes perfis, contextos e comportamentos. Ou seja, a redução de danos como abertura das possibilidades de cuidar, seja dentro ou fora das políticas governamentais, enquanto um paradigma permanente do cuidado às pessoas que utilizam substâncias psicoativas, consolidado no mundo inteiro e no Brasil.

Com isso, a política de drogas brasileira veio apresentando nas últimas décadas discursos opostos e contraditórios, e na verdade terminou por fazer oficialmente a opção definitiva pelas assim chamadas ações de combate às drogas, baseadas na criminalização das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, na repressão ao tráfico de drogas, no encarceramento em massa de negros e pobres, na abstinência como exigência principal para atenção à saúde, e na medicalização e internação involuntária/compulsória como pilares do chamado tratamento à dependência química, o qual passa a ser um termo utilizado com frequência para caracterizar a maior parte das pessoas que usam drogas, trazendo de volta o estigma social à política, à drogas e à saúde mental.

No momento, parece haver novamente um alinhamento entre a política de saúde mental e a política de drogas, só que baseados agora na internação e na retirada da droga de uso do indivíduo visando a *abstinência* total, e na famigerada concepção de *doença mental* e necessidade de prevenção ao uso de qualquer substância, como algo extremamente nocivo à vida, na ideia de morte e de destruição de vidas causada pela imaginária “epidemia” do consumo de substâncias psicoativas, tais como o crack e outras.

Tais argumentos são utilizados à exaustão para justificar, por exemplo, o aumento da pena ao crime de tráfico de drogas, a intensificação da repressão violenta, a internação involuntária e a compulsória de pessoas em situação de rua e/ou vivendo nas cracolândias, e o protagonismo de entidades religiosas e de fundamentalistas legitimado por órgãos governamentais pouco preocupados com a ideia de estado laico e com as políticas públicas de saúde e saúde mental, de assistência social, de educação, de moradia, de trabalho, de emprego e de renda, de cultura e de lazer, de segurança pública, de justiça e de direitos humanos, entre outras.

A política de guerra às drogas no país voltou oficialmente, baseada nas diretrizes do proibicionismo e na repressão ao tráfico de drogas, com aumento da pena aos traficantes de

drogas, e com a exigência da abstinência total e previsão da internação involuntária das pessoas que recorrem às drogas, e higienização repressiva das pessoas em situação de rua.

Ocorreu também a oficialização das comunidades terapêuticas como dispositivos de “tratamento” e com financiamento de recursos públicos tanto pelo Ministério da Saúde quanto pelo Ministério da Cidadania e pelo Ministério da Justiça, assim como se verifica, após um curto período de apenas 13 anos, a saída da redução de danos como estratégia de cuidado das políticas de drogas e da saúde mental brasileira, e o retorno do modelo de internação como tratamento e foco no uso de drogas, em detrimento do cuidado em liberdade.

Dessa forma, salienta-se que no Brasil, tem-se, então, um cenário bastante complexo em relação ao campo das políticas sobre drogas. Por uma perspectiva, vê-se uma tradição baseada em princípios conservadores, valores repressivos e proibicionistas, reunidos num modelo moral e punitivo, baseado na exigência da abstinência imediata para a pessoa que usa drogas, aliada à prevenção do primeiro uso ou das recaídas ao uso de substâncias para a toda a sociedade, além do fator de redução da oferta social das drogas e da prisão ostensiva aos traficantes, no combate policial, judicial e governamental ao crime organizado e às quadrilhas urbanas do comércio ilícito, no conhecido modelo de “guerra às drogas”.

Esse modelo de combate às drogas passa a ser apoiado e adotado por boa parte dos cidadãos e cidadãs, os quais possuem uma forte tendência a ver as substâncias psicoativas e as pessoas que fazem uso ou comércio delas como cometendo um ato moral ou judicialmente errado, algo passível de reprovação e prisão, quando então uso e tráfico estão no mesmo patamar de erro moral e criminal, sendo o tráfico visto como mais grave e o uso de drogas interpretado também como doença que necessita de tratamento, seja qual for o seu grau de utilização pelos indivíduos. “É preciso parar de usar para ser normal”. “Não se pode tolerar a venda de drogas, quem faz isso deve ir para a cadeia”. Tais premissas têm marcaram a política de drogas no mundo e no Brasil, e são um dos paradigmas vigentes nas políticas públicas sobre drogas, incluindo as áreas saúde, assistência, segurança, justiça, entre outros.

De outro lado, tem-se a alternativa ao modelo de guerra às drogas, um segundo paradigma baseado nas políticas e estratégias da redução de danos, mais tolerante, com menor exigência, sem cobrar a abstinência imediata ou mediata, ainda que a interrupção na utilização de substâncias em quaisquer casos, mas principalmente no uso problemático, seja um dos objetivos e focos dos redutores de danos, pois, trata-se de trabalhar a favor da vida, da autonomia, da liberdade de escolha, tanto na experimentação quanto no uso descontrolado e na decisão pela abstinência das substâncias, ou seja, o valor fundamental é a possibilidade de

autodeterminação como um princípio fundamental, a concepção do direito à inviolabilidade do próprio corpo.

Nesse caso, o ser humano passa a ser visto como potencialmente livre em qualquer circunstância, mas, ainda assim, caso cometa algum excesso, erro, engano ou falha, já que somos passíveis de agir por tentativa e erro, sujeitos a equívocos, em caso de haver necessidade de cuidados e socorros, se houver sofrimento e pedidos de ajuda, ela será dada sempre, mesmo se houver algum tipo de degradação, decadência, compulsão, descontrole, perda da capacidade de autopreservação e/ou julgamento racional, em qualquer caso, considerar-se-á, sempre, o direito à vida, à proteção, ao amparo, ao cuidado, ao auxílio, ao socorro e ao apoio incondicional.

Nesse cenário contraditório e dividido em dois lados, francamente em oposição, como afinal podem ser conduzidas as políticas para as pessoas que se encontram em situação de rua e usam de drogas? E quais são as perspectivas das políticas públicas doravante, quando afinal a redução de danos acaba por ser retirada da legislação vigente? São perguntas ainda sem respostas claras, mas que nos levam a buscar escrever também uma espécie de história do presente, pois os movimentos consequentes a todos esses acontecimentos ainda estão em curso. E a própria redução de danos, como proposta de cuidado e estratégia de vínculo, acolhimento e possibilidade de encontros, segue o seu curso e continua a ser uma prática viável e existente em muitos lugares do país e outros países, do mundo.

Apesar da mudança na política de drogas e da saída formal da redução de danos como estratégia de cuidado às pessoas que usam drogas, que não significa o fim da RD, pois a prática de campo feita pelos redutores de danos vai seguir, nas ruas e nos serviços, pois apesar de estar vinculada no Brasil com a política pública praticamente desde o seu início, e de receber financiamentos diversos, ainda que descontínuos e de múltiplas fontes governamentais, a redução de danos, ainda, assim, manteve seus territórios independentes de cuidado, ou seja, conservou uma certa raiz, a de ser uma abordagem relacional entre o redutor de danos e a pessoa que utilizam substâncias, sobre a qual as diretrizes da política, legitimavam-se a RD, não controlavam as formas humanas de aproximação, de trocas e de hibridismos culturais naqueles cenários poucos convencionais onde ainda costumam ocorrer muitos encontros, nos quais se dá a convivência entre os diferentes, que pelo menos ali no momento, são menos desiguais.

A política de drogas e suas diretrizes não podem ter o controle de uma redução de danos praticada nas ruas, nos serviços, nos territórios, baseada nos vínculos, nos afetos, nas vivências, na compreensão dos modos de viver, no olhar despido de preconceito, na concepção de respeito ao ser humano que utiliza drogas e/ou se encontra em situação de rua, na autenticidade do “estar

ao lado” de maneira fraterna e amistosa, sem a presença da violência simbólica de ver tais indivíduos pelo viés moral e disciplinar, sem a postura proibicionista e a exigência da abstinência, inicialmente sem a ideia da criminalização em potencial, com a consideração de que possa haver novas possibilidades de construção da própria biografia, com outras modalidades de fazer andar a própria vida, perspectivas de criar referências de si diferentes e de chegar mesmo a refazer seus projetos pessoais, com apoio, ajuda, auxílio, acompanhamento e cuidado.

Portanto, a redução de danos seguirá existindo, independentemente de estar fora das ações de atenção psicossocial e/ou de inclusão social atualmente reconhecida pela legislação, e apesar de ser acusada de incentivo ao uso de drogas pela governamentalidade ultra neoliberal que assumiu o país nos últimos anos.

A seguir, falaremos um pouco sobre a história da redução de danos e sua concepção de relação com o outro, e, logo, depois entraremos nos contextos propriamente ditos do estudo com pessoas que usam drogas em situação de rua realizado na cidade de Belém, onde veremos mais concretamente como as práticas de autocuidado se entrecruzam com a redução de danos, gerando formas de sobrevivência e de modos de vida singulares no turbilhão de movimentos da cidade aberta.

2.3 Redução de danos, autocuidado e possibilidades de vida às pessoas que usam drogas em situação de rua

Na seção anterior, foi abordada a relação próxima do cuidado pela redução de danos com as políticas públicas sobre drogas e outras ações governamentais que perpassam o cuidado das pessoas que utilizam drogas e permanecem nas ruas. Neste tópico, voltaremos a atenção, especificamente, à redução de danos, a qual apesar de poder ser utilizada também em outros diversos contextos, apresenta uma característica bastante presente desde o seu surgimento, a de ser uma estratégia de cuidado com imenso potencial às pessoas que utilizam substâncias ao mesmo tempo em que circulam pelos espaços públicos, seja provisoriamente, seja de maneira mais permanente, quando passam a fazer da rua e do direito de ocupação da cidade, uma modalidade de tomar e habitar, de estar e de permanecer nos ambientes urbanos, mesmo com todos os impedimentos sociais, culturais e governamentais.

Não obstante, ainda que reconhecida como uma estratégia com alto grau de empatia e humanização, além de uma história política e de ética marcante na defesa dos direitos humanos e da liberdade, ver-se-á também algumas críticas feitas em relação à redução de danos no Brasil em suas relações travadas com as políticas públicas e as gestões governamentais.

No entanto, deveria ter sido definido desde sempre sobre qual o posicionamento adotado neste trabalho, na concepção da redução de danos enquanto uma abordagem efetiva e eficiente, de baixo custo e baixa exigência, na produção de tecnologias leves de aproximação, vínculo e cuidado de pessoas que recorrem às drogas, estando ou não em situação de rua, mas que podem sobremaneira se beneficiar das alternativas postas pela redução de danos ao consumo de substâncias, as quais buscam sem exceção, a preservação da vida e da integridade física e psíquica do ser humano em qualquer lugar, contexto e ocasião.

Carvalho e Pellegrino (2015) comentam que no Brasil alguns programas específicos com pessoas que usam drogas em situação de rua têm sido realizados através da abordagem de redução de danos, a qual se refere às políticas, aos programas e às práticas que visam minimizar consequências econômicas, sociais e de saúde negativas, causadas pelo uso de drogas psicoativas ilegais ou legais, sem ter a abstinência como pré-requisito e sem necessariamente diminuir o uso de substâncias. Tais iniciativas são conhecidas como de baixa exigência e alta contratualidade e tolerância. Assim, um dos objetivos da redução de danos (ainda que não seja o único e não se trate de uma imposição nem de uma exigência imediata) é que a pessoa ao longo de um percurso de cuidado em liberdade, seja na rua ou qualquer outro lugar, possa tomar ela própria a decisão voluntária de diminuir o uso de drogas ou mesmo chegar a conseguir um

processo singular e subjetivo de decisão pela não utilização ou abstinência de substâncias e de busca de uma trajetória espontânea e pessoal de reinserção social, nas quais serão sempre e amplamente apoiada.

Carvalho e Pellegrino (2015) situam a abordagem da redução de danos (RD) como parte de políticas, programas e práticas criadas para minimizar consequências sociais, econômicas e de saúde causadas pelo uso de drogas, não focando na abstinência ou na proibição e sim na baixa exigência, na alta tolerância como aposta relacional e de contratualidade com as pessoas que usam substâncias.

Assim, é central na redução de danos a premissa do cuidado em liberdade como caminho para diminuição ou abstinência final no consumo de drogas, por decisão voluntária e dentro de um processo singular de cuidado. A abstinência é, portanto, um dos objetivos da redução de danos, apenas não é exigida como condição ou imposição imediata, é uma meta mantida ao lado da preservação da vida e do cuidado até a pessoa chegar por si só a não mais utilizar drogas, ressalta-se que isso pode também não ocorrer (CARVALHO; PELLEGRINO, 2015).

Antes disso, veremos brevemente alguns aspectos envolvidos no surgimento e no histórico da redução de danos enquanto estratégia criada para pessoas que usam drogas em locais públicos, através de iniciativas feitas por pessoas que realizavam o cuidado ao uso de drogas nos espaços de rua, e faziam ou tinham feito uso de substâncias psicoativas. Por ora, o foco será na redução de danos antes de ter o status de política pública governamental.

Para Cruz (2016) a redução de danos (RD) consiste em várias ações e princípios utilizados internacionalmente para abordar problemas relacionados ao uso de drogas, frequentemente, por iniciativas dos próprios coletivos de pessoas que fazem usam de substâncias. A redução de danos não pressupõe a imediata e obrigatória abstinência do uso de drogas, e seu foco incide em formular práticas direcionadas a essas pessoas, e aos grupos sociais com os quais elas convivem, com fito de diminuir os danos causados pelo consumo de substâncias psicoativas.

Entidades como a Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA, 2010) de origem inglesa, corrobora essa mesma definição, situando a RD como um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas. A redução de danos tem como foco a prevenção aos danos, e não a prevenção ao uso de drogas, e vai focar, ainda, em pessoas que seguem usando drogas porque não conseguem ou não querem parar com o uso, mesmo com acesso ou após o acesso aos tratamentos, e apesar dos esforços empreendidos na prevenção do início ou

do uso contínuo de drogas, prevenindo riscos de causarem danos a si próprias ou a outras pessoas, e ainda porque muitas delas preferem abordagens não formais.

Além do mais, a maioria das pessoas que usam drogas não precisam de tratamento. Existe uma necessidade de prover pessoas que usam drogas com opções que minimizem os riscos de continuarem usando drogas e acabarem causando danos a eles próprios ou a outros. É, portanto, essencial a existência de informações, serviços e outras intervenções de redução de danos que ajudem as pessoas a se manter seguras e saudáveis. Deixar as pessoas morrerem ou adoecerem por uma causa evitável, não é uma opção. Muitas pessoas que usam drogas preferem utilizar maneiras informais e “não clínicas” para diminuir seu consumo de drogas ou pelo menos diminuir os riscos associados ao consumo (IHAR, 2010, p. 1).

No geral, admite-se que a RD ganhou maior dimensão internacional após a ameaça da disseminação do HIV entre e por pessoas que usam drogas, ainda que medidas preventivas e de cuidado já viessem sendo usadas há mais tempo em outros contextos que não o da AIDS para uma série de outras drogas (IHAR, 2010).

Rodrigues (2019) situa a origem da RD na Inglaterra, em 1926, com o Relatório Rolleston, este estabeleceu a possibilidade legal de prescrição médica de opiáceos para pessoas com dependência desse tipo de droga, com a compreensão de um tratamento para a abstinência e não para uma espécie de gratificação da adição da substância.

Petuco (2014) afirma que o Relatório Rolleston causou uma revolução no tratamento de pessoas com uso problemático de drogas, até então baseados unicamente na abstinência. Esta foi a primeira das estratégias de redução de danos da história, inaugurada por uma “terapia de substituição”, em pessoas que utilizavam morfina e heroína, para diminuir o sofrimento pela administração controlada destas drogas, evitando os riscos de morte em casos mais extremos, pela retirada brusca e pela síndrome de abstinência severa, pois o uso dessas substâncias era comum entre os ingleses nessa época, ainda como consequência da I Guerra Mundial.

Por outro lado, as práticas pioneiras ocorridas a partir da prescrição legal de opiáceos feitas, a partir das recomendações dos especialistas do Relatório Rolleston, tornaram possível nesse condado do interior da Inglaterra, segundo Siqueira (2013) outra experiência de redução de danos ocorrida numa espécie de centro de saúde. Os profissionais médicos e enfermeiros desse serviço, para chegarem ao trabalho, precisavam obrigatoriamente passar por um grupo de pessoas que usavam heroína injetável e de álcool e se encontravam em situação de rua. Essa situação começou a lhes incomodar e buscar por formas de ajudar aquelas pessoas. Resolveram, então, distribuir heroína e álcool em doses controladas no centro de saúde, provocando o deslocamento das pessoas até o posto para pegar a droga. Ao chegar no serviço, além das substâncias em doses pequenas, eles também tinham direito a tomar banho, lavar as suas roupas e, caso concordassem, podiam também conversar com os médicos, enfermeiros e outros

profissionais do centro de saúde, os quais passaram a atrair esse grupo ao serviço pela possibilidade de reduzis danos à sua saúde, com ótimos resultados alcançados com essa população que utilizavam drogas nas ruas nos anos 20, do século passado (SIQUEIRA, 2013).

Castro (2018) afirma que no início da década de 80 do século XX ações de redução de danos voltaram a aparecer em outro contexto, o de redução das consequências negativas relacionadas ao uso de drogas e o aumento da incidência do vírus HIV, gerando um movimento político que alcançou amplitude internacional e implementado em países como Holanda, Suíça, Reino Unido e Austrália, principalmente por meio de programas de trocas de seringas/agulhas, e também prescrição médica de substâncias psicoativas indicadas ao tratamento do uso problemático, visando minimizar os danos à saúde.

Destarte, a partir dos anos 80, as ações de redução de danos foram sistematizadas na forma de programas, e a primeira iniciativa concreta ocorreu na Holanda, por meio de uma associação de pessoas que usavam drogas, a Junkiebond - Liga de Dependentes ou Junkies, fundada em 1980, e desde então preocupada com a disseminação das hepatites virais entre pessoas que utilizavam drogas injetáveis. Foi implementado então em 1984 o primeiro programa de troca de seringas e agulhas em Amsterdã na Holanda, mas o termo redução de danos começou a ser adotado desde 1981 nos documentos oficiais holandeses. Posteriormente, em 1986, surgiu um diferente e importante programa de redução de danos, adotado na região de Merseyside, na Inglaterra, também marcando o contexto de prevenção e sistematização ao controle do HIV entre pessoas que utilizavam drogas injetáveis (RODRIGUES, 2019; CASTRO, 2018).

Ribeiro (2012) ressalta que a “Junkiebond” estava inicialmente preocupada com aumento da Hepatite B entre as pessoas que faziam consumo de drogas injetáveis, e em parceria com o governo holandês, lançou em 1984 um projeto-piloto de troca de agulhas e seringas usadas trocadas por novas. Essa ação de saúde foi originalmente criada para prevenir a hepatite B, e apenas quando se passou a ter a confirmação da transmissão do vírus *HIV* pela via sanguínea, iniciou-se também a troca de seringas como prevenção da *AIDS*, a qual passou a ser uma meta importante do programa, tendo depois sido difundida para o mundo inteiro, com repercussão positiva a partir da sua eficiência no controle da epidemia de *AIDS*.

Constatado o êxito da experiência holandesa na contenção da contaminação de doenças infectocontagiosas pela via endovenosa através dessa ação de saúde pública, as estratégias começaram a ser sistematizadas e passaram a ser adotadas em vários países do mundo. Já no ano de 1985, a Austrália iniciou um programa de âmbito nacional com projetos de troca de seringas como forma de prevenção à epidemia de *HIV/Aids*; o Canadá implantou seus primeiros programas em 1987; nos Estados Unidos, embora de forma precária e sem apoio governamental, iniciaram-se alguns

programas no final da década de 80. Na Europa, países como a França, Alemanha e Suíça também iniciaram projetos de redução de danos na mesma época (RIBEIRO, 2012, p. 40).

Rosa (2014) destaca o caráter significativo da filosofia de tratamento de fácil e acesso e baixa exigência criada na Holanda por meio dos primeiros programas de redução de danos, os quais acabaram se tornando políticas de Estado e atravessando vários governos locais, e permitiram uma revisão na política de drogas holandesa, além de terem sido modelos para outros países. No final dos anos 90 este país chegou a possuir percentuais em torno de 60% a 80% de inserção dos indivíduos que usavam drogas nas ruas em algum tipo de programa para assistência em saúde pública.

Na verdade, a Holanda veio adotando uma política de flexibilização da atenção às pessoas que usam drogas desde 1972, o que permitiu os primeiros programas de troca de seringas naquele país, a adoção da redução de danos como política pública em 1981 e o uso do termo em documentos oficiais, a criação dos programas pioneiros em 1984, além da revisão nas políticas de drogas do país em 1985, evitando a rotulação e estigmatização e criando condições para o surgimento das associações de pessoas que usavam substâncias, as quais foram os protagonistas das trocas de seringas feitas nas ruas a quem usava drogas, inicialmente, para prevenir doenças como a hepatite e outras, e depois para conter a epidemia do HIV (ROSA, 2014).

O autor aponta que concomitante às experiências exitosas da RD na Holanda, houve também uma sistematização dos programas de redução de danos na Inglaterra nos anos 80 e 90 do século XX, até mesmo com a retomada das chamadas terapias substitutivas dos anos 20. Por mais que a prescrição de certas substâncias psicoativas àqueles indivíduos diagnosticados com uso problemático de opiáceos e outras substâncias tenha sido desaprovada durante muitos anos, na Inglaterra, tais práticas voltaram a ser adotadas no Departamento de Saúde de Merseyside em 1990 por demandas de cidades como Liverpool e outras, combinando a redução de danos, a prescrição pela substituição e diminuição gradativa do uso de algumas drogas, a distribuição de seringas e preservativos, com ações de cuidado, preventivas e educativas.

Segundo o modelo inglês de redução de danos de Merseyside, os indivíduos diagnosticados como dependentes teriam a sua disposição uma variedade de serviços que incluía desde as trocas de seringas e prescrições de heroína e cocaína, até programas de aconselhamentos baseados em um modelo educativo fundamentado na prevenção e minimização dos eventuais danos provocados pelo consumo de certas substâncias psicoativas. Assim, os farmacêuticos não apenas prescreviam estas drogas como também as preparavam em forma de cigarros, injeções, ampolas, formas líquidas e até mesmo aerossol (ROSA, 2014, p. 192).

Para Castro (2018) as ações de RD na região de Merseyside na Inglaterra já haviam reiniciado desde a segunda metade dos anos 80, mais exatamente no ano de 1986, por meio de uma sistematização dos programas envolvendo uma ampla oferta de serviços às pessoas portadoras do HIV e aquelas que usavam drogas injetáveis nos espaços de rua. Eram ofertados já nessa época ações múltiplas e diversas tais como:

- 1) postos de troca de seringas antigas por novas, fornecimento de agulhas estéreis e preservativos; 2) parcerias com farmácias para fornecimento gratuito de equipamento estéril de injeção; 3) ações preventivas feitas por agentes comunitários para acessar as pessoas que usavam drogas nas ruas e em situação de risco, as quais não chegavam aos serviços de saúde; 4) clínicas com flexibilidade nos esquemas de prescrição substitutiva ou terapias de manutenção, nas quais se prescrevia o uso da droga em casos graves, visando também promover o afastamento das cenas de uso e prevenir o uso descontrolado e problemático; 5) acesso a informações relacionadas a prevenção e drogas; 6) aconselhamento e suporte em centros de convivência e em unidades individualizadas de aconselhamento a pessoas em uso, familiares e amigos e 7) parceria e participação com e da polícia no que se refere à cooperação com as ações de saúde (CASTRO, 2018, p. 63).

Para Rodrigues (2019) no Brasil, a cidade de Santos foi o berço da Redução de Danos em 1989, por ser uma cidade turística com o maior porto da América Latina e fazer parte da rota internacional de drogas, protagonizou a primeira tentativa de implantação de um programa de redução de danos para troca de seringas, porém não havia na época nenhum apoio na legislação vigente para implantação desse tipo de experiência na política pública do país, e houve intervenção do Ministério Público Estadual baseado na Lei 6.368/1976 (ainda vigente no final da década de 80), em seu artigo 12, instaurando processo por crime de tráfico contra o poder público municipal e proibindo o programa inovador de funcionar.

Siqueira (2013) refere que no Brasil os casos iniciais de infecção pelo HIV foram identificados no início da década de 1980, e logo se descobriu também a ligação da doença com a utilização de drogas injetáveis, e depois da hepatite, as quais então precisariam de uma intervenção. A intervenção pioneira aconteceu em 1989 em Santos, onde foi implantado um programa de troca de seringas para combater a transmissão do vírus HIV, porém a repercussão pública foi muito ruim e depois de um confronto com o Ministério Público e a Justiça, todos alegando que a ação iria estimular o consumo de drogas, e a troca de seringas ficou proibida entre 1989 e 1992, e em São Paulo, no ano de 1990, o centro de referência e tratamento de AIDS também foi impedido de realizá-la, sendo que os jornais publicaram um aviso do Ministério Público sobre a possível prisão de qualquer médico que insistisse em distribuir seringas. Só em 1992 o Ministério da Saúde assumiu o compromisso de enfrentamento do aumento do HIV no Brasil e iniciou depois o financiamento de alguns programas de troca de seringas no país.

Petuco (2014) observa que, na verdade, a intransigência dos setores conservadores em Santos impediu as trocas de seringas e atrasou a implementação dos programas de redução de danos no Brasil inteiro por cerca de 06 anos, pois, somente em 1994 em Salvador, o Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas - CETAD, serviço de extensão da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, recebeu recursos do Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de DST/Aids, e tornou realidade em 1995, o primeiro programa de troca de seringas do Brasil de modo aberto. Em Santos e nos demais locais onde havia a redução de danos, as intervenções com trocas de seringas e oferta de hipoclorito de sódio foram realizadas de modo clandestino nas ruas, com as pessoas que utilizavam drogas e/ou eram portadoras do vírus HIV.

Neves (2018) pontua que a utilização das experiências de outros países junto ao desenvolvimento de estratégias específicas no contexto brasileiro foi gradualmente fortalecendo os Programas de Redução de Danos no Brasil, os quais passaram a ser reconhecidos internacionalmente enquanto estratégia relevante do Programa Brasileiro de DST/Aids. Por outro lado, alguns resultados de estudos multicêntricos mostraram no país o aumento do uso de preservativos e de diminuição do compartilhamento de seringas e da consequente queda na prevalência do HIV, mostrando a eficiência das ações de redução de danos com excelentes resultados no cenário nacional.

Foi a partir do início dos anos 2000, que começaram a ocorrer mudanças no cenário do uso de drogas injetáveis no Brasil e no mundo, com a gradativa substituição das drogas injetáveis por outras substâncias como o crack, surgido em meados dos anos 90 e popularizado na década seguinte. A procura pela troca de seringas começou a diminuir e as ações de redução de danos na política de saúde brasileira, já nos anos 90, relacionada, principalmente, ao escopo da prevenção do HIV/AIDS sofreu uma transformação, a qual já estava contida no fazer do redutor de danos, desde sempre (NEVES, 2018).

A redução de danos teve, então, uma ampliação da sua prática, indo além do já seu importante foco nas pessoas que corriam risco de contrair o HIV pelo compartilhamento de seringas e outras situações, sem focar na abstinência ao uso de substâncias, passando então a realizar o cuidado de qualquer pessoa que fazia uso de drogas (não esquecendo também que a RD sempre focou de alguma forma, desde o seu início, nas pessoas que usavam drogas em situação de rua). Essa readequação da redução de danos se mostrou definitiva para a sua entrada enquanto estratégia de cuidado nas políticas de drogas e na política de saúde mental brasileiras, e na consolidação de uma ética do cuidado ao sofrimento psíquico daquelas pessoas que fazem

o uso de drogas em situações de extrema vulnerabilidade, como é o caso das que se encontram também em situação de rua, entre outras.

Petuco (2015) assinala que as práticas de redução de danos provocaram uma profunda ampliação na atuação com pessoas que usam drogas nas práticas profissionais e nos planos teórico e conceitual, permitindo acompanhar *in loco* as situações de risco e/ou vulnerabilidade social associados ao uso de álcool e outras drogas, incluindo os casos de pessoas que não conseguem ou não querem parar de usar, reduzindo os danos do consumo de substâncias, sem focar não somente na abstinência, mas também sem desconsiderar as intervenções possíveis para alcançá-la.

Desse modo, as concepções construídas no campo ético, político e da reflexão crítica pela redução de danos na luta contra a epidemia de HIV/AIDS, encontraram ressonância nos grupos de atores envolvidos com as demais questões do universo da saúde pública, principalmente naquelas ligadas à saúde mental. Portanto, desde pelo menos a metade do século XX foram surgindo em vários lugares do mundo experiências a fim de transformar as políticas e as estratégias de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, até chegarem à agenda da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial (Ibidem).

A partir dos êxitos na prevenção e controle da epidemia de AIDS por pessoas que utilizavam drogas injetáveis, a redução de danos mostrou-se uma estratégia concretamente viável para o cuidado das pessoas em situação de risco e/ou vulnerabilidade social associadas ao uso de álcool e a outras drogas, as quais já eram foco das ciências humanas e da saúde. Houve então um encontro das concepções construídas nas experiências concretas de redução de danos e das perspectivas éticas do movimento da luta antimanicomial, ampliando e potencializando os horizontes de ambas, contribuindo para a superação de uma tendência preventivista na redução de danos, por um lado, e de uma espécie de vácuo na saúde mental quanto ao cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas, por outro lado, já que houve uma significativa demora da entrada deste tema na agenda da reforma psiquiátrica. Portanto,

os anos de trabalho de campo junto a usuários de drogas injetáveis permitiu a construção não apenas de novas formas de abordagem, mas também de uma nova ética do cuidado dirigido a pessoas que usam álcool e outras drogas. (...) Ou seja: para muito além de um mero cardápio de procedimentos que variam conforme a droga utilizada, a redução de danos passa a ser vista como uma forma de pensar o cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas (PETUCO, 2015, p. 196).

Amarante (2018) assegura o reconhecimento da redução de danos como a abordagem mais efetiva no cuidado ao uso de drogas problemático, pela possibilidade de um uso mais seguro da substância, mas também pela redução de outros agravos de ordem clínica, os quais

devem ser alvo de um cuidado em liberdade, reorientando o foco de intervenção da doença e da internação para o sujeito em sofrimento. Neste aspecto, a reforma psiquiátrica defende atualmente as estratégias singulares de cuidado, baseadas em dispositivos territoriais e em redes de atenção psicossocial qualificadas e fortalecidas, agenciadoras do cuidado pelos projetos terapêuticos e pela clínica ampliada para além da saúde mental, chegando até os dispositivos intersetoriais, como os CAPS e CAPS AD, configurando-os como espaços plurais, buscando um tear de intervenções diversificadas na lógica do cuidar em rede e em liberdade.

O fortalecimento das Redes de Atenção Psicossocial é a principal luta dos defensores da Reforma Psiquiátrica na elaboração de estratégias consistentes de cuidado para usuários problemáticos de drogas. São frequentes as afirmações, por parte dos defensores do proibicionismo, que defendem a ineficácia de espaços territoriais que prescindem da internação prolongada. Entretanto, estas apenas se sustentam em lugares onde não há investimento efetivo em uma rede psicossocial potente e qualificada (AMARANTE, 2018, p. 24).

O autor faz menção ainda ao conceito de estigma de Goffman, citando a construção teórica em que a pessoa que utiliza drogas é considerada incapaz e sem a condição da autodeterminação, cabendo então ao Estado, à ciência, à religião, à disciplinarização e à exclusão em instituições fechadas definir o seu destino e livrar o indivíduo de sua estigmatização inerente de periculosidade.

É necessário, portanto, recuperar a ideia de que a estigmatização não é uma propriedade individual, que tem relação com a cultura, o contexto social, o político, o econômico e o histórico onde se forjou essa espécie de identidade marginal da pessoa que usa drogas, a qual precisa ser desconstruída por estratégias de humanização diversas e amplas tais como expressões artísticas, estéticas, éticas, políticas, dialógicas, entre outras. Tais resgates sociais das pessoas que utilizam substâncias psicoativas podem oportunizar condições para superação do sofrimento, dos estigmas, da visão reducionista e conservadora acerca de seus complexos processos sociais, para os quais se não há uma resposta única, já existem pistas concretas para articulação entre os diversos campos do conhecimento, incluindo o cuidado pela redução de danos (AMARANTE, 2018).

Para Lancetti (2015) o cuidado pela redução de danos não pode ser focado na abstinência porque opera num outro nível simbólico e da existência, logo, não pode ser capturado pela norma, pois pertence a uma dialética baseada no afeto e do vínculo. No mundo das pessoas que usam drogas nas ruas, por exemplo, a abstinência é sempre o contrário da droga e essa inscrição social faz parte da dialética e da teologia daquele que usa drogas, daquele que nunca para de querer parar. Nesse universo proibicionista, o fantasma dos hospitais e do encarceramento sempre fazem parte dos códigos de circulação, da linguagem no território daqueles que usam

drogas nas ruas, já que eles falam todo o tempo em cenas de uso, internação, prisão, compulsão. Todos esses elementos integram os territórios existenciais dessas pessoas.

A lógica da abstinência cria uma exigência imediatista e busca resolver problemas muito complexos da maneira mais simplista e ineficiente, chamada por ele de “contrafissura”, ou seja, algo oposto à fissura das pessoas por usar as drogas, um movimento institucional e social composto pelo desespero e ansiedade morais em “salvar” as pessoas das drogas pelo proibicionismo. A contrafissura cria, dessa maneira, sujeitos sem subjetividade nas cenas de uso e fora delas, os quais precisam ser sequestrados e reprogramados nos hospitais e comunidades terapêuticas, através da permanência e abstinência prolongadas, uma verdadeira reengenharia da vida (LANCETTI, 2015).

Devem, portanto, ser salvos pela neurociência, aquela que estuda os cérebros e opera o tratamento do doente baseada num sistema reducionista de castigo e recompensa, preparando supostamente a pessoa para o seu retorno à sociedade. Porém, ao dizer não à abstinência, logo esses sujeitos sem subjetividade se tornam inimigos, candidatos a medidas de exceção, ao ousar desobedecer à ciência ou à terapêutica que iria lhes salvar. Eles são tornados, então, ora uns afastados de Deus, ora seres possuídos por demônios, e ora portadores de um cérebro doente e sem nenhuma capacidade de autodeterminação.

Os nóias das cracolândias, maltrapilhos e confundidos com o asfalto e suas extravagâncias, como os muçulmanos dos campos de concentração, ocupam o lugar de sujeito sem voz; sem direito e sem desejo, eles são uma porta para a constituição de campos de exceção. Mas os nóias de nossas cracolândias, diferentemente dos muçulmanos dos campos de concentração, não obedecem. Por isso, esses sujeitos sem subjetividade, que devem ser salvos pela ciência que estuda o cérebro, logo viram inimigos (LANCETTI, 2015, p. 38).

Logo, o proibicionismo e a sua dupla postura de reprimir para cuidar está destinada ao fracasso. O cuidado só é possível através do vínculo, e, ao mesmo tempo, exige o abandono de uma postura de querer ofertar a salvação ao outro interrompendo a utilização de substâncias, é preciso se relacionar com pessoas, corpos, histórias de verdade. A contrafissura, a ansiedade em resolver o problema do uso de drogas pela imediata abstinência, é a primeira barreira a ser vencida pelo cuidador. E o redutor de danos consegue essa façanha através de um processamento permanente dos afetos, na ida ao encontro daquelas pessoas que usam drogas nas ruas sem censurar o consumo das substâncias, aceitando-as da maneira como elas são, atravessando a superfície discursiva sobre as drogas, suspendendo os juízos sobre as pessoas que as usam de forma destrutiva, e suspeitando da moral pretensiosa daqueles que supostamente vão curar os “drogados” (LANCETTI, 2015).

O autor nomeia como plasticidade psíquica a criatividade dos cuidadores, a capacidade inventiva e a afetiva utilizada em seu trabalho. Esse conceito criado por S. Freud se caracteriza pela oposição à rigidez e à fixação psíquica, pois esta é inimiga do bom humor, da empatia e do vínculo. A plasticidade psíquica, torna-se fundamental para o redutor de danos lidar com a angústia diante das histórias intermináveis e as repetições das chamadas recaídas, as manipulações, os furtos, as traições, as mentiras e o sofrimento (LANCETTI, 2015).

Assim, o redutor de danos não dá sermões, ele olha a pessoa e olha o seu corpo, escuta suas expressões, demonstra interesse sincero nas histórias de vida, nas biografias anônimas. Onde outros veem as drogas como o redutor de danos, enxerga pessoas. E, assim, se dispõe a sustentar repetições de vidas e trajetórias tortuosas, frequentemente, violentas, marcadas por injustiças, excluídas da ordem social, institucionalizadas de várias formas. Assim, seguir acreditando em sua potência e integridade, em possibilidades e saídas à compulsão e ao sofrimento (LANCETTI, 2015).

Na verdade, é preciso ao redutor de danos ir mesmo além da plasticidade psíquica, chegando até uma espécie de atletismo afetivo, uma flexibilidade extrema na construção de outro olhar, compreendendo o universo das pessoas que usam drogas e alcançando-as nas linhas de mudança, nas situações mais inesperadas, insignificantes, repetitivas ou explosivas, desvencilhando-se das “espertezas” miúdas aprendidas por elas nas cadeias, nas ruas e bocadas, criando estratégias substitutivas das violências, construindo mobilidade simbólica e a inteligência emocional, e tomando para si um processamento permanente dos afetos, que lhes permita suportar relações as quais só com o tempo podem manifestar alguma mudança (LANCETTI, 2015).

Segundo Vaz (2016) a redução de danos em sua gênese vai na verdade questionar as práticas instituídas e as formas de construir as intervenções sobre as pessoas, o olhar sobre o resultado das ações realizadas, e, por fim, colocar em xeque todo o aparato de conceitos e respostas às questões fundamentais, como a experimentação das drogas, produzindo tensionamentos permanentes sobre as metodologias historicamente utilizadas, e todo o seu campo de atuação na vida humana.

A RD propõe, de fato, em suas práticas, uma desinstitucionalização dos fazeres tradicionais relacionados às pessoas que utilizam drogas, no sentido de retomar o contato mais com as existências e com o sofrimento e menos com um ser “doente”, mais com a invenção do viver do que com práticas de uso ou estilos adotados pelos “drogados” na vida, nas ruas ou nas experiências institucionais, superando concepções do cuidado como tratamento ou cura e tomando o cuidar como estratégia que recusa a díade drogas-fracasso, abrindo possibilidades

desejantes ao indivíduo, permitindo a construção de sociabilidades que acionam, inventam, processam, ativam outras potências e projetos de si, a partir da postura e dos princípios éticos de quem cuida, sem tecer julgamentos de valor sobre a vida das pessoas com quem atua.

As práticas em Redução de Danos vão se aproximando, assim, da noção de *cuidado de si*, que, diferente do *culto californiano de si* (elogio ao individualismo subjetivo, culto liberal de si mesmo, tão presente na atualidade), busca uma experiência transformadora, na qual o sujeito conduz as suas ações num campo aberto de possibilidades, onde pode inaugurar formas inéditas, inventar maneiras de lidar com seus desejos e prazeres, sem se tornar escravo dos mesmos, constituindo para si diferentes modos de ser (VAZ, 2016, p. 462).

As práticas de redução de danos vão propor, então, movimentos de ampliação das experiências de vida das pessoas que usam drogas, para além das substâncias, mas com a relação com as próprias drogas também, construindo estratégias de cuidado a partir do território existencial dos indivíduos, sem exigir necessariamente o abandono total das drogas, apostando na afetividade e solidariedade, nas possibilidades de produção da diferença nas experimentações de vida, mesmo nos lugares onde o movimento parece estar todo em torno das drogas e da experimentação como via de autodestruição (VAZ, 2016).

Para o autor, as práticas de desinstitucionalização vão operar tanto na recusa radical dos ambientes manicomiais e do isolamento ou confinamento como método terapêutico, propondo o cuidado em liberdade nos territórios de circulação e nos contextos existenciais, onde vivem as pessoas, permitindo acesso direto ao seu mundo subjetivo, num deslocamento para além do âmbito espacial, num escape às capturas das instituições em buscar sedentarizar a vida e na busca por movimentos de invenção da vida. Logo, a RD não abre mão das práticas processuais do cuidado, sem os possíveis efeitos indesejados da coexistência entre as internações psiquiátricas, por exemplo, e os serviços substitutivos, adotando de preferência o cuidado itinerante nos territórios (frequentemente as ruas e outros espaços urbanos), em acordo aos deslocamentos realizados e analisando a potência desses movimentos nômades em produzir mudanças nos territórios subjetivos das pessoas (VAZ, 2016).

É somente, dessa forma, acessando o cuidado pela via dos encontros, das invenções, dos afetos e dos deslocamentos existenciais, que será possível chegar naquilo que parece ser uma espécie de limbo acerca da compreensão sobre as experimentações, as paixões, as dores e os prazeres das pessoas que usam drogas, de quem só se vê os usos problemáticos, a via da autodestruição, os desequilíbrios, as crises, os riscos de morte, os quais existem de fato, mas não são as únicas trilhas possíveis. Aparecem também as potências de vida e as reinvenções de si nestes mesmos territórios subjetivos e da cidade onde estão as dependências e as anulações da existência, num limite constante entre a potência de agir e de padecer, buscando também

doses de prudência e cuidado em meio às ousadias e aos perigos da experimentação (VAZ, 2016).

Por essa lógica, a redução de danos se coloca na articulação entre a experimentação e a questão do cuidado, no limite entre a travessia da experiência e o perigo do espaço indeterminado do experimento, num combate entre forças que transcendem e outras que mantêm o controle do corpo, mas dependem da sobrevivência do organismo para seguir ou não com a experimentação, principalmente, quando os territórios existenciais podem chegar a anular a experiência, quando então as drogas podem mesmo bloquear a força vital e a criação de si, flertando mais com o perigo e o desafio dos próprios limites, aos abusos possíveis da saúde e à perda da potência e à plasticidade do corpo (VAZ, 2016).

Nesses casos, é preciso também da interrupção do uso de uma ou mais substâncias, quando há um estreitamento da ação inventiva, dos fluxos de vida, da capacidade de conectar-se consigo e com os outros. É necessário saber utilizar a prudência como instrumento da ousadia, da arte das doses diante do perigo das overdoses, ou seja, pode ser necessário, em alguns momentos, prescindir das drogas quando os territórios existenciais que as constituem tenham traçado linhas de anulação da experiência (VAZ, 2016).

Sem exigências morais ou desgastantes para com as pessoas, é preciso pensar também em dar-lhes a possibilidade da eventual interrupção do uso também como um lugar de potência, tirando-as dos lugares de dor inútil para lugares de criação, um uso outro que seja novamente devir quando os corpos estiverem distantes daquilo que podem, e nos quais os momentos de crise, ao invés de serem marcado por estagnação e sofrimento, possa ser o *ethos* do cuidado pela redução de danos, oportunizando o deslocamento da dor e da repetição em produção e invenção de vida.

Dentro desse campo de problematização das práticas, a possibilidade de experimentação, por conseguinte, enseja abordar a questão das drogas, a partir de forças de criação, as quais fazem passar pelo corpo intensidades afirmadoras de vida, animando o campo com diversas possibilidades para as práticas com as drogas, fazendo-nos pensar diferente de uma relação preexistente na qual o uso de substâncias psicoativas só produziriam corpos lúgubres, vazios e dependentes que estariam atados a linhas de abolição e destruição de si e dos outros, linhas de morte. (...) Há igualmente a possibilidade de bons encontros, através de potências ativas, afetos alegres que coibiriam as paixões tristes, aumentando e ajudando na nossa capacidade de ação no mundo (VAZ, 2016, p. 458).

Nesse sentido, Nery Filho (2009) corrobora a noção das drogas com uma associação diferente do sentido de destruição, sofrimento e morte, afirmando o uso de substâncias como possibilidade de *redução do sofrimento* nas pessoas em situação de rua e outros contextos sociais. O autor define a própria condição de ser humano a partir da capacidade de identificar a

perspectiva da finitude e da morte, associadas a um enorme sofrimento. Para algumas pessoas, o uso de drogas pode não ser a causa, mas uma alternativa ou saída para o sofrimento. Nesse caso, as substâncias psicoativas e seu consumo não seriam um mal, um acidente ou um castigo de Deus, mas um recurso para aplacar o sofrimento de finitude, ou mesmo para se *proteger* nas ruas, ainda com os riscos, de sentimentos como o medo, a fome, a redução da dor, entre outros (NERY FILHO, 2009).

Uma outra concepção possível seria pensar o uso de drogas nas situações de rua como *movimento de vida*, quando a droga não é o mais importante, ela é apenas um objeto que vai permitir ao indivíduo viver e não morrer, e, na verdade, a morte acontece e costuma a ser um acidente para essas pessoas, pois, elas usam drogas para viver, não para morrer, como se acredita (NERY FILHO, 2009).

Em outra obra, Nery Filho (2012) afirma que o redutor de danos, ao realizar a abordagem de rua com pessoas que usam drogas, mesmo em cenários que parecem ter a morte e o sofrimento como fatores dominantes, deve ter em seu horizonte a vida como possibilidade, por conta dos contextos sociais envolvidos, dos muitos sentidos que as drogas têm para cada um, e em função da história/trajetória das pessoas com quem se faz o vínculo.

Trata-se de buscar promover encontros de maneira a favorecer essa população a se ver reconhecida em seu valor, na dignidade por estarem vivas, com possibilidades de existir menos expostas a situações e sofrimentos que as aproximam da morte, mesmo que morrer não seja intencional. “O uso de drogas não é um ato de morte, é um modo do sujeito reduzir a dor. Quando se chega lá com essa possibilidade, reconhece-se que o sujeito usa drogas, não para morrer, mas para viver” (NERY FILHO, 2012, p. 30).

A RD então é uma perspectiva que propõe a reflexão de como as pessoas se relacionam com as drogas e qual o lugar que ela ocupa em sua vida. Segundo Carlini-Marlatt, Requião e Stachon (2003) é uma alternativa de saúde pública aos modelos moral/criminal e da dependência química, historicamente utilizada para a compreensão do fenômeno.

A oferta de cuidado deve ser feita a todos que utilizam substâncias, inclusive para os que não querem ou não conseguem interromper o uso das drogas. Com isso, é possível evitar a exposição às situações de riscos, potencializa a uma aproximação com as instituições, possibilitando um pedido de ajuda posterior, se for o caso (CRUZ, 2013). Então, a RD postula intervenções singulares envolvendo o uso protegido, a diminuição desse uso, a substituição por substâncias que causem menos impasses, assim como a abstinência das drogas, embora esta deixe de ser uma exigência para o cuidado e o vínculo.

Para isso, as ações de RD aproximam-se das pessoas que usam drogas no local onde se encontram: ruas, bares, locais de venda e consumo, pontos de prostituição e comunidades onde residem. Oferecendo uma escuta acolhedora e diferenciada e ainda cuidados de saúde física e psíquica, fazendo orientação, distribuindo insumos de prevenção e realizando encaminhamentos responsáveis para a rede intersetorial formal e informal (SIQUIERA, 2016).

Outra perspectiva da RD pode ser a estimulação do autocuidado na situação de rua, tanto pelas orientações em campo ou por conversas informais, proporcionadas pela construção de vínculos nas abordagens cotidianas. O cuidado à saúde de si próprio ou o *autocuidado*, é o comportamento do indivíduo para estabelecer e conservar a própria saúde, por meio do desenvolvimento de ações de promoção à saúde e à prevenção de doenças para seu próprio benefício. Estas ações envolvem cuidados com a higiene, a alimentação, os estilos de vida, os fatores ambientais e os fatores socioeconômicos (XAVIER *et al.*, 2015; CARDOSO; ZUSE, 2009).

Sendo assim, entende-se por autocuidado o comportamento do indivíduo que atua de maneira autônoma para estabelecer e manter a própria saúde, prevenir e lidar com as doenças. O autocuidado inclui cuidados com a higiene (geral e pessoal), a alimentação (tipo e qualidade dos alimentos ingeridos), estilos de vida (atividades desportivas, lazer, etc.), fatores ambientais (condições de vida, hábitos sociais, etc.), fatores socioeconômicos (níveis de renda, níveis culturais, etc.) (CARDOSO; ZUSE, 2009, p. 43).

Rui (2012) pontua que se tratando dos cenários urbanos do uso de drogas em espaços abertos, principalmente àqueles conhecidos como cracolândias, costuma ocorrer um *definhamento corporal* significativo das pessoas, observado principalmente quando do uso do crack, chamado pela autora de *produção de corpos abjetos*. Porém, mesmo nesses locais de uso coletivo intenso, e, em outros bastante semelhantes, nas vias fora das cracolândias, em pontos das cidades muito acessados por pessoas que usam drogas em situação de rua, ainda assim pode ser observada, em graus bastante variados, alguma manutenção das capacidades de gerenciamento da deterioração corporal causada pelo crack, a qual ainda tem chances de ser revertida, em muitos casos.

Para a autora, essa relação de corporalidade muito pessoal é constituída numa necessária interface com a substância, nos espaços de uso, nas redes de solidariedade existentes, em meio aos aparatos assistenciais e até mesmo repressivos, nos quais as pessoas que usam crack nas ruas vão buscando se situar, de forma consciente ou não, com suas práticas, corpos e discursos, em meio a esses cenários complexos, tentando se reinventar em seus modos de existência, buscando *formas de cuidar de si próprios* que os impeça de se verem e serem vistos como moralmente degenerados (RUI, 2012), e, certamente, nos quais a RD é fundamental enquanto estratégia de cuidado e de mediação ao autocuidado.

Aparecem, então, diferenças demasiado relevantes, e práticas que marcam distinções nas formas de estar nas ruas, como estar mais limpo que os outros, cuidar-se mais que os outros, tentativas de dosar a quantidade de consumo da droga, substituição por drogas consideradas mais “leves”, arranjos momentâneos de voltar para a casa de familiares durante a noite, manter o consumo de alimentos e água ou até de bebidas alcoólicas nas ruas, entre várias outras, e tais condutas vão representar, para muitos, maneiras de reinventar a própria existência e manter um autocuidado de modo a não serem vistos como *nóias*, como corpos abjetos e numa situação de fracasso social definitivo ou degeneração moral permanente, sendo que nesses territórios e universos tomados pela convivência com as substâncias, tais posicionamentos e movimentos pessoais são fundamentais para compreender essas pessoas e suas formas de viver (RUI, 2012).

Nos capítulos seguintes, serão trazidas as práticas discursivas dos participantes desta pesquisa, nos quais se pode ver tanto as marcas da vulnerabilidade social quanto as possibilidades de novos modos de viver, mesmo em contextos de violações de direitos e privações de todo tipo. Nesses discursos, poder-se-á ver não somente as marcas dos contextos de uso de drogas na rua, mas também as possibilidades de autocuidado, de práticas de redução de danos, de estratégias cotidianas de sobrevivência e das interfaces com a política pública, assim como movimentos de vida na cidade de Belém/PA.

Embora em contextos de grande precariedade social, e até em casos de uso bastante problemático, a sensibilidade para com as necessidades pessoais e subjetivas, e da construção de vínculos diversos estabelecidos nas ruas, pudemos verificar como as questões da vida dos nossos entrevistados se apresentavam no contexto do território aqui estudado, sempre valorizando muito esse encontro entre seres humanos, junto aos nossos interlocutores e companheiros que participaram desta jornada.

CAPÍTULO 3

CAMINHOS METODOLÓGICOS

Conforme já foi dito, nesta pesquisa adotou-se o referencial teórico-metodológico da psicologia social discursiva-construcionista e o método de análise das práticas discursivas com os participantes do estudo. Neste capítulo discutiremos os pressupostos da psicologia discursiva e do construcionismo, aprofundando o referencial da metodologia aqui utilizada, passando também pela narrativa do encontro com os participantes e discorrendo sobre como as entrevistas foram analisadas.

Iniciou-se por um panorama breve acerca da psicologia discursiva-construcionista, bem como do método de pesquisa com práticas discursivas, os quais nos deram a sustentação na concepção teórica-ético-política no estudo como um todo e na maneira de analisar o discurso dos participantes.

Em seguida, faz-se uma narrativa sucinta sobre os caminhos percorridos no ato de pesquisar, a relação construída no encontro com os participantes nas ruas e outros locais, o perfil das pessoas entrevistadas, e um pouco do detalhamento das nossas escolhas e fazeres na análise das entrevistas e dos documentos aqui utilizados.

Tal panorama feito ao longo do capítulo é fundamental para uma reflexão acerca do método e das escolhas adotadas, dos caminhos percorridos e das dificuldades encontradas na trajetória desta pesquisa, em alguns meandros, percursos e percalços experienciados desde a escolha do campo-tema, até a realização do trabalho de pesquisa, a análise e a escrita, para finalmente se chegar na parte da tese em que teremos toda a análise dos diálogos realizados com os participantes nas conversas e entrevistas realizadas no estudo.

3.1 A pesquisa na psicologia social discursiva-construcionista

Nesta pesquisa, pretendeu-se contribuir para ampliar o escopo da psicologia social discursiva-construcionista acerca do estudo de temas atuais relevantes, utilizando o método de análise das práticas discursivas, e na escolha do campo-tema pessoas que usam drogas em situação de rua, buscando os discursos cotidianos sobre a própria vida das pessoas participantes do estudo, e tomando-as como protagonistas em uma construção conjunta com o pesquisador, visualizando as práticas sociais produzidas no cotidiano por essas pessoas comuns, e analisando em seu contexto social e dialógico os cenários habituais da linguagem em ação, considerando seus discursos e sua linguagem como ações discursivas, no uso de drogas e nas situações de rua, no momento, ainda que em encontros nos espaços urbanos da cidade de Belém/PA.

Ibáñez (1989) considera o conhecimento como algo a ser construído dentro da realidade social, e esta por sua vez tem origem na atividade dos seres humanos. Logo, qualquer atividade geradora de conhecimento carrega a dimensão histórica dos fenômenos sociais, os quais mudam de acordo com sua época ou momento histórico, o mesmo ocorrendo com o conhecimento gerado dentro da psicologia social, o qual possui caráter histórico e sofre mudança com o tempo. Assim, não se pode dar conta de um determinado fenômeno social sem elucidar satisfatoriamente a sua constituição (argumento ontológico), nem tampouco o conhecimento que é possível produzir em certo período histórico pode ser independente da trama sociocultural que caracteriza esse período (argumento epistemológico).

Os níveis ontológico e epistemológico, frequentemente, estão articulados na produção do conhecimento, podendo revelar ao pesquisador uma dimensão ou responsabilidade política em que este já não mais poderá manter a crença na neutralidade científica. É preciso, então, fazer uma análise crítica de todas as evidências que estruturam o entendimento da sociedade em torno da qual se organiza nosso funcionamento cotidiano como seres sociais (IBÁÑEZ, 1989).

Para o autor, cabe ao psicólogo social, nesse contexto, recorrer à desconstrução sistemática, como método básico para produzir conhecimentos relevantes dentro de sua disciplina. Portanto, o fazer psicológico, tanto no campo do desenvolvimento teórico-epistemológico, quanto da intervenção social diretamente ontológica, deve partir do reconhecimento de alguns princípios, os quais são a base da psicologia social de base construcionista:

- 1) A existência indissociavelmente simbólica das ações no mundo social;
- 2) Uma derivação histórica e processual dos fenômenos psicossociais;

3) A peculiar expressão da reflexividade cultural do ser humano, a qual possibilita tomá-lo para si, como objeto de análise, rompendo com a dicotomia sujeito-objeto, fundindo ambos em uma relação circular e viabilizando a construção de uma nova análise social. Nesse sentido, a própria psicologia social também deve tomar-se como objeto de análise, e mostrar que os seres humanos podem ser inteligíveis reciprocamente. Ao mesmo tempo, isto parece ser impossível sem que haja a consciência, a qual permite a reflexividade, passando esta a ser uma expressão peculiar da sociedade, da cultura e do próprio conhecimento científico, este não é mais baseado em uma retórica da verdade, e sim na análise reflexiva, histórica e contextual;

4) O reconhecimento da autodeterminação humana, a ideia segundo a qual todo comportamento humano é direcionado e propositado, ou seja, realizado em função de certas razões ou objetivos da própria pessoa;

5) Consideração das exterioridades de natureza dialética da realidade social, do caráter dialógico e processual dos eventos humanos, bem como dos aspectos relacionais construídos e não naturais dos fenômenos sociais. Ibáñez inclui ainda um último pressuposto que deve ser considerado pelo psicólogo social em seu fazer científico, a saber:

6) O reconhecimento da perspectiva construcionista para dar conta do estudo da realidade social.

Na adoção do construcionismo como ponto de vista epistemológico, deve haver uma preocupação do pesquisador em desnaturalizar os objetos, por uma atitude em relação ao método sem qualquer atribuição de realidade aos fenômenos cuja existência parece estar enraizada na linguagem científica corrente (IBÁÑEZ, 1989).

É importante notar que essa visão crítica exposta anteriormente, por ser filiada a uma opção construcionista, está longe de ser hegemônica dentro da psicologia social como um todo. Nesses termos, segundo Spink (2013), a própria psicologia social tem sido um campo marcado por tendências em franca oposição teórica, uma das quais de estilo mais acadêmico, individualizante e cientificista, praticada no laboratório a partir dos pressupostos de regularidade, controle, repetição e hegemonia do método, com pouca ou nenhuma tradição na reflexão crítica, ou filosófica, gerando resistência às inovações metodológicas na pesquisa em psicologia social, e representada, principalmente, pela psicologia social experimental de origem norte-americana.

Em contrapartida, um movimento de reação ao individualismo e ao cientificismo iniciou-se na psicologia social já no final dos anos 50 do século XX, primeiro pela saída do laboratório e adoção da perspectiva de observação em ambiente natural, com a revalorização do estudo dos processos sociais e do conhecimento próprio do chamado senso comum,

retomados em meados dos anos 60, num retorno às raízes “mais sociais” dessa disciplina, esquecidas desde os anos 30, após a saída de cena de alguns de seus fundadores principais tais como Kurt Lewin (SPINK, 2013).

Após essa reviravolta conhecida como “giro linguístico” ou “virada metodológica”, o próprio objeto da psicologia social sofreu modificações, surgindo principalmente a partir de 70 e dos seguintes, vários autores que realizaram relevantes reflexões críticas acerca: 1) da individualização e naturalização dos fenômenos psicológicos que perdia de vista as influências socioculturais das teorias e conceitos, e 2) a despolitização da disciplina, que assim perdia de vista a compreensão do seu papel original como parte do campo social do conhecimento, passando a colaborar com legitimações de uma certa ordem social contrária às reflexões críticas e filosóficas, pouco afeita aos processos baseados nos contextos sociais humanos (SPINK, 2013).

Essa segunda corrente teve como protagonistas os autores ligados à psicologia social sociológica nos anos 60; autores dos anos 70 que serviram de base para psicologia social crítica, depois retomada pelos teóricos chamados pós-modernos; psicologia social sócio-histórica e comunitária nos anos 80; e psicologia social construcionista nos anos 90 do século XX e seguintes (SPINK, 2013).

Essas opções teóricas dentro da psicologia social têm sido comumente reunidas no termo “psicologia crítica”, o qual pode expressar diferentes usos e significados, atribuídos a escolas distintas como psicologia política, psicologia discursiva, psicologia feminista, psicologia sócio-histórica. A denominação psicologia crítica diz respeito muito mais a uma ampla frente de luta, uma união de práticas e argumentações diversas na psicologia social, do que propriamente a uma escola ou um movimento articulado, e a postura crítica se torna então a característica mais marcante da disciplina na atualidade, mobilizando um olhar alternativo da psicologia social sobre si mesma (SPINK; SPINK, 2011).

Assim, a psicologia social crítica pode reiterar o caráter histórico das práticas sociais, e assegurar um compromisso com a mudança social para uma sociedade com mais equidade e menos desigualdade, assumir posturas transdisciplinares ou holísticas, posicionamentos construcionistas, ou argumentar contra o movimento positivista na ciência, apontando a dimensão política dos métodos científicos e propondo aspectos éticos às práticas profissionais.

Portanto,

De caráter eminentemente libertário, a crítica se expressa de quatro maneiras distintas: a crítica das bases epistemológicas do conhecimento, recolocando a ciência como prática social sujeita às vicissitudes dos fazeres humanos; a preocupação com a

centralidade da linguagem na produção dos conhecimentos (na ciência e no cotidiano de nossa vida); a radicalização do potencial transformador da ciência, abandonado a visão ingênua de ciência descolada de valores; o rompimento com o paradigma positivista de pesquisa com a consequente valorização de uma variedade de métodos anteriormente desqualificados como vertentes qualitativas e menos nobres (SPINK; SPINK, 2011, p. 577).

A nosso ver, a psicologia discursiva de base construcionista se encaixa perfeitamente como uma vertente da psicologia crítica, pois adota a pesquisa como prática social, considera a linguagem cotidiana como central na produção da pesquisa, admite amplamente a não-neutralidade do pesquisador e centra na produção científica pelo método qualitativo, descolado das produções positivistas.

Para Gergen (2009) o ponto central da investigação construcionista é a compreensão de como as pessoas comuns conseguem descrever e explicar o mundo em que vivem. Para adotar esse ponto de vista, a psicologia social deveria abdicar da visão representacionista do conhecimento, deixando de conceber a mente como espelho do mundo. A nova postura a ser adotada é a de que o conhecimento é algo que as pessoas criam juntas, gerando a socialização do que produz a ciência, por meio de algo construído em conjunto dentro das práticas sociais, e não a partir de algo apreendido do mundo. Os argumentos utilizados por este autor para sustentar a visão construcionista são:

1) Aquilo que consideramos como conhecimento do mundo não é produto de uma teoria universal ou de hipóteses gerais, como pensava a ciência tradicional positivista. A experiência e a linguagem não podem determinar por si sós a compreensão do mundo, e mostram apenas as características de alguns de seus contextos, os quais irão nos dizer de uma relação necessária entre as pessoas e as suas conjunturas históricas, culturais e sociais.

2) Uma teoria social do conhecimento deve considerar não as forças da natureza ou as tendências universais, mas a relação entre as pessoas, pela investigação das variações históricas e culturais, na compreensão das diversas formas de construção do mundo.

3) Nessa perspectiva, o conceito empírico de verdade pode ser questionado, pois o grau de sustentação das formas de entendimento socialmente válidas através do tempo se baseia nas necessidades e processos sociais, e não na regularidade empírica das perspectivas teóricas adotadas. As descrições e pontos de vista das pessoas variam com a cultura e o tempo, parecem estar em evolução contínua e são ambíguas, em acordo às predileções e interesses de quem as utiliza. Logo, as interpretações humanas podem ser afirmadas, confirmadas ou modificadas consoante ao desdobramento das relações sociais no tempo.

4) As formas de compreensão do mundo são negociadas na realidade social, sendo extremamente importantes por estarem conectadas a diversas outras atividades realizadas pelas

pessoas, sendo então as explicações e descrições sobre o mundo, formas de ação social, sustentando certos modelos e excluindo outros. Alterar a forma de descrever e explicar a realidade pode ser uma maneira de questionar certas ações e tentar propor outras diferentes. É por esse caminho que a pesquisa construcionista acaba por se ocupar das ações humanas no campo da pesquisa, em psicologia social (GERGEN, 2009).

Spink (2010) reconhece na pesquisa em psicologia social feita no Brasil os princípios estabelecidos pelos construcionistas, adotando as práticas sociais produzidas no cotidiano pelas pessoas comuns, considerando o discurso e a linguagem como práticas sociais e ações discursivas, e analisando assim as práticas discursivas e a produção de sentidos através dos posicionamentos dos participantes nas pesquisas em seu cotidiano e pela linguagem em ação.

Iñiguez (2004) observa que durante a virada metodológica dos anos 60, do século XX, surgiram variantes nas ciências sociais e humanas caracterizadas pela ênfase na linguagem, e uma delas foi perspectiva da *análise do discurso*, a qual enquanto vertente metodológica e teórica passou a definir uma grande quantidade de métodos empíricos quantitativos e qualitativos, e com o tempo passou a ser vista nas ciências sociais e na psicologia social menos como uma metodologia e mais como uma importante perspectiva para analisar os processos sociais.

As várias modalidades da análise do discurso surgiram a partir do crescimento do papel da linguagem nas ciências humanas e sociais ocasionadas pela “virada linguística” dos anos 60, quando se percebeu que as metodologias discursivas poderiam contribuir para desenvolver a ciência e o pensamento social, permitindo aplicar os conhecimentos adquiridos sobre a linguagem para além dos mundos que esta constrói, unindo à prática e às ações discursivas para a ampliação da investigação e da compreensão sobre os processos sociais como um todo (IÑIGUEZ, 2004).

Para o autor, a análise do discurso sofreu grande influência da obra de Michel Foucault, tanto a partir da concepção de *discurso* e *práticas discursivas* (enquanto práticas sociais condicionadas por contextos históricos, compostas por conteúdos linguísticos e não linguísticos, que falam sobre os objetos constituídos a partir de regras elaboradas socialmente), trazidas pelo filósofo francês, quanto na transformação operada pela obra foucaultiana na forma de problematizar as práticas sociais, políticas, teóricas e científicas, gerando um caráter transformador e libertador na investigação para a produção do conhecimento, influenciando parte significativa da produção do conhecimento nas ciências humanas, nas ciências sociais e na psicologia social (IÑIGUEZ, 2004).

Araújo (2004) afirma igualmente que a noção de *discurso* e *práticas discursivas* apareceram antes de tudo nos escritos de Foucault, tornando este autor uma referência quando da criação de escolas teóricas ligadas à análise do discurso. Para este autor, as ideias de Foucault em relação à análise do discurso, até hoje ainda não foram exploradas suficientemente, e a noção de *discurso* aparece na obra de Foucault, especialmente em “As Palavras e as Coisas” (1966), “Arqueologia do Saber” (1969), “A Ordem do Discurso” (1970) e “Vontade de Saber – História da Sexualidade, Vol. I” (1976). Os conceitos básicos de alguns desses livros são discurso, práticas discursivas, formação discursiva, enunciado, saber e poder, entre outros.

Nosso objetivo aqui não é analisar as diferentes conceituações na complexa evolução da obra de Foucault, e sim tão somente delimitar, por ora, esses dois conceitos (discurso e práticas discursivas), em sua influência exercida nas concepções, pesquisas, correntes e escolas que vieram logo depois, tais como a análise do discurso, a psicologia social discursiva e o construcionismo social a ela associado, até chegarmos nas atuais pesquisas pelo método das práticas discursivas e não-discursivas, mesmo que indiretamente demarcando uma relativa aproximação da psicologia social discursiva, com a ampla e complexa obra foucaultiana, no uso dos conceitos de discurso e práticas discursivas e na produção crítica do conhecimento.

Encontramos em “A Ordem do Discurso” uma interessante definição de Foucault ao conceito de *discurso*, atribuída pelo mesmo à filosofia ocidental:

(...) o pensamento ocidental tomou cuidado para que o discurso ocupasse o menor lugar possível entre o pensamento e a palavra; parece que tomou cuidado para que o discurso aparecesse apenas como um certo aporte entre pensar e falar; seria um pensamento revestido de seus signos e tornado visível pelas palavras, ou, inversamente, seriam as estruturas mesmas da língua postas em jogo e produzindo um efeito de sentido (FOUCAULT, 1999b, p. 46).

Originalmente, o conceito de práticas discursivas parece ter sido usado pela primeira vez por Foucault no livro “Arqueologia do Saber”, relacionando-as ao termo discurso. Nesse momento, *prática discursiva*:

(...) é um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa (FOUCAULT, 2008, p. 133).

Machado (2006) considera essas noções inter-relacionadas na obra de Foucault, o qual no seu momento de trabalho com o método arqueológico articulava o discurso com as práticas discursivas e não-discursivas, as quais se davam dentro das práticas sociais, econômicas, políticas e institucionais, em forma de jogos de relações nos quais se desenvolviam os acontecimentos discursivos. A tarefa da análise arqueológica era então analisar as regras de

formações do discurso e do não-discurso dentro das práticas sociais, articulando as formações discursivas com as não-discursivas. Porém, na “Arqueologia do Saber”, livro final da fase arqueológica, o próprio Foucault confessou não ter ainda sistematizado essas relações, e nesse momento não haveria uma teoria de análise do discurso foucaultiana, a qual seria desenvolvida, muito ao seu modo, nas obras posteriores, mas em conjunto aos vários outros interesses teóricos e do método.

Foucault também criticava qualquer tipo de relação de causalidade ou determinação entre o discurso e as práticas sociais discursivas e não-discursivas, afirmando que somente a pesquisa concreta poderia estabelecer as formas específicas dessa articulação. De qualquer modo, as tentativas de articulação das práticas discursivas com o político, o social, o econômico e o institucional, quase sempre estiveram presentes na obra de Foucault, o qual buscou desvelar em suas análises a maneira como as práticas sociais influenciavam no discurso e na consciência humana, bem como uma correspondência de que as influências se davam nos dois sentidos, sendo inclusive esse tema um dos possíveis motivos da mudança de foco do método arqueológico (que não respondia a essas perguntas) para o da genealogia (MACHADO, 2006).

Para Castro (2009) as referências de Foucault a práticas discursivas e não-discursivas, já no período posterior da análise genealógica, estavam, no que lhe concerne relacionadas à noção de dispositivos, estes então utilizados como objeto de análise precisamente por permitirem incluir as práticas não-discursivas enquanto *relações de poder* ante a possibilidade de formação dos saberes de uma época, articulando as práticas discursivas com as outras práticas existentes, estendendo-se, então, da ordem do saber à ordem do poder, o que vai marcar posteriormente uma segunda transição na obra foucaultiana, a qual terminará na inclusão das relações do sujeito consigo mesmo (chamadas por ele de *cuidado de si* e/ou *técnicas de si*), no intuito de escapar às relações de poder e saber. Portanto, o conceito de *prática* acompanhou Foucault desde as suas primeiras obras, embora nem sempre conceitualmente bem determinado.

Para Araújo (2004) a análise do discurso em Foucault tem funções específicas na sociedade e na cultura, pois falar não é apenas combinar signos numa sintaxe, ou relacionar palavras e coisas. Falar é criar uma situação, é investir a fala como uma prática, entre outras práticas. Épocas diferentes possuem *epistemes* diferentes, grandes redes organizadoras do saber, e o veículo desses saberes é o discurso. O discurso é então, uma *prática* que deve obedecer a determinadas regras relativas a essa e a outras práticas em uma determinada época, com um certo domínio de objetos para um saber científico, que pode ser reprogramado por diferentes tecnologias.

O analista do discurso irá então se interessar em analisar a inserção histórica do discurso, em configurar a situação da ordem do discurso dentro das características do saber de uma época, observando como funcionam as relações entre temas, objetos e conceitos, como cada objeto será referido, certo conceito utilizado, certa posição preenchida por um sujeito, e somente dessa maneira relacionados a uma determinada prática discursiva, para que as mudanças em certos discursos e práticas sociais, econômicas e políticas sejam acolhidas por outros discursos, dando lugar a novos objetos e novas posições de sujeitos, a diferentes temas e conceitos (ARAÚJO, 2004).

Foucault contribuiu, então, de forma ampla para as ciências humanas com uma teoria do discurso que originalmente não é linguística, nem sociopsicológica e nem pretende fundar uma nova disciplina científica, enriquecendo a dimensão da análise do discurso ao mostrar que o discurso é uma prática em meio as outras práticas diversas, sendo a prática discursiva o terreno em que os atos de fala tomam efeito. Ele (Foucault) analisa, então, uma espécie de *lugar epistêmico* em que as relações sociais atuam e se distribuem, na verdade este lugar do discurso e das práticas discursivas é um lugar muito mais da história das lutas e embates humanos do que das regras e das estruturas da linguagem (ARAÚJO, 2004).

Pode-se afirmar que há uma relativa influência metodológica e conceitual das noções foucaultianas de discurso e das práticas discursivas no construcionismo brasileiro, reconhecida por autores da psicologia social construcionista entre nós, nas derivações e ecos concernentes às práticas de pesquisa centradas no cotidiano da linguagem e nos sentidos do discurso, ambos apropriados à sua maneira pela análise das práticas discursivas, e associadas na psicologia social discursiva com a produção do conhecimento a partir de práticas sociais e históricas, situadas por cada pessoa em sua interação com o mundo simbólico, pela linguagem cotidiana e pelos sentidos que podem ser encontrados nos discursos de cada um e na interação social entre todos.

Para Spink (2013), o conceito de *discurso* é direcionado na pesquisa para uma produção social na qual são consideradas as regularidades linguísticas e seu uso institucionalizado através da linguagem em uso, não descartando a interlocução com a diversidade e a não-regularidade presentificadas no cotidiano dos atores sociais. O discurso passa a ser associado, então, à configuração de regularidades linguísticas que podem ser estruturadas pelo pesquisador em contextos e temporalidades distintas, permitindo que as pesquisas sejam feitas em qualquer local. A institucionalização dos discursos como linguagem em ação admite relações diversas de produção de práticas discursivas, e sustenta tanto aspectos macros quanto singulares, tendências e permanências de uma dada sociedade que ora se entrelaçam, ora se

incompatibilizam na concepção dos fenômenos pelos grupos sociais, gerando construções, produções e resultados diferentes em cada investigação e contexto cultural.

O uso dos termos discurso e práticas discursivas no campo da investigação em psicologia social no Brasil, analisando as construções dialógicas e tomando a linguagem como prática dentro interação social, em acordo aos pressupostos construcionistas, tem conhecido, no entanto, algumas mudanças e evoluções, tanto em relação à diversificação dos grupos de pesquisa hoje existentes e ativos, quanto no que diz respeito às concepções metodológicas consideradas e os princípios epistemológicos adotados, incluindo a definição de campo-tema e uma ampliação na definição de construcionismo, como veremos a seguir.

3.2 A pesquisa com práticas discursivas

Para esta pesquisa, adotou-se como perspectiva o método discursivo da psicologia social construcionista, para analisar os discursos de pessoas que usam drogas em situação de rua, tomando como base a noção de discurso, a metodologia das práticas discursivas e a noção de campo-tema, a partir da produção acadêmica consistente e tradição significativa na pesquisa qualitativa brasileira nessa área.

As *práticas discursivas* seriam a linguagem em ação, referindo-se à constituição de momentos de ressignificações, rupturas e produção de sentidos consonantes ao uso ativo da linguagem pautados tanto pela ordem quanto pela diversidade. A linguagem em ação prima pelas formas como os atores sociais assumem posições e dão sentido a suas experiências e vivências cotidianas (SPINK, 2013).

Na psicologia discursiva-construcionista, a pesquisa e a análise das práticas discursivas são obtidas a partir da linguagem em uso dos participantes, produzidas no encontro com o pesquisador, enquanto ações discursivas num contexto social qualquer. Portanto, o discurso é adotado na pesquisa como uma prática social, ocorrendo nesse momento como interação direta entre o(s) participante(s) da(s) pesquisa(s) e o pesquisador, ocasião na qual serão construídos termos consensuais para nomear, compreender e mediar as relações e fenômenos da realidade imediata. Há que se considerar, sempre, a dinâmica dos contextos sociais, assim como as suas demarcações históricas e culturais no momento da pesquisa, quando o discurso é produzido como linguagem em ação, como empreendimento interativo e ação discursiva entre pessoas, produzindo efeitos significativos no entrevistador, assim como no(s) participante(s) que lhe concede(m) a(s) entrevista(s) (SPINK, 2013).

Spink (2013) utiliza como elementos constitutivos do discurso e das práticas discursivas, vários conceitos do teórico russo Mikhail Bakhtin, fazendo referência a obras como

“*Os gêneros do Discurso*” (1952-1953) e “*Marxismo e Filosofia da Linguagem*” (1929). Nessas definições, a linguagem é uma prática social, e a dinâmica das práticas discursivas é composta pelos *enunciados* (palavras e sentenças) orientados por *vozes* (interlocutores). Por sua vez, as formas dessas práticas são compostas pelos *gêneros de fala*, os quais focalizam os modos estáveis da fala, os quais se estruturam formando um substrato, facilitando a comunicação e a expressividade dos estilos individuais. Os conteúdos da fala são chamados de *repertórios interpretativos*, classificados como unidades de construção das práticas discursivas que englobam termos, estilos gramaticais peculiares, figuras de linguagem e lugares-comuns, e dependem do contexto em que são produzidos. Para que a conversação ou *interanimação dialógica* ocorra, os enunciados e as vozes se processam mutuamente na relação entre falantes e ouvintes. Todos esses elementos irão compor a construção de discursos e sentidos a serem interpretados na pesquisa.

Como mencionado, a noção de *discurso* é direcionada na pesquisa em psicologia social à produção social de tendências e permanências na concepção dos fenômenos pelos grupos sociais, considerando as suas regularidades linguísticas em seu uso institucionalizado, pela linguagem em ação, assim como a interlocução com a diversidade do cotidiano dos atores sociais também em seus aspectos de não-regularidade. Ambas, regularidades e não-regularidades, podem ser associadas e/ou estruturadas em contextos e temporalidades distintas, admitindo relações diversas de produção de práticas discursivas, mas dando sustentação tanto aos aspectos macros, quanto aos singulares dos discursos das pessoas em uma dada sociedade, se entrelaçando ou se incompatibilizando, mas afinal se convertendo dialogicamente em regularidades linguísticas na pesquisa, a qual, assim, pode refletir uma construção conjunta, entre pesquisador e participantes, do conhecimento como prática social (SPINK, 2013).

Portanto, o discurso e as práticas discursivas constituem os focos de análise da psicologia social construcionista, implicando linguagens e contextos que são expressões de uma variedade de grupos sociais, e por isso constituem um caminho privilegiado para compreender a produção de práticas sociais no cotidiano da vida. Interessam à pesquisa os discursos que atravessam o cotidiano, tais como as narrativas, argumentações e conversas, bem como os repertórios linguísticos utilizados pelas pessoas nessas produções discursivas, sendo então o uso da linguagem a sustentação das práticas discursivas geradoras de sentidos sociais no cotidiano (SPINK, 2013).

Porém, após alcançar, a estabilidade metodológica na pesquisa em psicologia social em certos grupos situados no Brasil, a abordagem construcionista iniciou também ela um processo de revisão dos seus princípios metodológicos, chamados por seus próprios participantes de

perspectiva pós-construcionista. Nesse contexto, as práticas discursivas não deixam de ser referências metodológicas fundamentais, mas são adotadas também certas práticas não-discursivas, além das noções de campo-tema, a pesquisa em documentos de domínio público, as conversas no cotidiano em espaços públicos de convivência e as observações itinerantes, os grupos de pesquisa, as rodas de conversa, entre outros.

No debate sobre a concepção de campo-tema, Peter Spink (2003) argumenta que a psicologia social construcionista esteve desde a década de 90, do século XX, realizando debates críticos a respeito da pesquisa colaborativa entre pesquisador-pesquisado, a possibilidade de utilização de diferentes métodos em uma mesma pesquisa, a análise de práticas discursivas situadas de maneira ampla em lugares e no tempo, o planejamento antecipado da estratégia de pesquisa e a mudança na maneira formal de narrar processos e histórias vinculadas à pesquisa social, saindo dos moldes comuns sem perder o cerne do conteúdo das teses, dissertações e relatórios de pesquisa.

A partir dessas discussões, o sentido dos termos “*campo*” e “*pesquisa de campo*” começaram a ser modificados, com uma visão inicial de campo a partir do movimento de saída do laboratório até o ambiente natural das pessoas, para interagir com elas e observar o que faziam. O campo era o lugar onde o pesquisador ia para realizar o seu estudo e tinha, portanto, um lugar de referência onde a pesquisa devia ocorrer, e quando o pesquisador não estava nesse lugar ele também não estava “no campo” (PETER SPINK, 2003).

Uma segunda visão começou a se delinear quando da retomada das ideias de Kurt Lewin sobre o campo, tomado como a totalidade dos fatores psicológicos, os quais não seriam reais “em si”, mas seriam reais porque produziam seus efeitos. Passou-se, então, a incluir certos elementos *não-discursivos* (antes não considerados como tais), enquanto os componentes da totalidade do campo, os meios de comunicação, os documentos escritos, as imagens e as fotografias, acompanhamento de eventos, ao longo do tempo, entre outros, foram adotando-se a noção de práticas não-discursivas (PETER SPINK, 2003).

Em uma terceira fase, abandonou-se em definitivo a noção de campo como lugar específico e realidade independente, passando a ver os lugares e as situações como produtos sociais, ao mesmo tempo, possuindo uma materialidade em justaposição a uma socialidade, na perspectiva da intersubjetividade das relações e dos métodos de pesquisa, sendo que nessa visão não é mais o campo que contém o assunto, mas o assunto ou tema é que passa a ter um campo, nascendo, assim, a noção de campo-tema (PETER SPINK, 2003).

Dessa forma, quando um psicólogo social propõe que um assunto ou tema de pesquisa merece ser pesquisado, tornando-o um tema significativo e merecedor de atenção, estará

argumentando que esse tema possui um campo, e esse campo-tema será pesquisado por ser uma construção social psicologicamente relevante. O autor cita alguns exemplos de campo-tema consagrados em função de seu uso recorrente, tais como: “portadores de deficiência”, “menino(a)s de rua”, “estereótipos raciais”, entre outros (PETER SPINK, 2003).

Na pesquisa qualitativa e discursiva aqui realizada, adotou-se o campo-tema “pessoas que usam drogas em situação de rua”, e a pesquisa iniciou antes mesmo de se obter os dados com os participantes, pois as primeiras interações com o campo tema foram feitas por revisão de literatura e consulta a *documentos de domínio público*, como fontes de informação. Em seguida, as aproximações com os participantes em potencial se deram a partir das *conversas informais no cotidiano* em espaços públicos, evoluindo com alguns deles para a realização de *entrevistas individuais*, onde se deu o contato maior com os discursos dos participantes sobre o uso de drogas em situação de rua, na forma como foram vivenciados em sua realidade social pelas ruas da cidade.

Méllo *et al.* (2007) enfatizam que análises sobre as práticas discursivas enfocam a produção e a veiculação de sentidos tanto nas investigações de *documentos de domínio público* (textos, imagens e músicas, por exemplo), em *conversas informais no cotidiano* com os participantes de uma pesquisa (pessoas) em espaços públicos de convivência, quanto em *entrevistas*, girando em torno de uma temática em particular (no caso aqui proposto, o uso de drogas e a situação de rua), dando visibilidade às práticas e discursos dentro de um contexto específico, o qual envolve relações entre pessoas numa interação cotidiana, trabalhada em forma de pesquisa.

Para os autores, os documentos de domínio público, tais como documentos oficiais, textos jornalísticos, livros acadêmicos, relatórios, diários, leis, filmes, fotos, entre outros, são fontes importantes na pesquisa e análise de um tema em determinado contexto social, para saber de sua importância quando adquire visibilidade num certo momento histórico (MÉLLO *et al.*, 2007).

Já em relação às conversas no cotidiano e às entrevistas, consegue-se focalizar nestas o momento da interação, a qual pode ser inserida no contexto da perspectiva bakhtiniana da “interanimação dialógica” para se referir à dinâmica da construção de sentidos em que a linguagem é uma prática social e não se constroem sentidos isoladamente. A interanimação dialógica é o processo ocorrido na conversação, quando enunciados desenvolvem elo numa corrente de outros enunciados, formando a cadeia da comunicação em que os enunciados de uma pessoa são endereçados a uma ou mais pessoas, interanimando-se mutuamente (MÉLLO *et al.*, 2007).

Segundo Spink (2007), as *conversas cotidianas* de aproximação com os participantes ocorrem nas chamadas observações itinerantes em espaços públicos de convivência, ou em observações mais detalhadas em diferentes ambientes, quando a pesquisa é no cotidiano. O pesquisador se posiciona como membro integrante dos lugares e territórios onde vai pesquisar, compartilhando códigos e expectativas, de modo a poder relatar na pesquisa, dentro da organização cotidiana observada, as atividades corriqueiras dos participantes, compartilhando a compreensão, as interações e os discursos produzidos nessa convivência. O próprio pesquisador deve decidir como proceder com os dados obtidos, utilizando linguagem textual das conversas ou linguagem descritiva dos episódios em diferentes ambientes, ou ainda colher imagens dos encontros e deixar elas falarem por si.

Para Aragaki *et al.* (2014) as *entrevistas* têm sido muito utilizadas em pesquisas nas ciências humanas e sociais, são trabalhadas de acordo com a escolha e a utilidade pretendidas pelo pesquisador na elaboração do seu método de pesquisa. A entrevista deve ser entendida como um processo dialógico em que ocorre negociação, entre os participantes, de pontos de vista distintos e de versões diferentes sobre os assuntos e acontecimentos, que vai posicionando ambos(as) os(as) participantes durante a sua interanimação.

Pinheiro (2013) observa que ao utilizar a abordagem da entrevista na pesquisa, a linguagem e o sentido no discurso das pessoas são compreendidos como ação e interação dentro de certo contexto, no qual necessariamente vão existir posicionamentos dos interlocutores (pesquisador e participante), os quais estão em negociação constante, e a partir desse diálogo, serão produzidos os sentidos na interação. Portanto, a autora considera a entrevista como prática discursiva, e como interação situada, contextualizada e negociada entre pesquisador e participante, na qual se produzem sentidos e se constroem versões da realidade.

Ao abordar a entrevista [...] como prática discursiva estamos antes de mais nada, entendendo-a como ação, ou, melhor dizendo, como interação. Esta interação se dá em um certo contexto, numa relação constantemente negociada. Numa conversa o locutor posiciona-se e posiciona o outro, ou seja, quando falamos, selecionamos o tom, as figuras, os trechos de histórias, os personagens que correspondem ao posicionamento assumido diante do outro que é posicionado por ele. As posições não são irrevogáveis, mas continuamente negociadas (PINHEIRO, 2013, p. 138).

Como pode ser visto, a psicologia social brasileira segue adotando práticas sociais de pesquisa, propondo sua extensão a diferentes contextos. Os autores consultados dão a impressão de que as metodologias atualmente empregadas foram sendo tornadas mais flexíveis e amplas com o tempo, por vezes sendo consideradas num contexto de evolução da abordagem construcionista, por assim dizer, em direção ao chamado pós-construcionismo, com lastro de

pesquisa qualitativa suficientemente sistematizado para dar conta de qualquer fenômeno social ou campo de estudo.

Para Spink e Lima (2013) os estudos de psicologia social relacionados ao contexto brasileiro sempre abordaram temas múltiplos que vão da implementação das políticas públicas, em geral, e das práticas em saúde na atenção básica, saúde mental, saúde da família, etc., passando por questões relacionadas a segmentos específicos da população (pessoas em sofrimento, mulheres, idosos, pessoas que usam substâncias, soropositivos, entre outros), sempre em uma perspectiva discursiva e crítica.

Baseados, então, nas linhas teóricas da pesquisa construcionista em psicologia social, com protagonismo dos aspectos discursivos adotados pelas pessoas participantes, é que se objetivou, nesta pesquisa, uma abordagem investigativa para analisar o campo-tema pessoas que usam drogas em situação de rua, através do método das práticas discursivas.

Conforme veremos mais adiante, realizamos entrevistas semiestruturadas com 10 pessoas adultas que usavam drogas em situação de rua, especificamente com 07 homens e 03 mulheres com idade, entre 27 e 60 anos. Voltaremos ao perfil dessas pessoas logo a seguir, apresentando os dados gerais dos participantes e a maneira como analisamos as entrevistas.

Antes, porém, na sessão seguinte deste capítulo, tratamos do encontro com os participantes, dos percalços desta pesquisa e dos aspectos éticos envolvidos na interanimação dialógica realizada durante todo o percurso, contando um pouco como se deram os encontros e as trocas com essas pessoas, bem como as impressões deixadas no pesquisador ao mergulhar em seu campo-tema, no corpo-a-corpo com os contextos e as pessoas em situação de rua que utilizam substâncias psicoativas.

3.3 Contextualização da pesquisa: o encontro com os participantes

Iniciar uma pesquisa não é tarefa mais fácil do que terminá-la, e vivenciar as suas múltiplas possibilidades ou analisar aquilo que se obteve, não torna nada mais nem menos simples ao pesquisador, seja antes da escolha, seja no processo de imersão no campo-tema (pensando nos objetivos e no problema a ser pesquisado), ou durante o percurso sinuoso e irregular do qual se faz parte como investigador (por exemplo, em busca das pessoas com disponibilidade em participar).

E, por fim, mesmo com a delimitação do estudo e da execução em ato da pesquisa, no encontro com os participantes, ao longo dos diálogos travados, na materialidade dos elementos discursivos e não discursivos, e em seguida na lida com os procedimentos do método, e mesmo

após os resultados alcançados, a pesquisa permanece desafiando àquele que pretensiosamente ousou delimitar o momento de seu início ou sua conclusão, após tê-la concebido, sem ter nenhum conhecimento prévio sobre o que iria encontrar, nem qual seriam alcances e limites do campo-tema em que se envolveu, ou ainda sobre os possíveis resultados que iria analisar para (talvez) afinal encontrar o que (não) buscava...

Em cada um desses momentos é possível se ver de novo e de novo tateando as próprias escolhas e observando a realidade social na qual se está inserido, para proceder à reflexão daquilo que está sendo construído, e se o caminho trilhado é mesmo legítimo, seguro e significativo. Tais são alguns dos dilemas do pesquisador, possíveis de ocorrer um a um, e de antemão talvez já conhecidos ou imaginados, mas solenemente ignorados, simplesmente, porque a pesquisa não é uma tarefa qualquer, antes de ser uma escolha ou um desejo, um estilo, um objetivo, ou algo que tem a ver com um ofício, ou um fazer para o qual o pesquisador também é, ele próprio, de alguma maneira, atraído ou “escolhido”.

Combinação de encontros, escolhas, fazeres, vivências, abstrações, concepções e *epistemes*, o ato de pesquisar *com* pessoas, adotar um campo-tema e ser partícipe do próprio processo, de forma imanente, faz parte, então, de um investimento pessoal, de um envolvimento no ato da investigação, como projeto de vida, e de uma vivência ímpar de toda a trajetória que leva à sua realização. E, afinal, não são dilemas, são caminhos percorridos, caminhos de vida, caminhos metodológicos. Encontros com pessoas, percalços e desafios. Dos quais não se recua, se segue adiante. Até o fim, que na verdade não existe, nunca chega, ou jamais se atinge...

Tal foi o que ocorreu durante a realização desta pesquisa. Mesmo com recuos, idas e vindas, problemas, impasses, dificuldades e incertezas, seguiu-se (relativamente) firme, no caminho traçado a partir de uma escolha da qual não se pôde abdicar, de um campo-tema com o qual se tinha afinidade e a certeza de que só se podia continuar seguindo, mesmo se um final não existisse.

Assim sendo, desde o início do percurso, desde a entrada deste pesquisador no curso de doutorado em psicologia, o campo-tema pessoas que usam drogas em situação de rua já estava em processo, em construção permanente. Apenas no aguardo do momento de pesquisar, de trazer os participantes para o registro do diálogo, muitos deles já haviam sido antes acessados em encontros pelas ruas e praças da cidade. Alguns não foram mais vistos nos locais onde nos encontramos. Dois participantes desses encontros, parceiros de caminhada, infelizmente, morreram antes de registrarmos suas entrevistas (um deles, em particular, na verdade, foi morto, assassinado no dia em que a entrevista seria gravada).

A estratégia inicial de pesquisa funcionou, em parte. O número final de participantes foi definido no decorrer do ano de 2019, a partir de conversas cotidianas de aproximação feitas ao longo do ano, iniciadas em meados do ano anterior (2018), em locais como praças, vias, monumentos, estacionamentos e logradouros públicos, onde o pesquisador conheceu e dialogou com boa parte dos 10 participantes do estudo, sendo 03 mulheres e 07 homens adultos que ainda fazem ou faziam uso de drogas e estiveram ou ainda estão em situação de rua na cidade de Belém/PA.

Como já foi dito, a entrada do pesquisador no campo-tema uso de drogas nas ruas se deu a partir da experiência nas políticas públicas de cuidado e de redução de danos, atuando tanto junto às equipes de serviços, quanto às pessoas que utilizam substâncias em situação de rua. Em 2017, após o término de um projeto no qual iniciou em 2014 o trabalho como redutor de danos, o pesquisador sentiu a necessidade de seguir buscando outras inserções no campo-tema, as quais se deram por diferentes caminhos, tanto por políticas públicas quanto por inserção em coletivos sociais, mas sempre com o enfoque maior no cotidiano e na pessoalidade daqueles que consomem drogas em situação de rua, para buscar aprofundar o contato com essas pessoas.

O pesquisador veio desenvolvendo, então, desde o início do ano de 2018, visitas ocasionais e conversas informais para estabelecer relações de confiança e construir vínculos com as pessoas em uso de drogas nas ruas em alguns espaços públicos de áreas centrais da cidade de Belém, onde costumavam habitualmente permanecer (áreas do Complexo do Ver-o-Peso, da Praça Waldemar Henrique, Praça da República, áreas do bairro de São Braz, áreas do bairro do Comércio ou Campina, área da Vila da Barca, no bairro do Telégrafo, entre outras).

Em quase dois anos de campo, já havia um bom e algum vínculo com seis pessoas que participaram da pesquisa, a partir de conversas informais e pequenas aproximações cotidianas, contando com o apoio voluntário de uma dessas pessoas, que além de ter sido um participante que fez a entrevista, na verdade, também se tornou um colaborador informal da pesquisa. Tratava-se de pessoa adulta que viveu em situação de rua e fez uso de drogas nos ambientes públicos de Belém durante cerca de 05 anos, e depois voltou a ter residência fixa, fazer trabalhos temporários, tornou-se acadêmico do curso de psicologia numa faculdade particular da cidade, tendo cursado até o 8º período.

Esse participante-colaborador, também já havia saído da situação de rua há, aproximadamente, cinco anos, ele era um redutor de danos que fazia trabalho voluntário ocasional pelas praças e ruas da cidade de Belém, circulava com a desenvoltura de quem esteve em situação de rua por alguns anos, mas, na verdade, perambulou pelas ruas da cidade desde

jovem, praticou outras várias atividades antes de deixar de ter (e voltar a ter) uma residência tradicional (ele foi e segue como músico, professor, vendedor ambulante, microtraficante, “descuidista” – que na gíria local, significa “praticante de pequenos furtos” – assaltante, presidiário, recepcionista de hotel, poeta, compositor, dono de bar, estudante, filho, pai, irmão, amigo e ser humano).

O pesquisador e o participante colaborador já se conheciam desde 2014. Desde essa época, alguns outros atores foram sendo encontrados pelas ruas e se tornaram rostos, mais ou menos, familiares ou conhecidos ao pesquisador, e vice-versa. Já existiam, então, alguns vínculos e relações de afeto quando ocorreu a entrada direta no campo-tema da pesquisa, no início do ano de 2018.

A partir desses contatos nas ruas, na realidade, encontros oportunizados pela prática da redução de danos, entre alguns participantes, principalmente entre o pesquisador e o participante-colaborador, pôde-se fazer entradas mediadas em locais perigosos e inacessíveis por outros motivos, para se realizar conversas com um número significativo de potenciais participantes da pesquisa (cerca de trinta e cinco). De início, dez pessoas com quem fizemos contato concordaram verbalmente em conceder a entrevista, no entanto, só a metade realmente participou do estudo (cinco pessoas).

Por esse motivo, além do nosso participante-colaborador e de outros cinco participantes que o pesquisador já conhecia ou já havia encontrado pelo menos uma vez nas ruas, foram também incluídas na pesquisa, outras quatro pessoas que usavam drogas em situação de rua e não haviam sido anteriormente abordadas, tendo o contato ocorrido pouco antes da realização das entrevistas gravadas. Tal situação foi necessária em função de alguns percalços enfrentados na chamada coleta de dados com o público do nosso campo-tema. Portanto, das 35 pessoas que abordamos, vinculamos e conversamos, 10 delas efetivamente participaram da pesquisa.

Alguns percalços significativos foram enfrentados no período de realização das entrevistas, como o falecimento de uma pessoa que tinha sido antes contatada (por súbita doença grave) e estava com encontro agendado, mas foi internada alguns dias antes da entrevista, e foi a óbito 48 horas após adentrar ao hospital, por leptospirose. Aconteceu também um homicídio com outra pessoa dos nossos contatos, envolvida com micro tráfico e com dívidas de valor alto, que não pôde pagar senão com a própria vida (nosso companheiro era conhecido popularmente como “Bin Laden”, foi morto a pauladas por traficantes e outras pessoas que os “ajudaram”, e, segundo testemunhas, tudo teria ocorrido próximo a uma viatura da polícia militar em ronda noturna, sem que nada fosse feito para impedir o ato brutal, por ser um “acerto

de contas” relacionado ao tráfico e por dívidas de Bin Laden aos traficantes da área do Ver-o-Peso, em Belém/PA).

Outras oito pessoas com quem fizemos vínculo nas ruas não foram mais encontradas nos locais públicos de referência durante o período de gravação das entrevistas, entre setembro e outubro de 2019, e não conseguimos mais nenhuma informação sobre elas. Contudo, finalmente, cinco pessoas com quem novamente nos encontramos e várias vezes (re)marcamos entrevistas em dias e horários escolhidos por elas, não compareceram ou não estavam nos locais combinados, sendo que em todos os casos as entrevistas foram remarcadas mais de uma vez e mesmo assim o desencontro repetiu-se. Em função desses acontecimentos, como foi dito, outras quatro pessoas que então não conhecíamos e estavam em situação de rua e uso de drogas naquele momento, foram convidadas e aceitaram participar do estudo.

Foram gravadas então as 04 entrevistas com os participantes novos, que conhecemos no momento mesmo do convite, com assinatura do TCLE antes da obtenção da interação ela entrevistas. Para gravar as demais entrevistas, também voltamos a procurar as outras cinco pessoas com quem já tínhamos contato anterior (02 encontros eventuais se deram num período entre seis meses e um ano e meio antes, mas 03 dos participantes já eram conhecidos desde 2014 pelo pesquisador), além da entrevista com o nosso participante-colaborador, que nos ajudou sempre a encontrar os demais interlocutores pela cidade, somando então 10 participantes na pesquisa.

Assim, das seis pessoas, com quem já tínhamos anteriormente construído vínculos nas ruas e que participaram desta pesquisa, no exato momento em que foram entrevistadas, três delas já não estavam mais em situação de rua, e tinham voltado a ter moradia fixa, recebendo ajuda das respectivas famílias, e um quarto participante estava com trabalho fixo e custeando o próprio aluguel. Não obstante, nesse período, outros dois participantes buscaram formas de reinserção social por conta própria (um deles estava acolhido em U.A.A., e outra estava acolhida em CAPS AD de maneira voluntária).

Por esse motivo, o pesquisador já conhecia esses seis participantes nas ruas, mas apenas um foi entrevistado em local público (uma praça), o participante-colaborador, S., apesar de não mais estar em situação de rua. Os demais fizeram a entrevista em outros locais, mas não, a rua. Nos serviços da rede de cuidados, entrevistamos 03 participantes, por estarem em acolhimento ou acompanhamento nesses locais. Os participantes E. e D. foram entrevistados no CAPS AD Marajoara, enquanto o participante H. fez a entrevista na U.A.A.

Outro participante, J., gravou a sua entrevista no Centro Pop (seu local de trabalho). Um outro participante, J. P., foi entrevistado no Campus Universitário da Universidade Federal do Pará, por ser próximo do local onde passou a residir.

Apenas um dos participantes que já conhecíamos, J., conseguiu um trabalho fixo, como citado, no Centro Pop, como educador social, e um outro participante, J. P., que já era funcionário público, ambos antes mesmo do primeiro contato realizado com este nas ruas pelo pesquisador. Algum tempo depois, pouco antes da defesa da tese, o nosso participante-colaborador S., passou a atuar como redutor de danos numa experiência-piloto da secretaria municipal de saúde de Belém/PA.

Por fim, todas e todos os 10 participantes ao terem sido convidadas(os) formalmente a participar da pesquisa, assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, todos e todas faziam ou fazem uso de substâncias psicoativas, e estiveram ou estavam em situação de rua no momento da pesquisa. São 03 mulheres e 07 homens adultos com idade entre 27 e 60 anos, e concederam cada um deles entrevista individual, gravada e transcrita na íntegra.

O procedimento das idas antecipadas aos lugares públicos para conversas informais foi muito importante para viabilizar a realização da pesquisa, pois a entrada mediada no campo-tema foi feita muito gradualmente, e o pesquisador foi se acostumando gradativamente ao longo de um ano a frequentar locais restritos a pessoas que consomem substâncias, onde é proibida a entrada de “estranhos”, tais como a “toca do morcego”, no entorno do Ver-o-Peso, onde foram feitas três entradas em momentos distintos, e duas visitas a lugares conhecidos na cidade como “clínicas” de uso, onde o pesquisador foi levado por um dos participantes e teve a entrada permitida para conhecer os locais.

Essas idas e encontros, mesmo um tanto esporádicos, foram permitindo ao pesquisador ser reconhecido pelas pessoas e conseguir circular por áreas da cidade mais restritas, e depois voltar sozinho para fazer 04 entrevistas ao ar livre, por exemplo, no estacionamento do Ver-o-Peso e na Praça D. Pedro I, que fica bem próxima, já de maneira tranquila, pois, podia, então, circular por ali sem levantar suspeitas e questionamentos, como ocorria no início, nas primeiras idas.

As suspeitas decorriam do fato de o pesquisador não frequentar habitualmente as áreas centrais da cidade em períodos anteriores, como redutor de danos, atuando em outros bairros mais periféricos. Três participantes declararam terem desconfianças em relação a se o pesquisador não seria alguém ligado à polícia, como informante, figura conhecida entre pessoas que usam drogas na cidade como “X-9”, o qual é um identificador de pontos de venda e de

pessoas que vendem substâncias, ele informa aos policiais para que as “bocas”, “biqueiras” ou “bocadas”, os pontos de venda, sejam desativadas e as pessoas envolvidas sejam presas.

Durante a realização da pesquisa, a presença do participante-colaborador, por ser pessoa que havia estado em situação de rua durante alguns anos, e ainda ser reconhecido por muitos nos lugares centrais da cidade, permitiu que aos poucos o pesquisador deixasse de ser visto com desconfiança e pudesse até mesmo retornar sozinho, em algumas ocasiões, nas áreas do Ver-o-Peso e outras próximas, modificando as relações para uma certa intimidade.

Após uma das entrevistas, um participante, W., declarou fazer o micro tráfico no local onde gravamos seu relato de vida, comprovando que a inserção no campo-tema foi bem-sucedida e as suspeitas iniciais foram superadas, em áreas onde a polícia é muito temida e evitada, e onde as milícias locais agem com frequência, praticando o extermínio de pessoas.

Como foi visto, grande parte das 35 pessoas com quem tivemos contato afinal terminou não realizando a interanimação dialógica, ficando sem gravar entrevista. Apesar desse contratempo ou dificuldade, fez-se a opção pela estratégia das entrevistas individuais, e não pelo método etnográfico, por exemplo, por avaliarmos que o discurso dos participantes seria obtido nos seus meandros e em maior profundidade num depoimento pessoal e mais longo, de modo que o lugar de fala e o diálogo com o interlocutor teria mais tempo e, conseqüentemente, maiores possibilidades de ampliação dos repertórios discursivos, aumentando o detalhamento na externalização das vivências sobre o uso de drogas nas ruas.

Ao iniciar a imersão no campo-tema, pessoas que usam drogas em situação de rua, pensava-se em trazer para a pesquisa com práticas discursivas um número igual de pessoas de ambos os sexos. Por exemplo, se 10 pessoas foram entrevistadas, então deveriam ser 05 mulheres e 05 homens, todos adultos, para se conhecer igualmente a experiência sob ângulos diferentes, e garantir a equidade entre elas e eles. No entanto, no momento de aproximação nos lugares públicos e durante a definição e a realização das entrevistas com os participantes, houve dificuldades em garantir a participação igualitária de homens e mulheres. Como já foi dito, convidamos 35 pessoas para participar do estudo, e 10 delas, inicialmente, aceitaram verbalmente. Já nesse momento as mulheres recusaram em maior número o convite para falarem sobre as suas experiências.

Entre as pessoas que aceitaram participar, inicialmente havia 05 mulheres, apesar das diversas recusas recebidas, apenas uma dessas 05 mulheres foi entrevistada. As demais, ou não foram encontradas nos locais que costumavam permanecer, ou marcaram e remararam as entrevistas por 02 ou até por 03 vezes, e permanecemos indo até os lugares públicos onde ficavam e onde as conhecemos, mas apesar de termos procurado e esperado por elas por duas

ou três manhãs e tardes, não foi possível fazer as entrevistas. Assim, fez-se o convite para outras quatro mulheres, e apenas as duas últimas que convidamos aceitaram falar e serem gravadas.

Ao todo, convidamos vinte mulheres para participar da pesquisa, e apenas três aceitaram, enquanto dos quinze homens convidados, quase a metade, sete deles, aceitaram o convite. Portanto, o número de pessoas de ambos os sexos que não aceitou ou desistiu de participar das entrevistas predominou no sexo feminino, gerando um menor número de participantes mulheres (apenas 03), e maior quantidade de homens entrevistados (foram 07).

No geral, a realização das entrevistas foi difícil com todas as pessoas, exigiu empatia, paciência, espera, sensibilidade, construção de novos vínculos, flexibilidade, aceitação e reposicionamentos constantes em relação à forma, dispersão, movimento e retorno ao campo-tema como um todo, e em particular às mudanças constantes de estratégias nos locais e nas ruas da cidade, assim como no miúdo da relação com os participantes da pesquisa, mesmo aqueles com quem já tínhamos vínculos anteriores.

Para a escolha dos nomes dos participantes, baseados em Spink (2018) resolvemos adotar a primeira letra de cada nome (Ex: J.P.; F.; G.; J.; S., ente outros) acrescentando o ponto em seguida após a letra, respeitando os aspectos éticos sobre o sigilo de cada participante. Mas, diferentemente da autora, não houve possibilidade de encaminhar o texto das entrevistas para que fizessem alterações, correções e sugestões em função de se encontrarem em situação de rua, o que dificultaria bastante a tarefa e, provavelmente, tomaria bastante tempo, sem a garantia de que tais contribuições, se solicitadas, seriam feitas por nossos interlocutores.

Por outro lado, não chegou-se a discutir com eles o uso de pseudônimos à sua escolha, nem nunca se pensou em utilizar o nome próprio de cada um(a) na pesquisa, o que por si só já exigiria uma necessária autorização que não houve porque nem foi demandada pelo pesquisador, principalmente, para proteger a segurança e a integridade de pessoas altamente vulneráveis e com histórico de violações e/ou privações de direitos, algumas com práticas anteriores ou mesmo atuais consideradas, como pequenos e médios delitos, como furtos, micro tráfico de substâncias e assaltos, como veremos em algumas falas mais adiante, apesar de não serem o nosso foco no estudo.

Houve um dado digno de nota encontrado entre as mulheres participantes da pesquisa. Por coincidência ou não, as 03 mulheres entrevistadas tinham a menor escolaridade identificada (todas tinham apenas o ensino fundamental incompleto), enquanto os 07 homens entrevistados tinham pelo menos o ensino fundamental completo, e 02 deles tinham o nível superior incompleto. Contudo, pelo tamanho relativamente pequeno da amostra não é possível afirmar

que as mulheres em situação de rua apresentam menor escolaridade, em média, que os homens na mesma situação.

Por outro lado, as 03 mulheres da pesquisa, mesmo considerando o tamanho pequeno da amostra, desenvolviam atividades como doméstica e/ou prostituição, com apenas uma variação na participante F., que também se autodeclarou como catadora. Todas as participantes apresentaram também alguma dificuldade em falar dos filhos e filhas que não estavam com elas na situação de rua, sendo que uma delas havia perdido um filho com 03 anos de idade, mas só revelou esse fato após o final da entrevista, quando chegaram outras duas mulheres que já conheciam o pesquisador, acompanhadas do participante-colaborador e mediador da pesquisa na relação com as pessoas e com o campo-tema nos seus contextos da situação de rua.

Nessa ocasião, tanto a participante T. quanto as demais afirmaram ser muito difícil falar sobre o assunto filhas e filhos, e T. chegou a declarar-se sem filhos ao pesquisador no início da entrevista, mas voltou atrás e revelou em “off” que seu filho havia falecido anos antes, e ainda assim pediu pra que o pesquisador a mantivesse como “sem filhos” na identificação da pesquisa, pois era a sua autodeclaração, assim como se autodeclarou como “morena/parda” em relação à sua cor/raça e como prostituta em relação à sua profissão.

As outras duas mulheres que participaram da conversa informal, declararam que, na verdade, uma das razões para terem recusado fazer a entrevista foi porque não queriam falar que faziam programas para sobreviver nas ruas, nem do afastamento de seus filhos por conta da situação de rua, remetendo possivelmente a um dos fatores de influência na diferença de mulheres terem recusado mais do que homens, a participação na pesquisa.

Outro participante da pesquisa, como já foi dito, após terminada a entrevista, fez várias indagações sobre o teor das perguntas feitas pelo pesquisador e o porquê da escolha desse tema, e a certa altura revelou envolvimento com atividades no micro tráfico, e lhe foi explicado sobre a estratégia da redução de danos, que a pesquisa enfocava o autocuidado na situação de rua, possíveis interfaces com as políticas públicas, e que o comércio da droga e seu aspecto policial não nos interessava no contexto do estudo, mas sim as questões sociais, as vulnerabilidades e potencialidades das pessoas vivendo nesse contexto do uso de drogas por pessoas ocupando locais públicos.

Nos dois casos aqui relatados e os demais ocorridos nesse período em várias outras ocasiões, o participante-colaborador da pesquisa estava presente e fez a mediação com os participantes, pois esses percalços ocorreram tanto com participantes que já conhecíamos e tínhamos feito vínculo anterior quanto com participantes novos, convidados ou convidadas

porque as outras pessoas não puderam ou não quiseram mais desenvolver a interanimação dialógica com o pesquisador.

O Projeto de pesquisa foi aprovado no comitê de ética sob o número CAE: 11178919.5.0000.0018 e com Número do Parecer: 3.447.700 de 10 de julho de 2019. O retorno aos locais públicos para novo contato com os participantes e preparação para a pesquisa de campo ocorreu em agosto de 2019, e as entrevistas foram realizadas entre 21 de setembro e 23 de outubro de 2019, com todos os percalços vivenciados e as estratégias utilizadas nos encontros com os participantes, conforme já explicitadas na seção anterior, no entanto, sem jamais deixar de ser observados pelo pesquisador os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos, principalmente, por conta da vulnerabilidade social e privação de direitos da população estudada, de pessoas que usam drogas em situação de rua.

3.4 O percurso de análise das entrevistas

Com base nos autores, no referencial teórico e metodológico da pesquisa com práticas discursivas, serão aqui explicitadas as etapas de análise das entrevistas e interpretação dos resultados da pesquisa aqui proposta.

A fase inicial da pesquisa consistiu na realização de revisão de literatura, com seleção e leitura de artigos, livros, dissertações, teses e outros documentos de domínio público importantes ao campo-tema. Com base em Spink (2018), considera-se que na fundamentação teórica e histórica desta pesquisa, além da literatura atual sobre o tema, outras fontes de informação também são relevantes e fundamentais, tais como matérias de jornal, reportagens de revistas, sites e blogs da internet, consulta a documentos públicos, como, por exemplo, a legislação brasileira sobre as políticas públicas para a população em situação de rua e a política sobre drogas, entre outras, além das conversas informais no cotidiano dos locais visitados e as entrevistas, sendo essas últimas o foco da análise aqui realizada.

As consultas à legislação, às reportagens e aos artigos diversos de jornais e sites, assim como a necessária revisão da literatura e os diversos autores citados ao longo deste trabalho, foram, nesta pesquisa, fontes de informação tão importantes quanto as entrevistas, porém mais utilizadas para fundamentar a nossa base teórica e solidificar a discussão e a argumentação teórica e ético-política realizada nos capítulos anteriores, em torno do campo-tema pessoas que usam drogas em situação de rua. A ênfase, nos capítulos seguintes, será dada à análise dos resultados obtidos na pesquisa, e não tanto mais na literatura existente.

Por fim, a análise das práticas discursivas dos participantes da pesquisa deu-se de fato na construção dos mapas dialógicos mostrados logo a seguir, pois o foco centrou-se em analisar

o discurso e os repertórios linguísticos das pessoas que aceitaram fazer as entrevistas e tomar parte nas interanimações dialógicas aqui publicizadas.

Dito isto, ao longo de toda a fase da revisão de literatura e consulta às demais fontes de informação, ocorreu também a etapa das conversas informais com os participantes em potencial, com visitas a lugares públicos como praças, monumentos, ruas e cenas de uso, onde foram localizadas cerca de 35 pessoas, com as quais aos poucos fomos interagindo em diferentes níveis, e convidando-as a participar do estudo, todas inicialmente disseram aceitar.

Dessas 35, conseguiu-se de fato fazer entrevistas com 10 pessoas adultas, de ambos os sexos, sendo 07 homens e 03 mulheres, com idade variando entre 27 e 60 anos, conforme já descrito anteriormente. Logo abaixo, no quadro 01, pode-se visualizar o perfil geral de todas e todos os participantes da pesquisa.

Quadro 1– Participantes da Pesquisa

Seq.	Nome	Sexo	Idade	Ocupação*	Escolaridade	Cor / Raça*	Estado Civil*	Religião*	Local da Entrevista
P1	J.P.	M	52	Assistente Administrativo	Ensino Médio Completo	Pardo	Solteiro	Católico / Praticante Eventual	Universidade
P2	F.	F	47	Empregada Doméstica / Catadora	Ensino Fundamental Incompleto	Parda	Separada	Católica / Praticante	Na rua
P3	G.	M	43	Mecânico Industrial	Ensino Fundamental Completo	Pardo	Solteiro	Católico / Não-Praticante	Na rua
P4	J.	M	60	Técnico em Papel e Celulose / Educador Social	Ensino Superior Incompleto	Pardo Claro	Divorciado	Cristão / Não-Praticante	Centro Pop
P5	S.	M	59	Estudante de Psicologia	Ensino Superior Incompleto	Pardo	Solteiro	Católico / Não-Praticante	Na rua
P6	W.	M	32	Vendedor Ambulante	Ensino Fundamental Completo	Pardo	Solteiro	Evangélico / Praticante	Na rua
P7	T.	F	27	Empregada Doméstica / Prostituta	Ensino Fundamental Incompleto	Morena Parda	Solteira	Não Tenho Religião	Na rua
P8	E.	M	39	Artesão	Ensino Médio Incompleto	Negro	Em União Estável	Católico / Não-Praticante	CAPS AD
P9	H.	M	48	Porteiro / Vigilante / Lavador de Carros	Ensino Médio Completo	Pardo	Solteiro	Ateu	U.A.
P10	D.	F	32	Prostituta	Ensino Fundamental Incompleto	Morena	Solteira	Evangélica / Praticante	CAPS AD

*Autodeclaração.

Fonte: Elaborado pelo autor do trabalho.

Após a realização das 10 entrevistas com os participantes, o seguinte passo foi proceder à análise do material obtido, considerando os discursos e a linguagem em ação como uma co-construção dialógica entre o pesquisador e as pessoas pesquisadas. Conforme Spink (2014) iniciou-se o procedimento de análise através de uma primeira aproximação com o material, com

a transcrição de todas as entrevistas gravadas em áudio, mas com opção de iniciar pela transcrição integral (TI).

Após seguidas leituras do material das entrevistas transcrito, na sequência foi feita também a transcrição sequencial (TS) das falas dos participantes, para auxiliar na elaboração das categorias ou temas de pesquisa, já que essa transcrição permite uma leitura mais fluida dos repertórios linguísticos obtidos nos diálogos, apontando quais os temas mais utilizados, a ordem em que aparecem, sua regularidade e repetição nas falas dos participantes, o uso dos argumentos e a interação entre o entrevistador e cada participante.

Abaixo, trazemos um pequeno trecho de transcrição sequencial da entrevista com a participante F., para exemplificar como essa técnica permitiu a visualização das falas e dos temas identificados no repertório linguístico e na interação com o pesquisador, elementos que auxiliaram na construção dos principais temas de análise e na elaboração dos mapas dialógicos.

Quadro 2 – Trecho da Transcrição Sequencial (TS) de Falas da Participante F.

Interlocutores	Transcrição Sequencial	Temas da Entrevista
Pesquisador	Me fala como é a sua rotina num dia normal, o que você faz durante o dia, normalmente? E nos finais de semana?	
F.	Durante o dia, o pessoal me chama pra lavar louça nos boxes e nas barracas aqui do Ver-O-Peso, eu fico ajudando lá, de lá eu vou pra rua, junto papelão, passo lá pro vendedor, ele me paga, aí eu fico assim, nessa rotina. Final de semana é a mesma coisa, não muda muito, só que eu fico mais tempo nas barracas ajudando lá, porque tem mais gente, aí eu já não vou juntar papelão, porque na barraca paga melhor.	Rotina na rua / Rotina fim de semana
Pesquisador	E essa parte de banho, alimentação, como é que vocês fazem, você e o teu companheiro?	
F.	Refeição eu peço nas barracas, o que sobra do pessoal, eles põem numa sacola e dão pra gente. O banho a gente paga dois reais pra tomar banho ali no banheiro público que tem aqui no Ver-O-Peso. Assim que é...	Rotina na rua (Banho/Alimentação)
Pesquisador	Me fala quais são os tipos de drogas que você usa?	
F.	Maconha, eu já usei a pasta também, mas agora eu tô usando só ela.	Que drogas usa
Pesquisador	Como é que você faz o teu uso no dia a dia	
F.	Eu bolo e fumo, rsrsrs.	Uso no dia a dia
Pesquisador	Rrsrsrs. Eu digo, assim, como você faz pra usar... Tem horários que você prefere?	
F.	De manhã, de tarde e à noite, três vezes ao dia. Só que não é no mesmo horário, entendeu? Eu vou mudando, às vezes eu fumo de manhã cedo, às vezes depois. Aí de novo depois do almoço, ou no fim da tarde. Mas eu gosto de fumar mais de dia... Eu também fumo à noite, antes de dormir ou um pouco mais cedo, mas de noite eu gosto de pegar meu papelão e dormir, rsrsrs.	Uso no dia a dia
Pesquisador	Você saiu das ruas ultimamente, nesses três anos? Teve um tempo que você passou fora da rua? Você acha que você usa mais na rua ou quando tá fora? Tem diferença?	
F.	Eu passei quatro meses num quarto alugado, quando eu arrumei um emprego e melhorou um pouco. Quando eu tava lá não era igual, eu acho que eu usava menos, às vezes era só uma vez no dia, ou duas. Eu fumava menos. Porque lá onde eu morava eu trabalhava com a mulher que era a dona da casa que eu alugava, eu ficava tomando conta da venda dela, eu me ocupava mais com o serviço, né, e por isso eu esquecia de usar a droga...	Saiu da rua / Diminuiu uso fora da rua / Voltou pra rua

Fonte: Elaborado pelo autor do trabalho.

Assim, a partir das transcrições sequencias das entrevistas, chegou-se na construção dos principais temas de análise e nos mapas dialógicos, a partir da linguagem obtida no campo-tema, refletindo as práticas discursivas dos entrevistados, possibilitada pela imersão no material, na leitura realizada repetidas vezes, tanto das transcrições literais quanto sequenciais, observando-se detalhadamente o discurso que emergiu no contexto da pesquisa, até chegar na identificação das regularidades de uso dos repertórios nos temas discutidos pelos participantes com o pesquisador.

Todo esse processo interpretativo da interanimação dialógica construída no percurso da pesquisa e depois através das transcrições, permitiu identificar 05 temas principais muito presentes em todas as entrevistas, a saber: 1. Contextos da Situação de Rua; 2. Usos de Drogas na Rua; 3. Cuidados à Saúde e Busca por Serviços; 4. Ações de Redução de Danos e 5. Outros Temas, Opiniões e/ou Emoções.

Portanto, todos esses cinco temas compuseram a montagem dos mapas dialógicos, conforme veremos adiante. Não obstante, consideramos para fins desta pesquisa os dois primeiros temas como os mais importantes para a análise das práticas discursivas dos participantes. Tal procedimento se justificou em função de que o tema 03 “Cuidados à Saúde e Busca por serviços”, bem como o tema 04 “Ações de Redução de Danos”, puderam ambos ser discutidos em suas particularidades dentro do tema 01 “Contextos da Situação de Rua” e do tema 02 “Usos de Drogas nas ruas”.

Já em relação às emoções, opiniões e outros temas tratados pelos participantes, foram igualmente importantes na pesquisa, mas incluem muitas informações, mais do que caberia nesta tese. Então, optou-se inicialmente pela inclusão de 05 temas gerais nos mapas dialógicos, mas analisamos nos capítulos finais deste trabalho somente os dois temas principais emergidos das entrevistas. 1) Contextos da Situação de Rua e 2) Usos de Drogas na Rua.

Para o segundo tema descrito acima, a análise dos resultados revelou haver significativas variações nas formas dos possíveis e diversos “usos” de drogas na rua, tanto em suas relações diretamente com as substâncias psicoativas, quanto com os contextos nos quais os participantes estavam inseridos, e com as suas diferentes trajetórias dentro do campo-tema. Assim, optou-se por acrescentar o termo *variações* no título deste tema específico, o qual ficou assim descrito: 2) Variações do Uso de Drogas na Rua.

De acordo a Pinheiro (2013), a definição da entrevista como prática discursiva e sua utilização nesta pesquisa tornou possível captar nas transcrições realizadas aquilo emergiu das falas dos participantes, sem categorias ou temas definidos teoricamente, mas sim a partir da imersão no campo-tema, em função da interação com os participantes, dos diálogos construídos,

dos discursos que emergiram e, depois, na apreciação minuciosa e exaustiva das transcrições. Após essa fase, a obtenção dos temas de análise principais possibilitou a construção dos mapas dialógicos, nos quais pudemos preservar a sequência das falas dos participantes na forma como ocorreram nas entrevistas. Os mapas dialógicos tiveram como objetivo “sistematizar o processo de análise das práticas discursivas em busca dos aspectos formais da construção sociolinguística, dos repertórios utilizados nesta construção e da dialogia implícita” (SPINK; LIMA, 2013, p. 84). Cada mapa dialógico permitiu, assim, a visualização dos temas de forma sequenciada, dentro dos quadros e mapas elaborados, os quais, de fato, refletem as regularidades mais presentes identificadas nas interanimações dialógicas com os participantes.

Assim, sendo, nesta pesquisa, os mapas dialógicos cumpriram exemplarmente a sua função, a de sistematizar as regularidades dos discursos e permitir encontrar os principais temas de análise das entrevistas. Novamente baseados em Spink (2014), trouxemos a seguir um exemplo de mapa dialógico, construído a partir de um trecho da entrevista com a participante F., no qual se optou por incluir *quem fala* (o pesquisador e/ou a participante) na mesma coluna sobre *o que fala*. Por outro lado, na opção tomada, preservou-se a mesma sequência das falas do entrevistador e dos participantes vista na transcrição integral.

Dessa forma, as falas no mapa foram enumeradas de acordo com cada linha transcrita do trecho original da entrevista, assim como escolheu-se manter a numeração original das falas transcritas, marcando cada mudança de tema feita pelo participante no diálogo da entrevista, e sistematizada depois pelo pesquisador, ou seja, cada pergunta e cada resposta estão numeradas trecho-a-trecho, prevendo o caso de haver necessidade de se fazer recortes nas colunas, “para que seja possível identificar o contexto das falas na transcrição integral” (SPINK, 2014, p. 261).

Quadro 3 - Mapa Dialógico com trecho de falas do Participante E.

Contextos da Situação de Rua	Usos de Drogas nas Ruas	Cuidados à Saúde e Busca por Serviços	Ações de Redução de Danos	Outros Temas, Opiniões e/ou Emoções
L. 96-98. Pesquisador: Você saiu da rua em algum momento? Quando você saiu, você usava menos? E.: Eu arrumei uma companheira e tive um filho com ela, aí eu dei um tempo da rua e a gente começou a ficar em casa, né.				
	L. 98-99. E.: Mas eu sempre procurava outra droga, mesmo quando eu saí da rua eu queria ficar usando, eu usava maconha, né cara, eu trocava de droga. Mas fora da rua, eu usava menos...			
L. 99-102. E.: Só que a rua sempre continuou me atraindo, né cara, uma vez eu saí para comprar uma fralda pro meu filho, aí eu comecei a usar, sabe... Aí eu já fui parar em São Luís do Maranhão... Deixei a minha mulher e o meu filho aqui, passei três meses lá... Depois eu voltei...				
				L. 103-109. Pesquisador: Então vocês chegaram a ter uma casa, você e a sua companheira? E.: Tinha a casa dos meus pais, eles foram embora pro interior, e deixaram a casa pra minha irmã e pra mim. Aí eu moro embaixo hoje, e a minha irmã mora em cima, né cara. Isso foi o que me fez sair da situação de rua, mas porque eles viram que não tem droga, né cara. Só que eu tive que abandonar o artesanato, porque eu tava vendo que eu tinha um problema, mas eu não conseguia parar...
			L. 107-110. E.: Foi aí que eu comecei a entrar em recuperação... Mas foi sempre eu que procurei ajuda, nunca ninguém me ofereceu... Quando eu entrei em recuperação, eu decidi que eu não ia mais me internar, né, eu resolvi que ia partir de mim.	
		L. 110. E.: Tanto é que partiu de mim, que eu entrei numa fraternidade chamada N. A., Narcóticos Anônimos.		

Essas foram as fases e etapas de análise das entrevistas pelo método das práticas discursivas, nesta pesquisa, para o campo-tema uso de drogas por pessoas em situação de rua, cada uma delas necessária para o alcance dos objetivos e a sistematização dos resultados

obtidos, a partir da relação com os participantes sustentada no aporte teórico da psicologia discursiva-construcionista, visando à contribuição ao estudo de temas contemporâneos relevantes como este do qual tratamos aqui.

Pensamos ser fundamental esta apresentação dos passos dados ao longo da pesquisa, desde a escolha do campo-tema, passando pela descrição da pesquisa na psicologia discursiva-construcionista, na forma como se fez pesquisa com práticas discursivas, na narrativa do encontro com os participantes, pela enumeração de todos os percalços vivenciados pelo pesquisador, e finalmente, no detalhamento dos procedimentos adotados, na análise qualitativa dos dados obtidos, para se chegar finalmente aos resultados finais deste estudo, pois todo o processo construído ao longo do tempo e do envolvimento com a temática, precisa, pode e deve ser publicizado para análise da comunidade e dos pares, numa validação pública que vai definitivamente legitimar o método e a abordagem utilizada, caso se mostrem merecedores por sua solidez e relevância.

Conforme já foi explicitado, a discussão aqui travada a partir do campo-tema pessoas que usam drogas em situação de rua deu-se a partir do método da psicologia social discursiva, tendo como eixo de análise o discurso dos participantes da pesquisa, a partir da interanimação dialógica levada a termo nas entrevistas (com todas as vozes e trocas presentes nos diálogos), as produções discursivas construídas junto aos participantes (na imensa condensação de saberes e produção mútua de conhecimento), outras fontes de informação possíveis (quando disponíveis e necessárias), sempre considerando o assunto escolhido e a contribuição mútua, pesquisador e pesquisado, para o resultado final.

Para a discussão dos resultados desta tese, tomou-se sempre como base os temas de análise da pesquisa, e recorreu-se sempre às 10 entrevistas realizadas, tomando como referência as frases dos participantes, as falas, os trechos dos discursos, as práticas discursivas das pessoas que protagonizaram esta investigação, suas afirmações, experiências e concepções. A partir disso tudo, procedeu-se a análise dos resultados, relacionando os temas principais trazidos pelos participantes nas entrevistas, compondo, então, o conjunto que pôde sintetizar o campo-tema e a pesquisa em geral.

Passemos, então, nos próximos capítulos, à análise das entrevistas propriamente ditas, a partir de dois temas principais escolhidos pelo pesquisador, naquilo que se repetiu com maior frequência nos discursos dos participantes, nas trocas e interanimações dialógicas travadas nas entrevistas, apreciadas e sistematizadas a seguir nos capítulos 04 e 05, a saber: 1) Contextos da situação de rua e 2) Variações do uso de drogas na rua.

Para realizar a análise dos resultados encontrados, a opção foi por utilizar os trechos literais dos discursos dos participantes, obtidos nas trocas e interanimações dialógicas diretas no momento das entrevistas. Assim, não trouxemos ao longo dos próximos capítulos as transcrições sequenciais nem os mapas dialógicos construídos depois pelo pesquisador e mostrados anteriormente.

Outrossim, após a apresentação dos trechos discursivos dos nossos participantes e de sua descrição interpretativa, de acordo aos contextos de produção da linguagem e das interações ocorridas, fez-se também algum diálogo com a literatura existente, aqui e ali, conversando com determinados autores que pudessem contribuir na discussão do campo-tema aqui estudado, buscando uma reflexão crítica a partir do aporte da psicologia social em sintonia a outros saberes e campos do conhecimento.

Porém, neste momento, a ênfase recaiu principalmente nos dados da pesquisa e nos resultados da análise, reverberando aquilo que as práticas discursivas das pessoas em situação de rua e uso de drogas trouxeram concretamente nesta pesquisa, sobre como era estar e viver nessas condições, no contexto urbano da cidade de Belém/PA.

Foi assim, Tateando, esmiuçando, misturando, ampliando e ecoando as vozes dos participantes, em uníssono, em conjunção, ou mesmo em disjunção aos pesquisadores desses temas na literatura; mostrando o próprio pesquisador aqui numa posição de análise assim como de interlocução; e com os participantes da pesquisa também ocupando a posição de múltiplos autores deste complexo campo-tema; assim buscamos construir e/ou desconstruir de modo crítico as diferentes versões possíveis, procurando, além disso, dar um sentido de *re-construção* ou *re-desconstrução* à dialogia presente nessas diferentes vozes, ao mesmo tempo, tentando preservar os distintos lugares de fala e as diferentes posições discursivas nesta pesquisa.

CAPÍTULO 4

CONTEXTOS DA SITUAÇÃO DE RUA

Nos dois capítulos seguintes, apresentamos os resultados das entrevistas feitas nesta pesquisa. Ao longo destas diferentes seções, travou-se o debate com as práticas discursivas dos participantes, promovendo a análise e o aprofundamento dos discursos surgidos no estudo do campo-tema, obtendo alguns achados circunstanciais relevantes e específicos relacionados às pessoas que participaram do estudo.

Como já dito, os temas emergidos dos discursos estiveram o tempo todo entrelaçados e, na verdade, a nosso ver ocorreram juntos na realidade social. Separamos os achados que mais se repetiram na pesquisa em temas específicos, aqui desenvolvidos em capítulos, seções e tópicos para poder analisar melhor as suas possíveis relações e convergências.

Deste modo, a partir da leitura dos mapas dialógicos mostrados antes, organizamos as informações produzidas e analisadas em dois temas principais, divididos em dois capítulos distintos, com algumas seções contendo subtemas derivados dos discursos dos participantes, guardando alguma relação mais ampla entre si, a qual deve também ser foco da análise.

Neste capítulo 04, vamos discutir o tema “Contextos da situação de rua”. Discorreremos no tema 4.1 os “Contextos da situação de rua”, sobre algumas relações encontradas, no nosso estudo das pessoas em situação de rua que usam drogas, divididas em 04 seções: 4.1.1 Trajetórias na rua: idas e vindas; 4.1.2 Rotina na rua; 4.1.3 Estratégias de sobrevivência no espaço urbano e 4.1.4 Relação cotidiana com os espaços de uso. A seguir, no capítulo 05 abordamos o tema “Variações do uso de drogas na rua”.

Vamos, pois, à apreciação dos discursos e dos nossos resultados.

4.1 Trajetórias na rua: idas e vindas

Os contextos da situação de rua são múltiplos, e, ao mesmo tempo, singulares. Cada pessoa pode ter uma trajetória nas ruas com semelhanças significativas e muitas diferenças, quando analisamos as histórias mais de perto.

Das dez pessoas que entrevistamos para esta pesquisa, todas em algum momento passaram a estar em situação de rua fazendo uso de substâncias psicoativas. Não obstante, elas tiveram, de algum modo, uma trajetória de idas e vindas na rua, em diferentes momentos.

Neste primeiro subtema, intitulado “Trajetórias na rua: idas e vindas”, analisamos as falas de nove dos nossos dez participantes, para mostrar, inicialmente, o modo como foram para a situação de rua a partir da relação com o uso de drogas, percorrendo com eles/elas as suas idas e vindas nas trajetórias pessoais das situações de rua.

Nosso primeiro participante a ser analisado aqui será H., em função da riqueza de sua caminhada nas ruas. No momento da entrevista, H. era um homem de 48 anos, e tinha iniciado a sua história na rua aos 11 anos de idade, quando saiu da casa dos pais para as vias da cidade de Belém/PA, no final da dos anos de 1980 do século XX. Ao todo, desses 37 anos em que se afastou da sua família de origem, H. passou cerca de 30 anos vivendo em situação de rua, a maior parte deles acompanhados do uso de drogas.

Pesquisador: Vamos começar, aqui. H., vou fazer a primeira pergunta. Quero que você me conte um pouco da sua vida, até hoje, né. Como foi que você foi parar na rua, quanto tempo faz isso, e quanto tempo você ficou na rua?

H: Aconteceu com 11 anos de idade. Eu me envolvi com camaradagem na rua, colegas e vizinhos, né. Nessa época, foi em Icoaracy, né, na Augusto Montenegro, no residencial... Deixa eu ver se lembro o nome... Castro Moura. Aí era a ausência, né, meu pai trabalhava, aí era essa ausência em casa, ele mais trabalhava do que tava em casa, aí veio essa curiosidade nas drogas... Com os colegas de rua. Aí começamos com o cigarro, compramos cigarro... Depois bebida, e passamos pra maconha. Aí cola de sapateiro... Aí veio a explosão, que a minha família soube. Meu pai não gostou dessa minha atitude e perguntou se eu queria ajuda ou camaradagem, nessa época eu tava com 11 anos, eu disse que preferia a camaradagem... Aí a partir desse dia ele disse que eu não fazia mais parte da família, que se eu procurasse a camaradagem, iam me dar abrigo e iam me dar alimentação. Eu fui pra casa dos malucos, onde eu comecei a usar droga, né, eu dormia um dia na casa de um, um dia na casa de outro... Mas teve um período que eles disseram que eu não podia ficar morando na casa deles, né. Que eu tinha que procurar a minha família... Aí eu tive que ir pra rua, em 87... 88... 89! Fui pra São Braz nessa época e fiquei até... Deixa eu ver ... Até 90... Não, foi até 94, quando eu me juntei com outra moradora de rua, tivemos um filho na rua.

Pode-se dizer que H. é um caso emblemático de pessoa em situação de rua e em uso de drogas. No início do seu discurso, ele fez referências à solidão e a um sentimento de ausência da figura paterna no início da adolescência. Tendo ou não relação com o seu comportamento, mencionou ter surgido nessa fase de sua vida, por volta dos 11 anos, a curiosidade para a

experimentação do cigarro, do álcool, da cola de sapateiro e da maconha, e isso depois lhe gerou problemas familiares, quando os pais descobriram o seu uso de drogas, o qual foi descrito por H. como uma explosão, uma “bomba” na família. O pai lhe perguntou se preferia ser ajudado pelos seus ou se escolhia a “camaradagem” dos malucos da rua, de quem dizia ser seus amigos. H. verbalizou na entrevista ter feito uma opção diante do pai pela “camaradagem”, tendo sido expulso de casa pelo genitor, ouvindo dele que não fazia mais parte da família.

Após passar um curto período dormindo e se alimentando na casa dos seus parceiros de uso da época, chegou um momento em que esse rodízio não foi mais possível. Como na ocasião não cogitou pedir para voltar a morar na casa dos pais, H. passou dali em diante, ainda com 11 anos, a viver em situação de rua, de onde ele posteriormente chegou a ser acolhido, 04 anos depois, dos 15 aos 17 anos, por uma instituição para adolescentes, então chamada Fundação do Bem-Estar do Menor – FBESP, onde conseguiu cursar e concluir o ensino fundamental, e ao atingir a idade limite de 18 anos, saiu da instituição e voltou às ruas.

No discurso abaixo, H. conta um pouco mais de suas idas e vindas pela cidade, referindo como após esse período de passagem pela FBESP/PA, retornou à situação de rua, porém, tempos depois foi ajudado por pessoas com quem construiu um vínculo de amizade, chegando a ter um emprego formal e até conseguindo sair das ruas, para mais adiante retornar à situação de rua, por conta de vários acontecimentos em sua vida pessoal.

Pesquisador: Vamos começar, aqui. H., vou fazer a primeira pergunta. Quero que você me conte um pouco da sua vida, até hoje, né. Como foi que você foi parar na rua, quanto tempo faz isso, e quanto tempo você ficou na rua?

H: É essa a minha história. Quando eu saí de casa eu tava na 5ª série do ensino fundamental. Aí eu comecei a ficar na rua... Nessa época tinha uma instituição, a FBESP, e lá me colocaram numas atividades pra meninos de rua, né, pra menores infratores, foi dos 15 aos 17 anos, aí me ajudaram a estudar, eu consegui estudar pela FBESP, completei o fundamental, aí saí de lá com 18, parei os estudos e fiquei pela rua de novo. Aí depois a família de evangélicos me tirou da rua, eu trabalhei e depois que eu saí do trabalho eu voltei pra rua de novo, depois da situação que eu vendi a minha casa e o terreno... Fiquei na rua. Aí eu resolvi estudar... Fiz uma matrícula lá no [Colégio] Augusto Meira, já pro ensino médio. Eu dormia na rua, ficava na rua, e ia pro colégio de noite. Consegui concluir o ensino médio, mas sempre usando droga e morando na rua. Aí fui levando, né, esse tempo todo na rua...

Portanto, nessa fase de sua vida, H. conseguiu trabalho por cerca de dois anos, dado por um casal de amigos, e após a falência do negócio onde trabalhava, recebeu uma indenização, comprou uma casa própria e morou nela por 04 anos, tendo parado de usar drogas durante esse período, tudo por iniciativa e vontade pessoal. Em seguida, voltou gradativamente ao uso de substâncias, acabou por vender a casa e voltar à situação de rua, onde veio a permanecer desde então, por aproximadamente mais 20 anos. Ainda assim, relatou ter conseguido concluir o ensino médio nesse período, mesmo estando em situação de rua e em uso ininterrupto de drogas.

No trecho abaixo, H. conta com mais detalhes as circunstâncias que o levaram a iniciar e romper dois relacionamentos, um na rua e outro fora da rua, mostrando de maneira muito verdadeira e franca sua história de idas e vindas da situação de rua.

Pesquisador: Vamos começar, aqui. H., vou fazer a primeira pergunta. Quero que você me conte um pouco da sua vida, até hoje, né. Como foi que você foi parar na rua, quanto tempo faz isso, e quanto tempo você ficou na rua?

H: Aí eu tive que ir pra rua, em 87... 88... 89! Fui pra São Braz nessa época e fiquei até... Deixa eu ver... Até 90... Não, foi até 94, quando eu me juntei com outra moradora de rua, tivemos um filho na rua. Eu lembro que a mãe dela não aceitava a gente com criança pequena na rua, né. Ela disse que não ia aceitar a filha dela com filho, e ficamos com ele até dois anos de idade, cuidando dele na rua. Nós dois usuários de droga... Nessa época era só maconha, rupinol, cola, bebida, álcool. Foi aí que um casal evangélico se interessou pela minha situação, e falaram que eles iam me ajudar e tiraram meus documentos... Certidão, identidade, todos os documentos que eu não tinha nessa época. Aí investiram em mim, me levaram pra casa deles e eu fiquei um ano morando com eles. Apostaram em mim, viram que eu queria realmente mudar de vida. Nessa época, eu já tinha levado meu filho pra casa da mãe dela, né, da avó dele. Ele tava com dois anos, ela aceitou ele lá e eu falei que tinha arranjado um pessoal que queria me ajudar, com proposta de trabalho, me ajudar em documento... Ele ficou lá até o período que eu tava sendo ajudado por eles. Aí eu trabalhei na firma onde eles eram donos, uma empresa de serviços gerais, portaria e vigilância. Fiquei esse tempo lá, trabalhei dois anos, aí a firma faliu... Me indenizaram, tudo normal. Eu comprei um terreno no [bairro] Tapanã, e fiz uma casa. Passei quatro anos lá, era uma invasão... Com família, filho, já não com a mãe do meu filho, já com outra mulher, né. Quando eu saí da rua, que eu trabalhei, e tudo, aí eu procurei ela pra gente tentar uma vida, né, mas ela não quis sair das drogas... E eu já tava um ano e pouco afastado das drogas... Eu queria mudar aquele ritmo de vida, e ela não quis, né. Mas aí eu peguei o meu filho, pra ficar com ele. Aí teve problemas de briga de criança dentro de casa, né. A mulher que eu arranjei tinha dois filhos e eu tinha o meu, que não era filho dela... Aí tinha o problema deles brigarem, e muita briga entre eu e ela por causa deles... Nós nos separamos, e eu voltei pras drogas, de novo. E, também, nesse intervalo, eu não consegui emprego e caiu aquela depressão, aquele problema, aquela crise, né, de trazer algo pra casa... Eu me envolvi com roubo de novo, com droga... E vendi casa, vendi terreno, e voltei pra rua...

H. relatou em seu discurso ter iniciado um relacionamento com uma mulher que também estava em situação de rua, teve um filho com essa sua companheira, mantendo com ela um arranjo familiar nas ruas até que o bebê fizesse 02 anos. Separou-se então dessa companheira, pois ela não quis interromper o uso de drogas, e como H. queria nessa ocasião “mudar de vida”, entregaram o menino para a avó materna, mesmo sem aceitação, por parte desta, do modelo de relacionamento do casal. Logo em seguida, conforme já foi dito, H. conseguiu um emprego, dado por pessoas de sua estima, que lhe ajudaram, tiraram seus documentos e lhe deram um lugar no mundo do trabalho, do qual, ao sair dois anos depois, recebeu uma indenização e comprou um terreno onde construiu uma casa própria.

Nessa nova fase, teve então outra companheira, a qual tinha também dois filhos, e como nesse momento tinham moradia, pegou seu filho de volta e moraram juntos nessa configuração familiar durante 04 anos, período em que H. ficou voluntariamente sem usar drogas. Entretanto,

ao se desentender com a segunda companheira, por conta de muitas brigas, e depois por não conseguir mais outro emprego, H. referiu ter passado um período de incerteza, crise e depressão, porque não tinha como garantir o próprio sustento e da sua família.

Em função da crise financeira e no relacionamento, decidiu se separar de novo, voltou ao uso de substâncias, foi recorrendo a pequenos furtos para conseguir algum dinheiro, e depois finalmente vendeu a casa que tinha construído, voltando para a situação de rua, onde permaneceu por cerca de 20 anos. Nesse período mais longo, esteve nas ruas o tempo todo, voltando a fazer uso contínuo de drogas, e mesmo assim conseguiu estudar e terminar o ensino médio.

Diante de todo esse relato, na trajetória de H. se pode ver, concomitantemente, vulnerabilidade, potência, criatividade, improviso e resiliência, pois mesmo na situação de rua ele demonstra como se pode viver e fazer coisas, de um jeito próprio e um tanto subversivo, digamos, mas imprimindo a própria marca na vida e no mundo das ruas, de onde saiu e retornou, criou um filho, teve dois relacionamentos, estudou, usou drogas, parou e voltou a usar mais de uma vez, deu um jeito de viver por só ao sair da casa dos pais, ficou numa instituição, saiu, trabalhou, comprou uma casa, vendeu, voltou para a rua, viveu assim por muitos anos, e por fim saiu da rua de novo, para ser acolhido em um serviço de saúde mental.

Quando foi entrevistado pelo pesquisador, H. estava acerca de 06 meses morando na Unidade de Acolhimento do Adulto - U.A.A. da cidade de Belém/PA, para onde foi por vontade e iniciativa próprias, mostrando novamente como sua trajetória podia sempre estar sendo escrita pelo *dever*, por um ir e vir, estar e voltar, retornar e ficar, mas poder sair de novo da situação de rua e do consumo de substâncias, sempre no seu tempo, quando lhe era possível e legítimo decidir o que podia, devia e desejava fazer no seu momento de vida.

Conforme aprofundaremos no próximo capítulo, essa particularidade de H. ter conseguido reduzir o uso de drogas e ficado em abstinência por 04 anos pode ser registrada como uma prática espontânea ou intuitiva de redução de danos, ainda o participante não sabendo disso. Situações semelhantes ocorreram também com outros entrevistados, assinalando possibilidades promissoras de autocuidado nas ruas, assunto abordado mais adiante.

H. foi um dos poucos participantes que relatou, no momento da entrevista, ter rompido integralmente há muitos anos os laços com a sua família de origem (sua mãe era já falecida e não falava com o pai e os irmãos há mais de 10 anos), não manifestando nenhum interesse em reatar esses vínculos, ao contrário de outros entrevistados, que ou mantinham vínculos com pais, irmãos e filhos, ou estavam sem contato, mas desejavam reatar esses laços familiares.

Além disso, H. também revelou em sua entrevista ter perdido o único filho em momento recente, o qual foi assassinado após entrar em conflito com pessoas depois de um furto cometido na cidade onde morava. Por conta disso, H. não tinha também nenhum contato com suas ex-companheiras, com quem havia se unido ainda quando o filho era criança. Portanto, H. vinha vivendo sozinho nas ruas por cerca de duas décadas, sem cultivar nenhum vínculo parental mais próximo, e continuava a se manter afastado, após ser acolhido a seu pedido na U.A.A., sem fazer e nem permitir contato com seu pai e irmãos, com os quais não falava com frequência e há anos não visitava.

Assim, como saiu da casa dos pais quando tinha apenas 11 anos, ao todo H. passou 37 anos de sua vida circulando no contexto das vias urbanas, até chegar ao momento de sua entrevista para o pesquisador. Destes 37 anos, foram pelo menos 30 anos diretamente em situação de rua, em dois períodos distintos: na primeira parte, durante a sua adolescência e juventude, H. passou aproximadamente 10 anos nas ruas. Na segunda parte, já na vida adulta, ele ficou cerca de outros 20 anos vivendo na rua, após ter vendido a casa própria adquirida por ele mesmo para retornar às ruas. Nos intervalos, permaneceu pelo menos 07 anos residindo em algum lugar (foram 02 anos acolhido na instituição para adolescentes, 01 ano morando na casa de amigos e 04 anos em sua casa própria).

Mais adiante, voltaremos a esses e outros aspectos da trajetória de H., em relação às situações de rua e aos usos de drogas, aprofundando outros detalhes de sua história. Por ora, passemos à narrativa do discurso de outra participante da pesquisa, em mais uma trajetória de idas e vindas que nos foi possível conhecer.

A participante D. mulher de 32 anos, estava em situação de rua há 05 anos, e iniciou o uso de substâncias pela curiosidade da experimentação, segundo seu relato, ainda adolescente, aos 16 anos, antes de sequer pensar que em sua trajetória na vida estaria um dia em situação de rua, e ao contrário das amigas com quem iniciou o uso, relatou ter sido a única que seguiu com as drogas ao longo dos anos, passando do uso inicial leve, ao uso moderado nos finais de semana, e adotando um consumo mais intenso já na fase adulta, antes mesmo de passar a viver em situação de rua, com alguns intervalos de abstinência.

D. chegou a se casar e teve 02 filhos, uma menina e um menino, os quais na ocasião da entrevista estavam respectivamente com 14 e 12 anos. Ela voltou a consumir substâncias ainda durante o casamento de 07 anos, mas após a sua separação, passou a utilizar drogas mais “pesadas”, e iniciou o consumo do óxi no cachimbo. Nesse momento, vivenciou a experiência de ir deixando gradativamente a situação de moradia, na companhia dos familiares, passando à

situação de rua, com o uso de drogas se tornando cada vez mais intenso. Abaixo, tem-se a fala de D. sobre parte dessa trajetória, a qual ela mesma diz ter sido composta de idas e vindas.

Pesquisador: Vamos começar, D. Me fala, assim, um pouco, como foi a tua vida até hoje, se você ficou em situação de rua, quanto tempo você passou andando pela cidade, e como foi que começou isso.

D.: Começou... Eu comecei a usar droga com 16 anos, das leves, 16 anos, por curiosidade. Tava com uma amiga, ia numa festa, aí só usava nesses dias. Eu usava, na semana, droga leve, entendeu? Eu cheirava cola, eu dormia cedo, não amanhecia, eu não tava tão jogada como eu cheguei ao ponto de ficar, né. Mas é aquilo, nunca você fica só no final de semana, e de todas as amigas que usavam junto comigo, só eu que fiquei, só eu que gostei e fiquei até hoje. Só que a partir do momento, eu passei a... Tinha o casamento com uma pessoa, tinha meus filhos, a minha filha. Eu passei sete anos casada, eu me casei com 20 anos... Nesses sete anos teve idas e vindas, teve uma recaída e aí eu voltei a usar de novo. Ah, mas depois que eu me separei, eu fiquei... Já passei pra droga pesada, entendeu? Uma é o óxi, aí chegou o óxi pra cá, né. Por causa da pedra, né, rsrsrsrsrs ... A maldita pedra! Aí pronto. Aí eu fui pro cachimbo... O cachimbo é uma desgraça, beijou a primeira vez, já era, mano, porque a dependência dele é muito forte. A fissura, ele dá muita fissura, o cachimbo... Então, pra mim, o meu fundo do poço foi esse, porque eu já passei a ficar na rua direto, entendeu? Já ia em casa só pra... Quando eu tava muito cansada, amanhecia dois, três dias, direto... Então ia na casa da minha vó, ficava na ponte aérea. Minha vó mora no Benguí e minha mãe mora na Pedreira... Eu ia onde tava mais perto pra mim. Ia pra tomar banho, dormir, comer, descansava e depois voltava pra essa parada de novo, sabe. Nisso aí, a família da gente sofre, porque a gente sai, e eles não sabem onde a gente tá. A vovó, a gente não deixava nem ela ver televisão, porque qualquer coisa que ela via, principalmente se fosse mulher, ela já achava que era eu, ficava nervosa, porque, né, não sabe por onde eu andava. O meu fundo do poço foi esse, foi onde eu comecei a usar o óxi, a usar o cachimbo.

D. refere ter passado a viver cada vez mais em situação de rua. A princípio, permanecia nas ruas por dois ou três dias, depois passou a ficar na rua “direto”, ou seja, por intervalos cada vez mais longos, quando começou então a fazer o que ela denominou de “ponte aérea” entre a rua, a casa da mãe e a casa da avó, para onde retornava quando estava muito cansada das suas aventuras nas ruas, dos encontros com o que chamava de “a maldita pedra”, a pedra do óxi, a substância mais consumida por ela naquele momento.

A partir de outro termo utilizado por D. para falar daquilo que considerava a sua dependência, ela nos falou o quanto o “beijo do cachimbo” lhe gerava uma fissura muito intensa, pelo uso intenso e ininterrupto feito por algumas horas, e como todos esses elementos lhe deixavam com uma certa impressão de ter chegado ao “fundo do poço”, de onde não conseguia mais sair sozinha.

D. estava nas idas e vindas para as ruas há cerca de 05 anos, mas seguia buscando esporadicamente a casa da mãe e da avó e recebendo suporte em coisas básicas como banho, comida, sono e descanso, assim como também era cobrada por esses parentes mais próximos a sair das ruas e abandonar o uso de drogas, e em eu discurso afirmou como sentia medo dos dois filhos sentirem vergonha dela por sua condição de vida. Apesar disso, o vínculo com a família

e com filhos se manteve, mostrando como esses laços afetivos podem ser duradouros e persistirem em certos casos, influenciando tanto nas idas e vindas rua-casa, quanto nas eventuais iniciativas de mudanças da situação pessoal. Ao participar da pesquisa, D. estava acolhida há uma semana num CAPS AD 24 horas de Belém/PA, e essa era a sua segunda passagem por esse serviço.

Na primeira vez havia sido levada até lá por influência de sua mãe. Na segunda vez, em função de querer resgatar a relação com os filhos, entre outros motivos, como veremos adiante, D. buscou o serviço de saúde mental por iniciativa própria, mesmo com todas as incertezas presentes em seu discurso, na ocasião em que foi entrevistada, mais uma vez assinalando possibilidades de autocuidado e pedidos de ajuda mesmo em situações de uso problemático nas ruas.

Não obstante, essa circunstância de preservação do vínculo familiar, encontrada na participante D., pôde ser vista com alguma semelhança em outra participante da pesquisa. T., mulher de 27 anos, vivendo em situação de rua há 04 anos, sobre a qual falaremos agora, porém, apesar de frequentemente visitar sua mãe e passar alguns dias com ela, T. estava em um período diferente na sua trajetória, pois quando concedeu a entrevista ao pesquisador, estava mais intensamente voltada para a situação de rua e para o consumo de substâncias.

O encontro com T. se deu numa calçada da Praça D. Pedro I, nos arredores do mercado e da feira do Ver-o-Peso, centro antigo da cidade de Belém/PA. Ela disse que havia fumado uma pedra de crack meia hora antes, e ao longo da entrevista pediu na frente do pesquisador para um amigo próximo ir nas imediações buscar mais algumas pedras, e os dois foram fazer o uso por detrás de um dos monumentos da praça, assim que acabamos a conversa.

T. relatou ter chegado ao Ver-o-Peso através de um ex-companheiro, e os dois juntos passaram a utilizar drogas em situação de rua. Aproximadamente 04 anos antes, separou-se dele e passou a estar sozinha nas ruas daquela área da cidade. T. iniciou o uso de drogas aos 14 anos no bairro da Guanabara, localizado no município vizinho de Ananindeua/PA, onde sua mãe morava. Vemos um pouco desse relato no trecho discursivo abaixo.

Pesquisador: T., me fala como foi a sua vida até hoje, como você veio parar na rua e quanto tempo faz...

T: Eu cheguei aqui através do meu terceiro marido, aí depois ele foi embora e eu fiquei. Mas eu sempre andei pela rua, desde nova, eu comecei a usar com 14 anos, lá na Guanabara, onde a minha mãe mora. Quando eu fui viver com ele nós ficamos na rua porque ele usava também, foi aí que eu vim parar aqui. Quando ele me deixou eu fiquei aqui no Ver-o-Peso.

Pesquisador: E quanto tempo faz isso?

T.: Ixi, nem me lembro... Faz mais de 04 anos.

Ao participar da pesquisa, T. seguia em situação de rua e não negava o uso intenso de crack. Quando gravamos seu relato, por volta do meio-dia de uma manhã quente de outubro, estava sem tomar banho e sem se alimentar desde o dia anterior. Mesmo assim, vivendo em situação aparentemente precária e num dia de uso movimentado, pôde-se perceber em sua narrativa que sua vida não era só a rua. Havia outros movimentos em seu cotidiano, tal como o contato frequente que mantinha com sua mãe e, nesse ato de ir e vir, não deixava de haver uma certa tentativa de organização do seu *modus operandi*, no fato de estar na rua e sair voluntariamente para ir à casa materna, assim como suspender o uso nesse processo cambiante.

Pesquisador: Você foi morar em algum outro lugar ultimamente, chegou a sair da rua e depois voltou? Você acha que usa mais na rua ou fora?

T.: Não saí não, eu fico na rua direto... Quer dizer, só às vezes que eu passo um tempo na casa da minha mãe, quando me dá vontade de passar um tempo lá com ela, lá pra Guanabara. Aí eu só venho de novo pra cá pro Ver-O-Peso no sábado e no domingo, eu passo o fim de semana aqui, às vezes eu venho até sexta à noite. Isso quando eu tô em casa, né. Porque lá eu não uso droga... Se eu tiver em casa, com a minha mãe, eu não uso droga. Eu uso a droga na rua. Eu passo segunda, terça, quarta, quinta, sexta, sem usar nada... Mas aí eu já sinto aquela falta de ficar na rua pra usar, aí no final de semana eu venho pra cá, pra usar. Depois eu volto e fico lá de novo a semana toda, sem uso. Só que eu não aguento muito tempo, quando eu não tô mais a fim de ficar nessa, aí eu venho de vez pra cá de novo, e fico direto na rua. Só quando eu quero ver ela que eu volto pra lá...

Pode-se dizer que T. optou por estar em situação de rua. Ao mesmo tempo, reservava-se ao direito de ir e vir, para ver sua mãe, e de estar no seu bairro de origem, quando lhe dava vontade. Em casa, na companhia materna, T. não usava drogas. O uso ocorria nas ruas, às vezes, por períodos longos em que ficava na rua “direto”, e nos finais de semana, após ter passado os dias da semana sem consumo, também por escolha própria, preservando um ambiente afetivo e familiar, mesmo que não fosse por muito tempo. Mas, se por um lado T. era um tipo de pessoa inquieta, que parecia se entediar por estar em casa, e sentia falta de usar a droga de escolha na rua, essa mesma pessoa, de tempos em tempos, também sentia a falta de estar na casa materna, local onde esporadicamente ficava, alguns dias, sem usar substâncias.

Portanto, T. não era só a pessoa “da rua”, e vivia intensamente suas idas e vindas do uso das drogas nas ruas para a casa de sua mãe, no bairro onde cresceu, e para onde o óxi não ia junto... Nesse movimento, novamente podemos entrever uma tendência, mesmo que mínima, a cuidar de si, um pequeno resquício de autocuidado, uma breve ação intuitiva de reduzir danos a si mesma, uma prática fugaz, porém espontânea, talvez até inconsciente, de parar um pouco com a vida frenética da situação de rua, com toda a adrenalina vista no uso de T. naquela praça, e dar uma pausa para respirar, rapidamente, e logo retornar ao cenário de uso onde passava a maior parte de seu tempo.

D. e T., essas duas mulheres com quem travamos encontros marcantes, eram cheias de sinceridade e franqueza, pois se mostravam corajosamente, sem negar as suas emoções e vínculos, D. falando de sua avó, mãe, filho e filha, e T. demonstrando o quanto manter a relação com o universo da casa materna lhe permitia dar uma direção a um cotidiano que talvez fosse insuportável sem as pausas na situação de rua e no uso de drogas, para “descansar”.

Aliás, essa referência feita por ambas ao descanso, a ter um lugar onde pudessem ir e repousar, dando uma parada momentânea no turbilhão de viver em situação de rua e em uso de drogas intenso, diz da necessidade de manter o direito de ir e vir preservado, como um portal de acesso ao mundo privado fora da rua, onde algum afeto parental ainda podia ser encontrado, mesmo permeado por vários outros sentimentos, talvez nem sempre positivos ou desejáveis, mas presentes nos discursos dessas duas mulheres que não fizeram rodeios ao falar das suas vidas e do seu uso de drogas nas ruas. No decorrer da discussão aqui travada, D. e T. voltarão a ter as suas vozes discursivas novamente ecoando sobre as aventuras e desventuras vividas durante seus percursos em situação de rua e no uso de drogas pela cidade, mostrando outros aspectos da condição de ser mulher nesses cenários, ainda que esse aspecto do gênero não seja um foco da pesquisa.

De todo modo, essa sobrevivência dos vínculos parentais vistas nas duas participantes femininas aqui mostradas, apareceu também em outros entrevistados, como no caso de E., homem de 39 anos, 22 deles vividos nas ruas, sempre acompanhado do uso de substâncias, principalmente o crack, cujos detalhes sobre esse consumo falaremos mais adiante. O participante E. decidiu viver em situação de rua por volta dos 17 anos, e desde os 14 começou a usar substâncias. Por conta disso, na época passou a vender alguns objetos da casa dos pais, como bicicleta, celulares e outros, para adquirir naquele momento as drogas de uso. Com o tempo, incomodado com o fato de estar provocando uma situação de conflito em casa com os pais, não aguentou mais e foi parar em situação de rua, permanecendo até os 39 anos.

Pesquisador: Vamo começar. Como foi a sua vida até agora, como foi que você ficou em situação de rua e por quanto tempo?

E.: Eu, como todo usuário, né, eu cheguei ao fundo do poço em casa. Eu comecei a usar com 14 anos, e comecei a “mexer” as coisas dentro de casa, vender bicicleta, vender celular, aí eu não aguentava mais, né cara, ficar em casa naquela situação que eu mesmo provocava, aí eu decidi ir embora de casa, e fui parar na rua. Chegando na rua, eu me lembro muito bem, que foi no inverno, quando eu dormi na frente do banco, assim, que eu passei um frio danado, peguei chuva a noite toda, né cara. Eu não esqueço isso...

Pesquisador: Quanto tempo ao todo você ficou na rua?

E.: 22 anos...

Pesquisador: Você foi pra rua com que idade e saiu agora com quantos anos?

E.: Eu tinha 17 pra 18 anos. Eu tô com 39, vou fazer 40 agora em janeiro. Foram 22 anos na rua...

Ao participar da pesquisa, E. iria fazer 40 anos três meses depois, e fazia aproximadamente 05 meses que estava morando novamente na casa dos pais, para onde foi com a companheira e o filho, após reatar as relações parentais, depois de mais de 20 anos de afastamento quase total. Nesse longo intervalo, passou por várias internações na tentativa de parar de usar drogas, segundo ele mesmo afirmou. Ao se internar, E. ficava “limpo” por um tempo e, ao retornar às ruas, voltava ao uso de substâncias novamente.

Nesse movimento, E. ficou indo e voltando das ruas e do uso do crack, achando que tinha algo errado consigo mesmo, situação causadora de uma intensa angústia pessoal. Ao ser entrevistado, ainda conservava muitas lembranças do longo período de perambulações pela cidade, relembrando desde o exercício do seu ofício do artesanato nas ruas, quando então se sentia um artista, até memórias consideradas ruins de ter passado fome por preferir o uso de drogas ao alimento, além de uma sensação, relativa àquela fase de sua vida nas ruas, de não estar bem física e espiritualmente, e de ter causado bastante sofrimento a si mesmo e aos familiares.

E.: Eu passei muitas coisas na rua, cara, sabe... Às vezes eu quero me esquecer, mas aí eu me lembro de muitas situações ruins que eu passei na rua, sabe. De fome, situações que a droga não deixava eu comer, sabe. Às vezes a comida tava em cima de mim, o prato vinha, mas eu não conseguia comer porque eu queria usar droga. A droga não deixava eu comer, né. Eu vivi totalmente doente, né cara, totalmente destruído espiritualmente, fisicamente... E aquilo ia me angustiando, às vezes eu pedia pra Deus tirar isso de mim... Aí eu fui procurar outras internações, né, mas aí eu ficava limpo naquele tempo, depois voltava de novo. E eu achava que tinha alguma coisa errada, né. Passei anos indo e voltando... E antes de eu ser artista, antes de eu procurar o artesanato, era mais cruel ainda, porque não tinha de onde eu tirar, e eu não queria roubar, aí eu tinha que ir em casa, entendeu... Esse foi um dos motivos de eu ter saído da minha casa, por causa que eu não aguentava mais ver o meu pai sofrer, aí eu fui embora, né cara...

Como vimos antes com o participante H., o nosso entrevistado E. também conheceu a sua companheira nas ruas, e foi lá que o filho deles nasceu. Após esse acontecimento, E. resolveu em definitivo “dar um tempo” da situação de rua e voltar a ter de novo uma residência fixa, tantos anos depois, após as suas várias idas e vindas. Seus pais, ao se mudarem para outra cidade, permitiram que E. voltasse a residir na mesma casa de onde havia saído, duas décadas antes.

E. referiu que ao sair da situação de rua também passou a usar menos crack, e seu estilo de vida mudou gradativamente, mesmo tendo precisado fazer algumas adaptações e transições em relação ao uso, pois em alguns momentos E. referiu ter voltado novamente a fazer o uso de drogas nas ruas, e até migrado temporariamente para outro estado, retomando em seguida ao convívio com a esposa e o filho.

Pesquisador: Você saiu da rua em algum momento? Quando você saiu, você usava menos?

E.: Eu arrumei uma companheira e tive um filho com ela, aí eu dei um tempo da rua e a gente começou a ficar em casa, né. Mas eu sempre procurava outra droga, mesmo quando eu saí da rua eu queria ficar usando, eu usava maconha, né cara, eu trocava de droga. Mas fora da rua, eu usava menos... Só que a rua sempre continuou me atraindo, né cara, uma vez eu saí para comprar uma fralda pro meu filho, aí eu comecei a usar, sabe... Aí eu já fui parar em São Luís do Maranhão... Deixei a minha mulher e o meu filho aqui, passei três meses lá... Depois eu voltei...

Pesquisador: Então vocês chegaram a ter uma casa, você e a sua companheira?

E.: Tinha a casa dos meus pais, eles foram embora pro interior, e deixaram a casa pra minha irmã e para mim.

Aqui, vemos novamente uma certa semelhança entre E. e o participante H., pois foram dois entrevistados a praticamente romper os vínculos familiares com os pais e irmãos, formando uma família ainda nas ruas. Porém, diferentemente de H., o qual teve mais de um relacionamento e residência fixa comprada com recursos próprios, e até o momento da entrevista não tinha intenção de voltar a conviver com a família de origem, o participante E. retomou os vínculos familiares com os pais após o nascimento do filho, quando aceitou a oferta dos seus genitores, voltando a residir na casa onde morou durante a adolescência, antes de decidir sair para a situação de rua, ficando afastado por mais de 20 anos.

Por outro lado, o participante E. foi um dos que mais relatou ter ido buscar ajuda ao seu uso de drogas, durante os anos na situação de rua. Ele passou por vários tratamentos voluntários, e, muitas vezes, praticou a redução de danos espontânea, tentando diminuir o uso do crack por conta própria e passando a utilizar outras substâncias, como a maconha. Veremos mais detidamente no próximo capítulo, como esse participante conheceu e praticou conscientemente a estratégia da redução de danos, depois conseguindo atingir a abstinência total, e como passou a ser o seu objetivo maior, pois, desejou por si mesmo sair da situação de rua, e parar de vez com o uso do crack feito por todo esse período de 22 anos.

A situação de rua entrelaçada ao uso praticamente contínuo de drogas relatada por E. até a saída das ruas, com posterior retorno para a residência dos familiares, pôde ser identificada também em outro entrevistado, o participante S., homem de 59 anos, sobre o qual já falamos antes, no capítulo sobre os caminhos metodológicos da pesquisa, na seção onde é feita a contextualização do encontro com os participantes.

O nosso participante-colaborador S. teve a sua volta ao lar paterno quando seus genitores ainda estavam vivos, porém, no momento da entrevista ambos já haviam falecido, e ele estava morando com o único irmão, na mesma casa, onde passou a adolescência e a parte da vida adulta, antes do período em que ficou por mais ou menos 05 anos vivendo em situação de rua. No discurso de S., a ida para as ruas apareceu ainda mais explicitamente como uma opção

pessoal, e, ao mesmo tempo tendo ocorrido, segundo ele mesmo disse, em função do uso de substâncias, como o crack e outras, iniciado aos 19 anos.

Pesquisador: S., me fala como foi a tua vida até hoje, como que você foi parar na rua e quanto tempo você ficou na rua?

S.: Olha, pois é, rapaz... Rapaz, é o seguinte, pra parar na rua, vários problemas acontecem pra uma pessoa. Se a pessoa fica com medo de retornar para sua moradia por alguma coisa que ela fez, e ela acaba indo pra rua como uma opção, sabe? E eu fui, por causa do uso abusivo de crack, irmão... Roubava, mentia em casa, pedi uma bicicleta emprestada pra vizinha pra comprar alguma coisa pra minha mãe e era mentira, porque eu vendi a bicicleta. Depois, ficava no pânico depois que a droga acabava... Então, vários motivos têm que a pessoa vai pra rua e eu fui por vários motivos, não foi só por esse, porque eu aprontei muito por causa desse uso abusivo de crack e acabei ficando na rua, e fiquei cinco anos na rua... E na rua, pra conseguir protagonizar a vida na rua, não é fácil. Na rua é perigoso, é triste, porque a gente é invisível do poder público, tá entendendo? As pessoas olham a gente na rua, e já tá rotulado como ladrão, bandido, perigoso, e você enfrenta esse tipo de preconceito... Você nem chega perto de uma pessoa, que ela está se afastando de ti pela deficiência das nossas relações. Então, por isso é difícil... E outra, ninguém dá nada a ninguém. Um dia alguém te dá um prato de comida e em outro já não dá.

S. ficou cerca de 05 anos em situação de rua, porém as suas incursões nas ruas e no uso de drogas iniciaram ainda na juventude, por volta do 19 anos, mas antes de ter ficado quase totalmente afastado da família e permanecido nas ruas em tempo integral, por muito tempo S. morou com os pais e o único irmão, concluiu o ensino médio, teve algumas atividades de trabalho, foi professor de magistério, bancário, escriturário, era poeta e músico, praticava esportes, frequentava a igreja, e começou como muitos, tomando uma cervejinha e fumando um baseado. Aos poucos foi passando para outras drogas, até chegar, segundo suas próprias palavras, no uso problemático da pedra do crack.

Já fazendo uso do crack e antes de passar à situação de rua, começaram a ocorrer problemas no entorno do bairro onde morava, por conta de alguns furtos e outras estratégias utilizadas por S., como venda de objetos de sua casa e de vizinhos, quando iniciaram também os conflitos familiares, culminando na ruptura familiar por certo período. Ainda assim, mesmo depois de sair da casa dos familiares, S. passou um tempo considerável residindo em outros locais, teve alguns relacionamentos, dos quais nasceram 02 filhas e um filho, chegou a ter emprego com carteira assinada e contratos temporários em escola pública. Posteriormente, teve um período no qual passou a vender drogas, e outro em que cometeu roubos e assaltos, foi preso e cumpriu pena.

Ao sair da prisão, o vínculo familiar havia se rompido mais profundamente, e S. então se viu sem perspectivas de ressocialização. Após algumas tentativas frustradas de se aproximar dos pais e do irmão, e depois de alguns anos sem conseguir trabalho, foi parar em situação de rua. Para S., não era nada fácil protagonizar a vida nas ruas, mas como ver-se-á nos temas

discutidos a seguir, ainda assim esse participante exerceu tal protagonismo, mesmo citando a invisibilidade enfrentada pelas pessoas em situação de rua e o preconceito por elas sofrido, tanto por parte do poder público quanto das pessoas em geral, ao serem vistas muitas vezes representando um possível risco social, e, frequentemente, acabando por ser rotuladas como perigosas e criminosas em potencial.

Como vemos, S. fez várias atividades lícitas e ilícitas antes de viver em situação de rua, e segundo o próprio, este desfecho se deu em função do uso cada vez maior de drogas, motivo pelo qual, em última instância, perambulou 05 anos pelas ruas, mas diz ter tentado, antes e durante, reatar os laços parentais rompidos, sem ter obtido êxito. Porém, mesmo com todas essas idas e vindas, S. acabou voltando, anos depois, a residir na casa dos pais, e a pedido de sua mãe, quando ainda estava viva, mediante a promessa de que não usaria mais substâncias, numa intervenção mediada por uma equipe de um serviço de saúde, como veremos à frente. Após o falecimento de ambos os genitores, seguiu residindo com o irmão, numa relação um tanto conflituosa, mas que ainda assim se mantinha, no período em que S. foi entrevistado.

S. foi um dos participantes que mais utilizou a interface com os serviços das políticas públicas em sua trajetória na saída da situação de rua, conforme veremos adiante. Aliás, ele foi um dos participantes a ter se tornado redutor de danos, por opção e direcionamento de vida. Graças a esse ato, pôde colaborar com esta pesquisa, mediando a entrada nos subterrâneos menos acessíveis do campo-tema, onde o pesquisador sozinho não conseguiria. Após seu longo percurso, S. foi posteriormente absorvido para trabalhar numa experiência piloto com uma equipe de redutores de danos em Belém/PA, composta ela toda por pessoas egressas da situação de rua e do uso de drogas, num exemplo de caso exitoso visto nesta pesquisa.

Em outro participante do nosso estudo, J.P., assim como em uma parte significativa dos demais, novamente encontramos sinais de sobrevivência dos vínculos familiares, porém, neste caso, de maneira mais distinta e permanente, uma vez que não chegou a haver de fato uma ruptura ou afastamento, e J.P. ficou por vários períodos em situação parcial de rua, principalmente, para fazer o seu uso de drogas, mas seguiu residindo com a família. Temos, então, neste caso um participante que, literalmente, ia para as ruas e voltava para casa, quase que de forma rotineira, após o uso intenso de drogas. Por outro lado, J.P. possuía, desde o início da trajetória, relatada por ele, uma forte relação com o trabalho, tendo iniciado o uso de substâncias aos 22 anos, já durante a sua primeira atividade laboral.

No trecho discursivo logo abaixo, J.P. inicialmente nos trouxe a narrativa de que após alguns anos usando drogas mais leves, ficou desempregado por cerca de 03 anos. Nessa fase, por conta da dificuldade financeira, aos poucos passou a fazer “bicos” nas ruas e começou a

usar drogas em vários lugares, tanto nos arredores da casa de sua família, quanto próximo de “bocadas”, e com o tempo ficou zanzando pelas ruas da cidade, dormindo em praças e becos, conseguindo algum dinheiro e realizando um consumo progressivo de substâncias, mas sempre retornando para a residência de sua família.

Pesquisador: Você chegou a morar na rua e saiu da rua ultimamente? Me conta como foi. Qual o motivo?

J.P.: Eu ficava na rua direto, mas morando na rua mesmo, morando na rua, não, que eu ia em casa sempre, ia dormir às vezes, voltava, ficava uns dias fora e voltava, fiz muito isso, eu nunca perdi contato totalmente com a minha família. Eu comecei a ficar na rua quando eu fiquei desempregado, aí eu fazia uso lá na rua onde eu morava, noutros lugares, perto das “bocadas”, porque era mais fácil comprar, né. Aí ficava fazendo uns “bicos” pra arrumar dinheiro pra conseguir a droga. Mas nessa época eu não tava ainda totalmente viciado, como eu fiquei depois. Eu passei uns 03 anos zanzando pela rua, usando aqui, usando ali, mas eu voltava pra casa, nem que fosse no final de semana, ou pra dormir. Foi uma época difícil, eu passei dificuldade. Morar na rua, eu não cheguei a morar na rua, mas eu ficava muitos dias na rua, sem ir em casa, dias e dias sem ir em casa. Agora, eu conheci muitas pessoas, né? Que moravam na rua, eu convivia com elas, às vezes eu já dormia lá mesmo, junto com eles, onde a gente tivesse, no tempo que eu usava a pasta, ainda. Depois, no uso já do óxi, eu nem dormia mais, porque a droga não deixava, aí eu ficava usando na rua mesmo, quando eu tava sem dinheiro, às vezes junto com o pessoal de praça, de beco, era assim.... A droga não deixava eu dormir, eu passava três quatro dias sem dormir, aí eu ficava zanzando pela cidade e usando onde dava, onde vendia. Ficava direto mesmo, e às vezes até sem comer, ficava só pele e osso. Aí eu voltava pra casa, quando eu tava assim, já, só pele e osso, que eu não aguentava mais ficar na rua, aí eu voltava pra casa...

O participante J.P. contou com em detalhes sobre a forma peculiar como circulava pelas ruas, e como fazia o uso cotidiano de substâncias, em contato com outras pessoas nas mesmas circunstâncias, porém sem efetivamente ter chegado, de acordo com suas palavras, à situação de rua propriamente dita, pois seguiu vinculado à sua família de origem, e costumava diariamente ou aos finais de semana, voltar à casa onde residiam sua mãe e irmãos, para dormir. Porém, ao ficar desempregado, passou a ficar cada vez mais tempo nas ruas, o seu uso de drogas se intensificou, e, então, os intervalos longe de casa aumentaram.

Nessa fase, utilizava principalmente a pasta de cocaína, depois substituída pelo óxi, e suas falas vão dando a ideia de um consumo cada vez mais intenso, quando ele próprio trouxe o relato de como foi deixando de se alimentar, até ficar “só pele e osso”, saindo de uma condição anterior de uso esporádico, para outra em que ficava dias sem dormir e até sem comer, circulando em lugares públicos, até voltar para casa, por não aguentar mais.

Ao descrever a sua trajetória em situação parcial de rua, assim como o uso de substâncias nas ruas e fora delas, o participante J.P. foi um dos que mais destacou a importância do vínculo mantido com a família de origem, o que lhe permitiu pausas frequentes em momentos muito difíceis, quando recebeu sempre ajuda da mãe, dos irmãos e demais pessoas próximas. Quando

foi entrevistado, J.P. tinha voltado ao trabalho mais recente como servidor público, após ter passado cerca de 03 anos perambulando pelas ruas, quando então o apoio recebido lhe tornou possível equilibrar por um tempo os períodos de idas e vindas, com maior ou menor mergulho na situação de rua, e com a ajuda da família conseguiu passar num concurso público.

Porém, ao ser aprovado no concurso público e ter passado à condição de alguém com um trabalho fixo, J.P. que tinha diminuído significativamente as suas incursões à situação parcial de rua para buscar o uso, posteriormente, foi retornando, de forma gradual, a passar novamente vários dias fora de casa, quando passou a fazer o uso do óxi não mais diretamente nas ruas, e sim em locais por ele denominados de “clínicas” do uso de drogas, lugares conhecidos especificamente por esse nome na cidade, e onde as pessoas ficavam “internadas” por várias horas ou dias, para realizarem o uso de suas drogas de escolha, mediante ao pagamento de uma quantia em dinheiro, como uma espécie de locação temporária do espaço de uso.

Ao longo das discussões, voltaremos a falar sobre o tema das “clínicas” de uso, pois nessa fase J.P. teve que ser resgatado pela família, pois quase perdeu o emprego por passar temporadas cada vez maiores e mais frequentes nas idas e vindas de suas “internações”. Mais adiante abordaremos também outro assunto, sobre o qual J.P. pontuou muito explicitamente em seu discurso, o fato de ter praticado a redução de danos em seu uso de drogas, mesmo sem saber do que se tratava, por ter se submetido a um acompanhamento psicossocial e conseguido retomar a sua atividade de trabalho, quando passou a frequentar as “bocadas” de maneira controlada, e praticando intuitivamente um uso reduzido e autogerenciado.

O discurso do vínculo forte com o trabalho na situação de rua visto no participante J.P. também foi muito utilizado por dois outros participantes, F. mulher de 47 anos, e G., homem de 43 anos, de quem falaremos agora, ambos encontrados separadamente no Ver-o-Peso, área central de Belém/PA. Os dois participantes não apresentavam vínculos de proximidade, mas tinham em comum, no momento da entrevista ao pesquisador, o fato de estarem vivendo diretamente em situação de rua, de serem migrantes de cidades do interior do estado do Pará, assim como na importância dada às suas atividades laborais informais, as quais minimamente lhes garantiam o sustento, apesar de terem os seus próprios e diferentes movimentos de idas e vindas nas suas trajetórias individuais.

F. veio de Camará, uma vila próxima ao município de Soure/PA, onde nasceu, localizada na Ilha do Marajó/PA, conhecido arquipélago da região amazônica. A participante contou ter vivido no seu local de origem com o ex-companheiro e os três filhos até os 40 anos, e começou a consumir maconha aos 17 anos. Após a sua separação, saiu procurando emprego

em diferentes lugares, e por alguns anos trabalhou como empregada doméstica. Com o tempo, não conseguiu mais trabalho e migrou para a capital Belém/PA no intuito de buscar algo melhor para si, e ao participar da pesquisa, encontrava-se em situação de rua há cerca de 03 anos.

Pesquisador: Me conta um pouco como foi a sua vida até hoje, como foi que você veio parar em situação de rua e quanto tempo faz...

F.: Eu tô na rua há uns três anos, eu passei muita dificuldade aí eu vim pra cá, ver um futuro melhor pra mim, só que até agora eu não consegui. Eu tô na rua ainda... Aqui na rua muitas pessoas ajudam a gente, tem muitas pessoas boas, também tem muitas pessoas ruins, mas graças a Deus até agora nunca fizeram nada com a gente. Eu sou de Camará, no Marajó [Ilha do Marajó/PA], é um interior do município de Soure/PA, pra cá de Soure, logo na entrada... Eu vivi lá até meus 40 anos, tive meus filhos, os três já são rapazes, tinha minha casa... Mas aí eu me separei do pai deles, eu não era casada, eu só vivia com ele, como não deu mais certo, eu fui correr atrás de melhorar, trabalhei como empregada um tempo, saí de lá, viajei por outras cidades do Marajó, até que eu vim pra Belém, porque eu não conseguia mais trabalho, vim encarar a vida aqui e ver o que dava. Quando eu cheguei aqui, passou um tempo eu conheci esse rapaz que eu vivo com ele agora, e ele me convidou pra ficar aqui no Ver-O-Peso, a gente se ajuda na rua, ele faz uns bicos, eu tenho as minhas coisas que me chamam pra fazer, e a gente vai levando...

As idas e vindas de F. iniciaram já na vida adulta, quando por volta dos 40 anos saiu da casa onde morou por cerca de 20 anos e passou a viajar pelas cidades da região da Ilha do Marajó/PA. No momento em que nos encontramos próximo à feira do Ver-o-Peso em Belém/PA, F. fazia pequenos trabalhos nas barracas de venda de comida e catava papelão nas ruas, sempre em busca de um futuro melhor.

Ela dizia ter passado por muitas dificuldades e ficado bastante tempo desempregada, por isso resolveu migrar para a capital, mas ao chegar na cidade grande acabou tendo que ficar em situação de rua, pois, novamente não conseguiu o emprego desejado. F. tinha um companheiro nas ruas, e foi ele que a convidou para passarem a viver na área do Ver-O-Peso, onde se ajudavam e faziam pequenos “bicos”, trabalhando informalmente para se sustentar, e às vezes recebendo ajuda de terceiros.

No caso de F., seus pais, parentes e filhos moravam em sua cidade natal, e afirmou não ter contato com eles há algum tempo, assim como não recebia nenhum tipo de ajuda, e não pretendia retornar ao lugar de onde viera. Falou também dos seus três filhos, demonstrando ao mesmo tempo, saudade e resignação com o distanciamento, em função da sua situação de rua.

Pesquisador: Você tem contato com alguém da tua família? Recebe alguma ajuda deles?

F.: Não. Eu não tenho nenhum parente aqui, os meus pais, meus irmãos, meus filhos, mora todo mundo em Camará ou em Soure/PA. A pessoa que me ajuda é esse rapaz que eu vivo com ele. Tirando ele, eu não conto mais com ninguém.

Pesquisador: Você já teve vontade de voltar pra sua cidade, rever os seus parentes?

F.: Não. Por enquanto eu vou ficando por aqui mesmo, não quero voltar pra lá, não. Eu ainda quero conseguir alguma coisa pra mim aqui, melhorar de vida.

Pesquisador: Você disse que tem três filhos, você tem contato com os seus filhos, sente falta deles?

F.: Faz tempo que eu não falo com eles, mais de um ano. Eu sinto falta deles, claro, mas eu sei que comigo é que eles não podiam ficar, né, eles tinham que ficar com o pai deles mesmo. Enquanto eu tiver nessa situação eu sei que isso não vai mudar. Então eu procuro não pensar muito neles...

Mais uma vez nos deparamos com o discurso de uma participante acerca de seus filhos com um sentimento que só pode ocorrer na condição de ser mulher, ao se ver em situação de rua. Assim como a participante D., que temia ver seus filhos tendo vergonha dela, a entrevistada F. mostrou o quanto era difícil essa condição de ter saído de casa e migrado da sua cidade natal para um local onde não contava com mais ninguém da família de origem, e ao olhar para si mesma em situação de rua, sem emprego e moradia, admitiu ter que evitar pensar muito em seus filhos, por pensar que afinal de contas não havia conseguido concretizar os seus planos de melhorar de vida, nem via muita perspectiva de mudar a situação na qual se encontrava.

Assim, preferia pensar que teria sido melhor os três filhos permanecerem com o pai, já que ela não tinha contato com eles há mais de um ano, também não pretendia voltar para a sua cidade, e queria continuar tentando algo no local onde estava, mesmo com todas as idas e vindas de sua trajetória, ainda tinha a intenção de mudar de vida e passar a ter um emprego, mesmo que naquele momento não pudesse contar com mais ninguém além de seu companheiro, o qual vivia com ela também em situação de rua e realizando trabalhos informais.

As idas e vindas na trajetória de vida, e a situação de rua em função do desemprego também foram referidas no discurso do participante G., homem de 43 anos, há cerca de 02 anos em situação de rua, e que assim como F., alguns anos antes havia migrado de um município do interior do estado, Oriximiná/PA. Após ficar desempregado e passar por outros lugares, terminou em situação de rua, se estabelecendo na área da feira e do mercado do Ver-o-Peso, na cidade de Belém/PA. O trabalho informal e o uso de drogas faziam igualmente parte do cotidiano de G., mas em seu caso, o discurso era ainda mais fortemente marcado pela relação com o trabalho, assim como pelo desejo de obter um emprego e sair da situação de rua.

G.: Eu nasci em Oriximiná/PA... Há sete anos atrás eu vim pra Vila do Conde, em Barcarena/PA, onde eu fiquei um tempo trabalhando, depois eu saí pra morar em Mosqueiro/PA, porque ficou ruim emprego lá na fábrica onde eu trabalhava. Lá em Mosqueiro/PA também ficou ruim depois, o trabalho que eu arrumei lá não deu certo e eu acabei ficando sem dinheiro, sem nada, e fui morar na rua. Tem dois anos que eu moro na rua. Não é fácil. A dormida não é fácil. De dia você ainda vai levando, mas à noite é mais arriscado. Tem pessoas que vem, dá uma comida, aqui e ali cai uma roupa, mas o morador de rua padece.... Tem pessoas que se você tá bebido, usou droga, vai lá e mexe nas tuas coisas, te rouba, tem muita coisa na rua, não é muito bom tá na rua não, entendeu... Essa semana mesmo roubaram a minha mochila com tudo dentro, todos os meus documentos, roupa, umas coisas minhas... A oportunidade pra muitos que moram na rua é pouca pra sair. Só tem pessoas pra julgar, criticar, não chega uma

peessoa pra ajudar, pra dar um caminho pra quem quer sair da rua e arrumar um trabalho, como eu.

Em seu discurso, G. refere ter ficado um tempo trabalhando em empresas de produção de alumínio em Vila do Conde, no município de Barcarena/PA, na sua profissão de mecânico industrial, mas acabou perdendo o emprego por conta do uso crescente de substâncias. Depois, tentou se estabelecer em Mosqueiro/PA, o qual é um distrito da capital Belém/PA, e ficou novamente desempregado e sem dinheiro, terminando por ficar em situação de rua.

Para G., a permanência em situação de rua era difícil e arriscada, apesar de receberem alguma ajuda nas ruas como roupas, alimentos e objetos de uso pessoal, muitas pessoas padecem por não terem lugar para dormir à noite, ou em função da falta de comida, com os furtos sofridos de outras pessoas que vivem nas vias públicas, e por haver poucas oportunidades de saída das ruas, por conta da escassez de emprego e possibilidades de moradia para pessoas em situação de rua.

O participante nos contou que há menos de uma semana teria sido vítima de um furto, quando levaram sua mochila onde estavam suas roupas, documentos e outros pertences pessoais. Para ele, a permanência nas ruas durante o dia era mais tranquila, porém à noite os riscos e os perigos aumentavam, da mesma forma ocorreu com os demais participantes da pesquisa, a certa altura conversamos com G. sobre a sua família de origem, e ele nos falou ter pais, irmãos, duas filhas e que casou duas vezes, porém tinha restringido cada vez mais o seu contato com os familiares e filhas quando passou à situação de rua, devido ao desemprego.

Pesquisador: Você disse que perdeu contato com a tua família, me conta um pouco sobre isso, você não tem mais nenhum contato com eles?

G.: Cara, eu tô há mais de sete anos sem ver minha mãe. Não porque eu matei, porque eu roubei ou fiz nada disso. A minha mãe mora em Oriximiná/PA, onde eu nasci e cresci, e o meu pai mora em Goiânia/GO com o meu irmão mais novo. A minha família não é rica, mas é gente boa, tem casa boa, tem alimento todo dia... Eu nasci e cresci lá na minha cidade, com a minha mãe e meus irmãos. Lá eu fiz meu curso, casei duas vezes, tenho uma filha com cada uma. Mas só que eu vim de lá depois da separação da minha segunda mulher, eu fui trabalhar na Vila do Conde, fiquei uns cinco anos lá, com emprego bom, com casa. Mas lá no Conde é que desgraçou tudo, porque eu comecei a usar muito e perdi o emprego. Depois eu vim morar em Mosqueiro/PA, e no fim eu acabei aqui no Ver-O-Peso. Quando eu saí de casa a minha filha mais velha já tava com 16 anos, agora ela tá com 23. A mais nova tá com 08 anos, elas moram com a minha mãe, não sei nem por onde andam as mães delas, pra te dizer a verdade. O meu pai, eu liguei pra ele ano passado depois de mais de dez anos sem contato nenhum, eu até disse pra ele que eu ia morar lá em Goiânia, mas nem fui... Sabe por que que eu não fui? Eu vou chegar na casa do meu pai depois de mais de dez anos, com uma mão na frente e a outra atrás, pior do que eu vim pra cá? É isso que eu penso... Ir pra lá com a minha mãe seria pior ainda. Eu nem ligo mais pra ela, porque no Natal do ano passado eu liguei, aí a minha filha menor pediu pra falar comigo, chorou, perguntou quando eu ia lá, pediu pra eu mandar um presente pra ela... E eu sem saber nem o que dizer, inventando o que falar, mentindo... Eu fiquei com tanta vergonha de dizer que eu tava desempregado e morando na rua que eu não tive mais coragem de ligar.

No discurso de G., assim como em outros participantes, apareceu de maneira semelhante o sentimento de vergonha dos filhos, pais e irmãos por conta da condição de desemprego, do uso de drogas e da situação de rua consequentes. Para G., falar com as filhas, com a mãe e o pai, mesmo por telefone, tornou-se penoso e sofrido, não porque tenha cometido delitos nas ruas, mas porque perdeu seu emprego e ficou sem moradia, fatos que atribui terem ocorrido em função do uso intenso de substâncias.

De todo modo, veremos mais adiante que mesmo em meio a tantas idas e vindas em sua caminhada, G. seguia firme, esperando uma atividade de trabalho que pudesse lhe dar novas possibilidades de construir um novo projeto de vida, para que pudesse deixar para trás o desemprego e administrar de outras formas a vivência em situação de rua e o uso de drogas.

Numa linha de acontecimentos relativamente próxima daquela ocorrida com G., outro participante do estudo J., apresentou um discurso no qual também apareceu o desemprego como um dos principais fatores envolvidos no seu processo de passagem à situação de rua, quando estava entre os 48 ou 49 anos de idade, e acabou nessa fase da vida perdendo o emprego e entrando em depressão, por não conseguir mais retornar ao mercado de trabalho restrito de sua profissão, a de técnico de celulose e papel, e também por não conseguir mais alimentar a própria família.

O participante J. afirmou ter ficado apenas seis meses sem emprego, o que considerou um período relativamente curto, mas por conta da depressão, que segundo ele mesmo deixou a sua cabeça a mil, J. passou à situação de rua, onde ficou por 08 anos e meio, período em que também aumentou significativamente o uso de substâncias, apesar de ter iniciado o uso de drogas aos 20 anos, ou seja, antes do período em que viveu nas ruas. Por iniciativa própria, J. saiu das ruas cerca de 04 anos antes do momento da entrevista, e referiu estar sem utilizar substâncias psicoativas nesse período, além de possuir trabalho e moradia.

Pesquisador: Você ficou muitos anos desempregado antes de ir pra rua?

J.: Não, eu não passei muitos anos desempregado, não. Eu tava desempregado e a depressão começou a tomar conta de mim, porque eu já tava com uma certa idade, com 48, 49 anos, quase cinqüentão, e não tava mais dando conta da minha família, de alimentar minha família, entendeu? E a depressão foi tomando conta de mim, eu fiquei doido da cabeça e fui pra rua, uns seis meses depois eu fui pra rua. Foi esse o problema.

Pesquisador: Você ficou desempregado e foi pra rua, e antes disso? Você trabalhou antes de ir pra rua?

J.: Trabalhei, eu sou técnico em celulose e papel, entendeu? Formado na melhor escola da América Latina no Paraná, subsidiada pelas indústrias, maior indústria da América Latina também, em celulose...

Pesquisador: Você chegou a morar no Paraná?

J.: Passei dois anos estudando lá e voltei como técnico. Lá que eu tive a minha filha, que a gente só se conhece através de rede social, a gente nunca se viu pessoalmente. E eu voltei como técnico pela Jarí [Projeto Jarí] e tudo, só que teve um blecaute uma

época lá e os mais antigos foram tudo pra rua. E como essa profissão... O mercado dela é bem restrito, eu não consegui mais.

Para Medeiros, Almeida e Oliveira (2019) é comum, na prática profissional em instituições voltadas a pessoas em situação de rua a escuta de depoimentos de homens adultos que passaram a viver integralmente nas ruas por não conseguirem conviver com as próprias famílias ao ficarem desempregados, por longos, médios ou curtos períodos, porque comumente se sentiam fracassados em sua função de provedores do lar, função tradicionalmente atribuída ao gênero masculino na chamada cultura patriarcal, dentro de uma estrutura social ainda hoje existente, na qual homens adultos costumam exercer poder sobre mulheres e crianças, bem como ocupar os lugares mais relevantes de lideranças políticas, econômicas e sociais, entrando em crise pessoal quando falham essas referências.

No caso de J., essa espécie de crise pessoal se estendeu por mais de 08 anos, e durante esse período relativamente longo em que esteve vivendo nas ruas, ele recusou veementemente o contato com seus familiares, escondendo-se deles por sentir vergonha da condição de vida que havia adotado. Após ter deixado a situação de rua, conseguiu restabelecer parcialmente as suas relações com a família e os dois filhos que moravam em Belém/PA, mas seguia sem conhecer pessoalmente a sua filha já adulta, que morava no interior do Paraná.

Pesquisador: E a tua família, te ajudou? Você tinha contato com a tua família na rua?

J.: Bem, a minha família, ela tentou me procurar na rua, como eu te falei anteriormente, mas eu tinha vergonha daquela situação. Eu tenho dois filhos em Belém/PA e uma filha que mora no Paraná, que ela me ligava, queria me conhecer... A última vez que eu vi ela, ela tinha seis meses de idade. Ela cresceu e queria conhecer o pai dela... Ela conseguiu os contatos aqui em Belém e queria conversar comigo e tal, mas eu disse: “Não, minha filha, seu pai é morador de rua, ele mora na rua, é drogado e tudo”. Meus irmãos iam atrás de mim na rua, mas eu me escondia... Não queria não. Não queria saber, entendeu?

J. classificou as suas idas e vindas na situação de rua como uma grande, exótica e diferente experiência, pois conheceu nas ruas um universo que não imaginava existir, e apesar de naquele momento ainda não ter resgatado tudo o que desejava, como exemplo, a relação com a filha distante, ele se sentia satisfeito até mesmo se seu ciclo de vida por acaso fosse a qualquer momento encerrado e morresse, segundo suas próprias palavras.

Pesquisador: E hoje, como é que você se sente, depois de ter saído disso e tal?

J.: Eu me sinto bem... Me sinto bem. Apesar de eu não ter resgatado o que eu queria resgatar, só parte daquilo que eu queria resgatar... Mas eu me sinto ótimo cara, se eu morrer eu vou morrer satisfeito, porque graças a Deus foi uma experiência muito grande, sabe? Uma coisa, assim, que eu não imaginava que existia, mas existe, né, esse mundo aí. Foi uma experiência exótica, uma coisa diferente que aconteceu na minha vida, entendeu? Agora tem um problema Ari, é um ditado curto e certo que “Você sai da rua, mas a rua não sai de você”, hoje tem velhos hábitos que moram ainda dentro de mim que eu ainda não me libertei, assim, deles...

Pesquisador: Tipo o quê?

J.: Tipo, por exemplo, às vezes eu viajo, vou pra uma festa no interior, eu não vou pra hotel... Eu não vou, eu durmo na rua, entendeu? À noite, eu durmo na rua, eu digo “Não, eu não vou pagar hotel, vou dormir por aqui” ... Eu durmo na praça, sem nenhum atrativo, é claro, pra eu não ser roubado, entendeu? Então é uma espécie dessa situação aí... Um ditado curto, grosso e certo. “A gente sai da rua, mas a rua não sai da gente”, é isso aí...

Para ilustrar a sua condução discursiva na entrevista, J. verbalizou ainda manter certos hábitos adquiridos ao viver em situação de rua, dos quais ainda não havia se libertado e vivam dentro dele, tal como viajar para algum lugar fora da cidade e não pagar uma diária de hotel, por exemplo, como qualquer pessoa faria, mas sim preferir dormir em uma calçada ou praça. Ou seja, em algumas ocasiões, J. ainda dormia na rua, e para ele isso era algo familiar, bastava tomar algumas precauções, como esvaziar os bolsos e não ter consigo nenhum pertence para não ser alvo de furtos, e finalizou o seu depoimento cunhando uma frase interessante originada da sua vivência: “Você sai da rua, mas a rua não sai de você”, ou no trecho seguinte a mesma frase dita de outro modo: “A gente sai da rua, mas a rua não sai da gente”.

Essa frase lapidar do participante J. refletiu de maneira fundamental a realidade das pessoas em situação de rua e uso de drogas entrevistadas neste estudo. A rua e suas experiências singulares, em vários casos, não saíram mais da vida, do discurso e da cabeça desses homens e mulheres com quem tivemos contato. A situação de rua passou a ser uma marca implacável, uma memória inevitável, uma vivência inesquecível, uma realidade inquestionável, para o bem e para o mal, desses seres humanos que um dia foram e/ou saíram e/ou voltaram e/ou permaneceram nas ruas.

Portanto, na seção inicial deste capítulo, intitulada “Trajetórias na situação de rua: idas e vindas” quisemos fazer como que um exercício de apresentação das pessoas entrevistadas. Em todos eles/elas, a ida para a rua foi algo muito particular, cada um tinha o seu relato próprio, a narrativa foi por demais subjetiva e cheia de vieses. Solidão, problemas familiares, camaradagem, curiosidade, desespero, ausência de outras perspectivas, pobreza, vulnerabilidade e escolha pessoal. Não há uma linearidade, nem lógica ou racionalidade fáceis.

Houve, sim, muitas histórias de vida diferentes, com diversas idas e vindas, porque a estadia na rua não foi algo permanente ou constante, por vezes precisava de um respiro, alguns saíam e em seguida retornavam, outros permaneciam por muitos anos constantemente nas ruas. Existiam também as relações afetivas e os vínculos familiares, que apareceram espontaneamente no discurso de quase todos os participantes, mostrando a importância da origem e da trajetória de cada um.

Todos os nossos entrevistados foram selecionados para este estudo porque já usavam drogas antes de irem para a rua, mas sabemos que nem todas as pessoas em situação de rua usam drogas. Este foi um interesse específico desta investigação, e vale para *esta* amostra exclusiva de apenas 10 participantes. Alguns deles e delas foram para a situação de rua por conflitos familiares, outros por separações, perda do emprego e/ou busca por um novo emprego, outras e outros mais em função do uso de drogas, entre outros motivos.

No geral, da nossa amostra de 10 entrevistados, quatro participantes (T., F., G. e W.) permaneciam em situação de rua no momento em que esta pesquisa foi realizada. Outros dois dos nossos participantes (H. e D.) estavam naquele momento acolhidos em serviços de saúde mental. E 4 deles haviam saído da situação de rua (E., S., J.P. e J.), por diversos motivos e de maneiras distintas. Na realidade dura e complexa das ruas, o apoio familiar apareceu como um importante fator de resgate de si, às vezes de demonstração de algum autocuidado, ou de uma autopreservação ainda possível, frequentemente sendo fonte de um “respiro” da rua, necessário em diversos momentos, e até mesmo como fator decisivo de mudança de projetos de vida, para alguns deles/as.

Dos 10 participantes da pesquisa, apenas três deles não tinham nenhum contato com a família de origem, no momento da entrevista (H., F. e G.), mas ainda assim H. formou uma família nas ruas e manteve ligação com seu único filho até o momento em que este foi assassinado. Outros quatro participantes mantiveram contato frequente com filhos ou família de origem, mesmo quando em situação de rua (D., T., W. e J.). E outros três participantes passaram um período quase sem nenhum contato com os familiares ou filhos, mas reataram as relações parentais após períodos longos ou de média duração (E., S. e J.).

A situação de rua não foi algo permanente para 06 dos nossos entrevistados (J.P., F., G., W. T. e D.), ou seja, 60% dos participantes apresentaram, em algum momento, movimentos de idas e vindas e/ou de busca por mudanças na própria trajetória, e praticaram algum tipo de saída temporária da rua, frequentemente acompanhada por um retorno à situação de rua. Portanto, a condição de estar em situação de rua não era fixa, constante e imutável para os nossos interlocutores, ainda que tenha sido bastante duradoura para todos, seja no tempo que ficaram nas ruas, seja nas marcas deixadas, as quais pareciam não querer sair mais da linguagem e da memória de vida dessas pessoas.

Ainda assim, desses 06 participantes citados acima, 04 deles, ou 40% da amostra (F., G., W. e T.) estavam concretamente em situação de rua durante a coleta de dados, e a metade (W. e T.) afirmou não ter a intenção de deixar as ruas naquele período. Ainda assim, em certos momentos de suas entrevistas se percebeu como existiam brechas possíveis nessas experiências

ou intenções verbalizadas de permanecer na rua, porque podiam ser repensadas mediante um casamento, um emprego fixo, uma casa própria, enfim, de uma oportunidade de mudanças de sua condição daquele contexto.

Não obstante, se a modificação da condição de vida nas ruas era uma possibilidade considerada por qualquer uma das pessoas entrevistadas, também é verdade que tinham estado bastante bem adaptadas às condições encontradas na situação de rua. Voltaremos ao tema das mudanças nos projetos de vida na discussão do tema final, no qual veremos com mais aprofundamento como se deu em certos casos o processo de saída das ruas para quase a metade dos participantes da pesquisa (04 deles, ou 40% dos entrevistados), e/ou busca de auxílio em serviços com a intenção possível de tomar um outro rumo em 02 outros participantes, ou 20% dos nossos interlocutores, os quais estavam em situação de transição para uma possível saída futura ou não da situação de rua. Ou seja, foi possível considerar e/ou querer sair da situação de rua em algum momento para boa parte dos nossos participantes. Mas enquanto isso não acontecia, veremos a seguir como eram a rotina nas ruas, fator imprescindível na vivência e na circulação das pessoas pelas vias e territórios da cidade.

Na sequência, como parte do tema sobre os contextos da situação de rua, veremos também as formas de sobrevivência adotadas nas ruas, além da relação com os espaços urbanos do uso de drogas.

4.2 Rotina na rua

Nesta seção vamos abordar o subtema “Rotina na rua”, para ver como as pessoas que participaram da pesquisa se organizavam na situação de rua, e a maneira como trouxeram em seu discurso o seu cotidiano nas ruas, as atividades, o banho, as refeições, as maneiras como era possível conduzir o dia a dia, assim como a relação com o uso de drogas na rotina de vida.

A rotina nas ruas pode ser atravessada por muitas dificuldades e problemas, possíveis situações de violência e agressões, vulnerabilidades e privações, mas, ao mesmo tempo, também por escolhas e por uma organização mínima na condução das atividades diárias. Portanto, vamos ver aqui como os nossos participantes lidavam com as incertezas da situação de rua e como conseguiam construir uma rotina um pouco mais organizada.

Iniciaremos pelo participante W., que não foi mostrado na seção anterior, porque em seu discurso apareceram muito misturadas as referências às idas e vindas nas ruas com a sua rotina, além da relação mantida com o pai, mesmo em situação de rua, seu trabalho de vendedor de objetos na feira próxima ao mercado do Ver-o-Peso, onde passava os seus dias, e que lhe permitia pagar um hotel para dormir todas as noites.

Além disso, este participante trouxe outro acontecimento, ainda no bairro do Benguí, onde morava antes de passar à situação de rua. W. relatou que teve a sua casa queimada por várias pessoas, por conta de cobranças feitas por ele, relativas à venda de drogas, ou seja, outra característica deste participante era o micro tráfico, motivo pelo qual cerca de um ano antes da entrevista, ele acabou saindo do bairro onde residia desde criança, localizado em uma área bem distante do Ver-o-Peso, para onde W. se dirigiu depois desse incidente marcante em sua vida, passando a viver nessa região mais do centro da cidade.

Pesquisador: Fala aí, cara, mais ou menos, como foi a sua vida até hoje, como foi que você veio parar na rua e quanto tempo faz.

W.: Olha, tá fazendo um ano. Um ano e pouco... Um ano e um mês que eu tô aqui no Ver-o-Peso. Eu saí da minha casa por causa de onda braba, né, com um vagabundo, aí eu não posso voltar pra minha casa, por isso que eu tô... Eu não tô na rua! Eu venho pra cá, trabalho, ganho alguma coisa... Quando é à noite, eu vou ali pra um hotel e durmo, entendeu? Quando é de manhã eu volto pra cá, entendeu? Assim que tá minha rotina durante esse tempo todo. Já faz um ano que eu perdi minha casa, que os caras queimaram, né. Queimaram minha casa...

Pesquisador: A sua casa foi queimada? Sério mesmo, cara? Onde era a sua casa?

W.: Era no [Bairro do] Benguí, na [Rua da] Piçarreira. Era lá que eu morava... Eu perdi minha casa, mas graças a Deus, hoje em dia eu tô aqui, né, cara. Se eu não trabalhar, eu não tenho o que comer nem onde dormir e tá assim agora.

Antes de viver em situação de rua, W. era microtraficante e teve a casa queimada por pessoas para quem havia vendido drogas e não lhe pagaram. Ao cobrar a quantia devida, sofreu um ataque violento à sua antiga residência, e, por isso, foi para a situação de rua. Voltaremos a

abordar esse incidente ocorrido com W. numa das seções seguintes, quando discutiremos as estratégias de sobrevivência dos participantes do estudo, pois o incêndio de sua casa está relacionado ao tema do uso de drogas e no seu caso, à venda de drogas também, que era o seu meio de sobrevivência.

No momento, nosso foco é na rotina de W., o qual vendia objetos na feira do Ver-o-Peso e morava em um hotel próximo, quando fizemos a entrevista. Ele nos contou que pagava uma diária nesse local onde dormia, e seguia uma rotina fixa, acordava pela manhã, ia ao Ver-o-Peso, tomava lá o seu café matinal, por volta das 10 da manhã iniciava o seu trabalho de vender objetos, indo até por volta de 18 horas. Nesse horário, W. se dirigia ao hotel onde morava e era a sua casa naquele momento, no dia seguinte retomava novamente a mesma rotina, a qual, segundo ele mesmo, ocorria de domingo a domingo, de segunda a segunda.

Pesquisador: Me conta aí, assim, no dia a dia, né, como é a tua rotina diária? Você acorda e vem pra cá, o que que você faz todo dia, durante o dia? E no final de semana também...

W.: É... O dia todo é só aqui, de domingo a domingo, de segunda a segunda. Daqui eu saio seis horas, vou embora pra minha casa, lá no hotel onde eu durmo. Quando é de manhã eu acordo e venho pra cá de novo, tomo meu café, fico por aí, quando dá dez horas eu começo a trabalhar de novo... Essa que tá sendo minha rotina agora, entendeu?! E pra mim é uma rotina melhor do que aquela que eu levava lá onde eu morava, que lá eu nem trabalhava, ficava na rua vagabundando, entendeu?

Pesquisador: Qual é o trabalho que você faz?

W.: Eu vendo incenso, carregador de celular, bolinha e boneca pra criança, brinquedos em geral, relógio, espelho, boné, pulseira, o que tiver de mercadoria pra trabalhar honestamente, eu tô fazendo, entendeu?

Apesar de W. ter sido bastante abrangente na delimitação da sua rotina, o pesquisador, por curiosidade, quis saber ainda mais detalhes a respeito de como fazia para se alimentar, e foi assim que o participante contou outras minúcias de seu cotidiano, e disse também receber a ajuda do pai para comprar comida, já que ambos se encontravam quase todos os dias, pois o genitor trabalhava vendendo objetos dentro das embarcações que saem e voltam da zona portuária do Ver-O-Peso, fazendo transporte de passageiros na modalidade fluvial para cidades próximas da região metropolitana de Belém/PA. Assim, W. revelou ainda manter os vínculos familiares, mesmo em situação de rua.

Pesquisador: E como é, assim, a história da comida, café, almoço, jantar, como é que você faz?

W.: Rapaz, eu faço meu corre por aqui, né, cara. E compro, ali, um peixe com açaí, como um pão com presunto, ali, no café da manhã, e assim vai indo... Tem quando o meu pai me dá também, entendeu? Essa é minha rotina por aqui.

Pesquisador: Onde é você encontra com o seu pai?

W.: Aqui no barco que vai pra Barcarena/PA. Ele trabalha aí de camelô, ele fica vendendo as coisas lá dentro do barco. Quando ele volta e passa pelo porto aqui a gente se fala, quase todo dia.

Portanto, mesmo tendo encontrado uma forma de se sustentar na rua e conseguindo pagar um local para dormir, W. mantinha ainda o vínculo com a família, principalmente com seu pai, mas em outro momento fez referência também à sua mãe e a uma filha de 08 anos, a qual estava sem ver há três meses, mas que de tempos em tempos era trazida pelo pai ao local onde W. fazia o seu “correr”, e se falavam com frequência pelo celular.

Quando paramos de gravar, um tanto ao contrário do que tinha ocorrido na entrevista, se seguiu uma conversa informal, amistosa e bastante descontraída entre nós, e W., se sentindo mais à vontade, nos contou que, assim como fazia antes em seu antigo bairro, seguia fazendo a venda de drogas na banca da feira do Ver-o-Peso, onde oficialmente vendia brinquedos e objetos de uso pessoal. Deixamos explícito ao participante não termos nenhum interesse em revelar essa modalidade comercial praticada por ele, apenas pedimos permissão para falar do assunto quando fôssemos escrever sobre a sua entrevista, e obtivemos o seu consentimento.

Na mesma área da feira, do porto e do mercado do Ver-o-Peso na cidade de Belém/PA, circulavam três outros dos nossos participantes, F., G. e T., já apresentados na primeira seção, onde analisamos as suas idas e vindas na rua. Agora, iremos mostrar um pouco dos seus relatos acerca da rotina nas situações de rua nessa área da cidade, onde viviam naquele momento em que nos encontramos, iniciando pela participante F.

O local onde F. dormia, situava-se próximo do mercado do Ver-o-Peso, na rua Oriental do Mercado, nas calçadas das lojas, com várias outras pessoas, todas com seus papelões e alguns objetos pessoais. Durante o dia, após o desjejum, ela trabalhava nas barracas da feira, quando era chamada, lavando louça em troca de comida ou pequenas quantias, ou então catava papelão nas ruas para vender. Para tomar banho e fazer sua higiene pessoal, F. e seu companheiro pagavam a utilização de banheiros públicos próximos.

Pesquisador: Me fala como é a tua rotina num dia normal, o que você faz durante o dia, normalmente? E nos finais de semana?

F.: Durante o dia, o pessoal me chama pra lavar louça nos boxes e nas barracas aqui do Ver-O-Peso, eu fico ajudando lá, de lá eu vou pra rua, junto papelão, passo lá pro vendedor, ele me paga, aí eu fico assim, nessa rotina. Final de semana é a mesma coisa, não muda muito, só que eu fico mais tempo nas barracas ajudando lá, porque tem mais gente, aí eu já não vou juntar papelão, porque na barraca paga melhor.

Pesquisador: E essa parte de banho, alimentação, como é que vocês fazem, você e o teu companheiro?

F.: Refeição eu peço nas barracas, o que sobra do pessoal, eles põem numa sacola e dão pra gente. O banho a gente paga dois reais pra tomar banho ali no banheiro público que tem aqui no Ver-O-Peso. Assim que é...

Porém, apesar de estarem vivendo na mesma área central da cidade, a rotina dos participantes, obviamente, não era igual. Para o participante G., por exemplo, não havia o trabalho direto nas barracas de comida, ele referiu conseguir fazer alguns outros pequenos

serviços no local, apesar de receber pouco por isso. Porém, essa área da cidade, por ser um lugar de compra e venda de alimentos, facilitava de certa forma a obtenção de doações de comida, tanto na feira livre quanto no mercado, fato que não ocorria em outros pontos da cidade, nos quais o participante imaginava ser mais difícil se alimentar em situação de rua.

Por outro lado, G. reclamava bastante dos furtos na área do Ver-o-Peso, seja durante o dia, como vimos no subtema anterior, quando afirmou ter sido subtraída a sua mochila com roupas e documentos, seja durante à noite, que segundo seu relato não se podia dormir em qualquer lugar das ruas no entorno, pois tanto os transeuntes quanto as próprias pessoas em situação de rua furtavam ou saíam levando os pertences de quem dormia por ali.

Pesquisador: Me fala como é a tua rotina aqui, o que você faz no dia-a-dia, e no final de semana também, se muda alguma coisa, ou se é igual...

G.: Dia de semana até que é melhor que no final de semana, aqui no Ver-o-Peso, né, porque a pessoa que tá em outro lugar da rua talvez não consiga nada. Aqui, dia de segunda-feira você pode ir pra feira, pegar um peixe, fazer um serviço, mas o dinheiro é pouco, eles dão dez, cinco reais.... Aí quando chega umas três horas da tarde, que acabou o movimento do almoço aqui, você chega, lá eles te dão o resto de comida, isso não são todas as barracas e também não dão pra todos, não. Pra mim nunca deram nada, mas tem gente aqui que já conhece o pessoal aí, já chega, eles dão uma beliscada lá mesmo e deixam trazer também. Lá no mercado, eles dão peixe pra gente também, que tem muito, a gente não compra, eles dão, mas é naquela base, o peixe tá meio “moído”, mas às vezes ainda tá bom pra comer. A gente pede, nem todos dão, é difícil o pessoal dar as coisas aqui, mas dão. À noite, a gente não pode dormir em qualquer canto da rua, porque tem muita gente de fora da rua que “apronta” com a gente, e muito morador de rua também, eles “aprontam”. Às vezes você vai dormir, o pessoal chega, eles não querem saber, eles saem levando tudo que tiver na frente deles, levam as nossas coisas tudinho...

Uma das curiosidades de estudo do pesquisador, era saber se na rotina das pessoas em situação de rua em algum momento apareciam oportunidades ofertadas para passarem a noite, se alimentarem e tomarem banho em algum lugar seguro. Fizemos essa pergunta para G. e outros entrevistados, sempre obtendo respostas bastante semelhantes. Nenhum dos dez participantes deste estudo recebeu durante sua experiência de viver nas ruas nenhum convite de alguma entidade ou grupo de pessoas, ou mesmo de instituição pública, para se dirigirem a um local destinado a lhes fornecer gratuitamente banho, alimentação e repouso. Apesar de não existirem muitos albergues na cidade, alguns serviços e instituições faziam o acolhimento dessa população, mas isso não lhes era ofertado na sua rotina, a menos que fossem em busca.

Pesquisador: E essa parte da dormida, banho, que você falou no início que é bem difícil, alguém oferece lugar pra dormir, pra tomar banho? Já aconteceu alguma vez?

G.: Isso é por conta de cada um... Cada um que mora na rua tem que dar o seu jeito, pra comer, pra beber e pra dormir... Nunca me ofereceram nada, assim, tipo um lugar pra passar a noite, pra tomar um banho, sem pagar. Isso não existe. Comida o pessoal até traz, assim, no final da tarde e à noite. Olha, hoje, que é sábado, cai bastante coisa, sabe... Tem gente que vem uma vez no mês trazer comida pra gente, mas tem gente que vem todo dia, tem uns que vem só sábado... Eles trazem cachorro-quente, sopa,

caldo, suco. Esses que vem só uma vez no mês eles trazem bastante coisa, vem bastante comida, bastante roupa, mas o próprio morador de rua não sabe receber as coisas, querem tá discutindo um com o outro lá na hora, querem tá brigando. Então, roupa, comida, tem gente que traz. Mas oferecer lugar pra dormir ou pra tomar banho, eles não oferecem isso pra gente, não...

Conforme visto na discussão anterior do primeiro subtema, vários participantes receberam em algum momento ajuda de suas famílias de origem, com algumas poucas exceções. Segundo G., por sinal um dos que não mantinha contato nenhum com a família, o que existia de auxílio e suporte externo na rotina das pessoas em situação de rua naquele momento era a doação eventual de roupas e alimentos em vários locais da cidade, às vezes também acompanhados de um trabalho de oração e tentativas de conforto espiritual por grupos de voluntários, em sua maioria parecendo fazer parte de igrejas e cunho religioso/evangélico.

Essa foi, por norma, a resposta dada pela maioria dos participantes da pesquisa. Portanto, parecia não haver ações sistemáticas e políticas públicas mais organizadas para essas pessoas que estavam nas ruas, mas apenas algumas iniciativas isoladas de pequenos grupos beneficentes, de origem religiosa ou não. Voltaremos a esse tema mais adiante, ao abordar a relação dos nossos entrevistados com os serviços e políticas públicas governamentais e não governamentais.

Por ora, voltemos à rotina de mais uma participante que vivia na área do Ver-o-Peso, quando a pesquisa foi realizada. Ao comentar sobre qual era a sua dinâmica na vida cotidiana, T. foi bem direta ao dizer que ao acordar, tomava o seu café, e por ser uma pessoa que usava drogas, partia em seguida para o consumo de substâncias.

Pesquisador: Me fala assim como é o seu dia a dia, como é a sua rotina, você acorda, e durante o dia você faz o quê? E nos finais de semana?

T: Eu acordo, tomo o meu café, e eu sou usuária, né, eu fumo droga. Eu tomo café no Ver-O-Peso, quando eu tenho dinheiro, quando eu não tenho, eu peço. O que sobra eu fumo, porque a pedra tá dois reais aqui, então dá pra pedir pra comer e pra usar. Pra dormir, eu durmo em qualquer lugar, onde der pra eu dormir eu durmo. Eu fico andando por aqui o dia inteiro, usando, pedindo. Aí de noite quando me dá sono eu pego meu papelão e durmo perto do lugar onde eu tiver... No final de semana eu faço a mesma coisa, é igualzinho...

Uma estratégia utilizada por T. era pedir alimento no Ver-o-Peso, assim como faziam F. e G., porém, ao contrário destes e também de W., que possuíam alguma atividade para conseguir gerar um dinheirinho, popularmente denominada por elas e eles todos como o “corre”, aquilo que gera a sobrevivência cotidiana, T. se concentrava também em pedir dinheiro nas ruas, e com esse corre de pedinte às vezes comprava também o seu café da manhã e refeições, mas guardava um troco para adquirir a pedra do óxi, a qual segundo ela custava dois reais.

Naquele momento, T. ficava praticamente o dia inteiro nas imediações da Praça D. Pedro I, próximo ao Ver-o-Peso, e costumava dormir num lugar em frente à praça, em meio às calçadas das lojas comerciais, que também são numerosas nessa área da cidade. Um outro corre adotado por T. era fazer programas, e voltaremos a essa estratégia de sobrevivência na discussão do subtema a seguir.

Assim como T., a participante D. também fazia o corre dos programas para se sustentar. Da mesma forma, ambas afirmaram terem praticado furtos nas ruas num certo período, chamado por elas de “descuido”, mas D. não era pedinte, e ficava cotidianamente fora da área do Ver-o-Peso. Seu local de permanência era a comunidade de Vila da Barca, localizada no bairro do Telégrafo, há cerca de 15 km da área do Ver-o-Peso, numa zona periférica, próxima do centro de Belém/PA.

Pesquisador: E na rua, como era a tua rotina?

D.: Na rua é só... O corre é só pra droga.

Pesquisador: Tinha fome? Você tomava café? Se alimentava, fazia as refeições?

D.: Ah, isso aí... Quando eu tinha muita fome. Só com fome mesmo. Eu nunca deixei de comer por causa de droga, não vou mentir. Nunca deixei... Quando eu tinha fome eu comia mesmo, porque o ôxi dá fome, mas só se eu tivesse com muita fome, aí sim...

Na rua, para D., o corre era só droga, ou seja, passava boa parte do tempo ocupada em fazer o uso e outras atividades relacionadas a conseguir a droga, assim como T., porém, como veremos mais adiante, apesar de aparecer em seu discurso o uso de drogas como algo muito frequente em sua rotina e cotidiano, D. também fazia outras atividades e tinha outros interesses, tais como as relações na comunidade onde vivia, que era uma espécie de minicracolândia, mas da qual participavam de maneira permanente aqueles que residiam na Vila da Barca, um lugar cheio de especificidades, sobre o qual falaremos no subtema “Relação cotidiana com os espaços de uso” mais adiante.

Na rotina de outro participante, H., encontramos também alguns elementos parecidos, assim como outras formas de agir nas ruas distintas das participantes T. e D. O H. permanecia predominantemente na área do bairro de São Braz, local de grande movimentação na cidade, por ficar localizada a rodoviária de Belém, com intenso fluxo de pessoas. Em seu discurso, H. nos contou passar os dias e as noites nos arredores do terminal rodoviário, onde dormia e acordava na companhia de outros parceiros em situação de rua, e adotou o corre de reparador de carros. Porém, revelou também cometer furtos para conseguir comer e comprar drogas, e em outros momentos atuava como pedinte, nos quais contava bastante com a solidariedade das pessoas.

Pesquisador: Como era a tua rotina na rua, o que você fazia, assim, no teu dia a dia, onde você dormia?

H.: Eu dormia com os colegas, né, acordava de manhã, ia atrás do café, atrás do almoço.

Pesquisador: E como você fazia com a tua alimentação

H.: Eu reparava carro ali pela Doca [no Centro], ou pelas bandas [do bairro] de São Braz perto da COSANPA ali na José Bonifácio com a Magalhães Barata, ou em frente do Berço de Belém ali na José Bonifácio... Quando eu não conseguia dinheiro pra comer, assim, reparando carro, eu ia no 157 também, roubo...

Pesquisador: E no final de semana, mudava isso ou era igual?

H.: Não, igual... Mas sempre mais por motivo de pegar dinheiro pra usar droga, né.

H. adotava um tipo de corre comum entre as pessoas em situação de rua, ele reparava e lavava carros na área da rodoviária de Belém. As atividades/corres comuns são aquelas que têm uma regularidade vista em pessoas que sobrevivem nas ruas (tal como visto nas participantes T. e D., por exemplo, as quais faziam programas para se sustentar, mas essa atividade apareceu aqui como um corre feito pelas mulheres). Além disso, H. praticava furtos, como as duas mulheres também afirmaram fazer. Ou seja, a prática de furtos apareceu como outra atividade regularmente praticada, mas não se configurou como regra, pois era praticada apenas por alguns participantes, e por outros, não.

Outro tipo comum de atividade vista nos participantes foi a prática de se tornarem pedintes nas ruas, novamente não sendo uma regra geral, ou seja, cada um podia fazer de um jeito diferente. Por exemplo, a participante T. havia dito em sua entrevista ter praticado furtos no passado, mas naquele momento pedia dinheiro nas ruas, além de fazer programas. Já a participante D. havia furtado no passado e fazia programas, mas não era pedinte fora do meio da sua comunidade, onde regularmente recebia ajuda. Um pouco diferentemente das duas participantes citadas, H. nos contou praticar furtos e ser adepto da prática de pedinte em sua rotina, porém na sua modalidade estava incluído tanto pedir nas ruas diretamente, quanto procurar a casa de pessoas para obter comida e roupa, e, às vezes, até mesmo algum dinheiro.

Pesquisador: Quando você tava, assim, com algum problema de saúde, uma doença, uma febre, uma gripe, ou com fome, ou queria uma roupa, tomar um banho, um dinheiro, quem te ajudava? Você pedia ajuda em algum lugar e conseguia, alguém oferecia ajuda assim no dia a dia ou não?

H.: Não. Eu sempre fui pegando a “manha” na rua, né. Eu pedia comida nas casas, às vezes roupa, e tinha algumas pessoas que me ajudavam com algum dinheiro, mas eram poucas. E também quando eu tava, assim, bebido, dava aquele impulso, aquela força, aquele diálogo, né, pra pedir pras pessoas na rua. Eu falava a realidade, “Dá pro senhor me arrumar uns trocados aí pra eu tomar um banho? Eu moro na rua e queria tomar um banho”. Aí as pessoas me ajudavam, me davam um trocado, né. Aí eu tomava banho no mercado de São Braz, é dois reais, ou lá na feira da 25, no Ver-O-Peso também, tinha aqueles banheiros públicos. Deus vai ajudando nas necessidades, também... Quando não tinha, era banho na rua mesmo, na escadinha da Presidente Vargas, lá na Pedra do Ver-O-Peso, Feira do Açaí. Tinha outros lugares, casa abandonada também, né, tinha uns tonéis que a gente alugava pra lavar roupa, tomar banho...

O tema das atividades comuns está particularmente misturado às práticas da rotina nas pessoas em situação de rua. Retornaremos a eles na discussão do subtema seguinte, das estratégias de sobrevivência. Voltando por ora ao tema da rotina nas ruas, pode-se perceber no discurso de H. que ele dizia ter um local da cidade onde escolheu ficar por mais tempo, o bairro de São Braz, mas, ao mesmo tempo circulava por outras áreas centrais da cidade de Belém/PA, como as avenidas Doca de Souza Franco, Presidente Vargas e o próprio Ver-o-Peso, por onde, aliás, a maioria dos participantes passou, em algum momento. De outro modo, afirmou que o corre feito na rotina das ruas era para comprar drogas, mas era também para comer, para se vestir e para tomar banho, coisas bastante ligadas à autopreservação, ao autocuidado e a uma organização do seu cotidiano, o que lhe permitiu, por exemplo, estudar e concluir o ensino médio, mesmo estando em situação de rua e usando drogas, como vimos no subtema anterior.

Em sua rotina, H. acabou encontrando formas de organizar a sua própria dinâmica nas ruas, e dessa maneira estavam integrados numa mesma lógica o local onde ele vivia, porque ali dormia e acordava com os seus parceiros, saía em busca de tomar o seu café e garantir as refeições; as estratégias empregadas para atingir os seus objetivos (reparar carros, furtar, pedir); assim como a compreensão do funcionamento das formas de se viver na rua, chamada por ele de “manha” da rua, onde ele foi gradativamente percebendo quais as melhores formas de agir, e conseguindo gradualmente se adaptar a esse “modus vivendi”.

Não obstante, podemos afirmar que H. se adaptou muito bem à vida nas ruas, desenvolvendo maneiras bastante criativas de organizar as suas rotinas cotidianas, as quais envolviam desde uma atividade de trabalho, num certo período, os relacionamentos que teve, num dos quais chegou a ter um filho, a própria saída temporária das ruas ao comprar a sua casa própria, e depois, ao voltar à situação de rua, o fato sui generis de ter estudado os três anos do ensino médio, algo muito difícil de se fazer enquanto se está em situação de rua, como foi o seu caso. Além de tudo, H. possuía os seus corres, que lhe garantiam a subsistência/sobrevivência, e como já foi dito, voltaremos a eles no próximo subtema.

Passemos, então, ao discurso de outro dos participantes, E., o qual nos contou em sua entrevista como vivia e agia na sua rotina pelas ruas e nas calçadas que compõem outra área da cidade, a Praça da República, no centro de Belém/PA, onde passou a maior parte dos seus 22 anos nas ruas. Basicamente, E. referiu como todos os dias acordava, tomava o café matinal e já partia para a prática do artesanato na praça, onde muitos anos antes se juntou à comunidade hippie do local. O trabalho era, segundo E., praticamente voltado para conseguir grana e viabilizar o uso do crack. À noite, dormia em pedaços grandes de papelão colocados no chão. Assim como em E., o corre no cotidiano, praticamente todo voltado para conseguir comprar a

droga, foi relatado antes também pelas participantes D. e T., mas apareceu de maneira diferente nos participantes F., G., e H., para quem a droga não era a única ou maior prioridade. A seguir, tem-se um trecho do discurso de E. sobre como era sua rotina na rua.

Pesquisador: Como era assim a tua rotina, o que você fazia durante o dia, depois que você acordava, durante a semana e nos finais de semana?

E.: O meu dia a dia era assim: eu acordava, pegava o alicate e o arame, fazia o nome de alguém na hora, arrumava o café, aí tocava pro meu painel, quando eu tava bem eu tinha um painel, eu vendia brinco, pulseira... Aí depois do café da manhã, eu já me pilhava, aí já vinha em mim aquela abstinência, eu já comprava uma cachaça, uma “buchudinha”, aí depois ficava tomando um gole, ficava vendendo, quando eu tava com uma grana eu já descia pra fumar droga, aí já começava, ficava o dia todo naquele movimento, né, pegava grana, descia e ia usar droga, que eu tava compulsivo... Depois disso eu já nem dormia mais, já varava a noite, ficava quatro dias direto, aí era quando eu desmaiava. O mais escroto era isso... Quando eu parava, que eu tava fraco, debilitado, eu não conseguia nada, não tinha força nem pra pedir um café... Às vezes tinha um amigo que ainda me ajudava, “Êh, cara eu vou pedir uma sopa pra ti, um café”, sabe. Era muito impressionante...

Pesquisador: Final de semana era a mesma coisa...?

E.: Final de semana era mais esticado, né cara. Quando chegava o final de semana, eu recomaçava tudo de novo, ou só continuava. Quando eu tava no fundo do poço, todo dia era rock pra mim... E eu ia me debilitando, né... Mas tipo assim, no final de semana, eu ia pros pontos turísticos de Belém, eu procurava os eventos. Eu também cheguei a viajar bastante, né cara, eu viajei muito, pegava a estrada, a BR.

Pesquisador: Quando você dormia na rua, alguém te ofereceu um lugar pra dormir, descansar, passar a noite?

E.: Não. Quando eu dormia na rua eu criei um calo aqui no meu pé, de tanto dormir no papelão, entendeu? Dava calo, cara... Ninguém nunca ofereceu nenhum lugar pra eu dormir. E era muito doido, eu era novo, né cara, às vezes eu viajava, não levava nada, não tinha nem lençol, na hora de dormir eu só me jogava no papelão ou no chão mesmo...

Entretanto, mesmo com o uso de drogas intenso relatado por E. em algumas falas, ele disse, que houve períodos nos quais conseguiu se concentrar mais no seu artesanato hippie, e pôde fazer a sua arte ser vista por mais pessoas. Nesses períodos o seu painel cresceu em variedade e foi mais buscado pelo público que frequentava a Praça da República, onde ele costumava estar. Ou seja, no discurso de E. também apareceu, em meio à rotina, uma mistura de elementos, das necessidades diárias, do corre pela grana e do uso de drogas nas ruas. Assim, em meio a todo esse contexto da situação de rua e do uso intenso de substâncias, surgiu, por outro lado, alguns tipos de criatividade presentes neste e em outros participantes, como se fosse uma espécie de característica, muito dinâmica e peculiar, que de alguma forma os levasse a promover variações inventivas nas ruas.

Se falarmos das experiências relatadas especificamente por E., pode-se dizer que havia algo a mais além da simples e esperada rotina de vulnerabilidade triste e sem perspectivas, às vezes presente em seu discurso, pois o vemos frequentemente com aflições, mas com ações em seu cotidiano, levando-o a buscar movimentos, acessar os pontos turísticos e os eventos da cidade, viajar de tempos em tempos para conhecer outros lugares e recomençar, continuar ou

reiniciar um mesmo ou um novo ciclo, seja num circuito diferente ou no mesmo cenário, em que na realidade as drogas e as ruas faziam parte da vida como um todo, gerando relatos de momentos inquietos e inconstantes da trajetória do participante, as quais não deixavam de estar incorporados à sua rotina, mas de alguma forma levando-o a acessar as suas possibilidades diárias, impulsionando-o a exercitar a sua subjetividade criativa e buscar o melhor para si mesmo com os recursos um tanto limitados daquele momento.

Essa criatividade em meio ao contexto do cotidiano do uso de drogas nas ruas apareceu de maneira bastante singular em outro participante, S., para quem ambiente mostrava a rotina, segundo ele mesmo dizia. Para esta participante, a experiência de estar em situação de rua podia se tornar às vezes triste, ou mesmo perigosa. Porém, nem tudo nas ruas precisava ser visto literalmente, como drama ou tristeza, sofrimento ou perigo somente.

As falas de S. sobre a sua rotina, do alto da experiência de vários anos vivendo nas ruas, mostraram um universo múltiplo e fantástico, talvez muito maior e mais complexo para quem o ouve falar, por tratar-se não apenas de contar uma história, mas de descortinar a própria vida em ato, falando de si por meio de si mesmo, a partir do próprio corpo e da trajetória singulares, autorreferidos numa realidade sinuosa, rústica e íntima, na qual a rua e o uso de drogas se entrelaçavam e estavam superpostos desde o início.

Pesquisador: Me fala, você já falou um pouquinho, mas me fala, assim, como era a tua rotina na rua? Assim, o que você fazia durante os dias e nos finais de semana também, se mudava, se era igual...

S.: Olha, ah, é isso... Na rua, a rotina é feita pelo dia a dia, não adianta programar, a não ser quando você tem algum bagulho que você vai fazer, que você já sabe que amanhã você vai buscar. Mas, assim, depois que você acorda, o ambiente te mostra, te mostra... É uma coisa linda o comportamento, tá entendendo? Quando você sai, as coisas acontecem. Basta você andar, sair andando e as coisas acontecem... Ele não sabe o que vai fazer, sai andando... Eu, no meu caso, falando por mim, eu saía cedo que era pra ver se achava dinheiro, se alguém descuidava, e nessa minha andança, às vezes eu achava algum objeto reciclável, tá entendendo? Às vezes eu revirava o lixo, aí naquele lixo eu achava alguma coisa interessante, tá entendendo? Isso, eu procurava realmente, com o tempo. Mas o roubo... Eu procurava lixeira, ia catar lixo, alguma coisa reciclável... Aí ficou legal, mas tem pessoas que literalmente vivem e consomem, pra roubar... Esses roubam, mas morrem rápido, tá entendendo? Porque eles se sujam naquele pedaço que tá, e quando o bicho pega com ele é “sal”! Eles pegam e matam. Mas os que a gente vê andando pela rua, às vezes há dez ou quinze anos, tão se virando, tão doente, tão adoecidos, como no meu caso. Quando eu queria droga, eu ficava com medo de roubar, senão iam me matar, aí eu ia catar lixo, ia ver se achava algo interessante e sempre eu achava... Sempre eu achava. Quando não, pegava outro lixo, e aconteciam coisas... O ambiente te mostra, basta você sair e o ambiente te mostra.

Para S., na situação de rua havia algum planejamento, pois às vezes algo seria feito no dia seguinte, uma tarefa seria realizada, um objeto buscado. Porém, a rotina dependia fortemente da adaptação criativa à vida, ao cotidiano, ao dia a dia, pois no final das contas era

o contexto, o ambiente que mostrava as possibilidades, bastava sair andando e um objeto valioso, interessante ou reciclável poderia ser encontrado. Dessa forma, S. nos revela as potencialidades do estigmatizado ato de catar lixo, porque em seu discurso é assim que aconteciam coisas naquele contexto das ruas.

De repente vemos a inventividade do ser humano ao sobreviver em meio hostil e excludente, transformando uma narrativa onde paralelamente continuam aparecendo muitas pessoas na sua forma mais comum, associadas à decadência, ao adoecimento físico, ao recurso do furto/roubo e à mediação pelas drogas para manter a sobrevivência, e até mesmo com risco da morte nas ruas. Mas, ao mesmo tempo, apareceu no discurso de S. outras vivências derivadas da sobrevivência diária, em ter que fazer algo por si, precisar “se virar” para seguir vivendo, e junto desenvolver uma adaptação à imprevisibilidade do meio urbano, de conseguir sempre achar algo, de obter uma saída criativa mostrada pelo ambiente.

Em outro momento do diálogo com S., ele voltou a falar da rotina na rua, mais associada ao uso de drogas, mas com outros sentidos possíveis em seu discurso. Porém, nesse momento da sua fala, aquilo que foi vivido apareceu refletindo sentimentos diversos, como uma sensação de loucura e angústia experimentada no ato de viver a situação de rua, demonstrando uma espécie de consciência trágica de si, a partir de uma grande imersão corporal e emocional no imediatismo e na crueza do uso de drogas na rua.

Pesquisador: Nessa tua rotina de viver na rua e usar todo dia, você chegou a sair da rua em algum período?

S.: É... Sim. É assim, eu vou dar essa resposta de uma forma brilhante. É, depende, porque, assim, a pessoa na rua, ela enlouquece. Na rua, ela supostamente teve uma loucura racional, uma loucura compreensível, tá entendendo? Ela tá com problema psíquico ali, naquela situação... Então não é que ela use mais quando tá na rua. Mas na rua... Na verdade ela usa mais quando ela ainda não tá na rua, porque ela ainda não tá adoecida, ela acha que pode usar o quanto ela quiser, tá entendendo? Ela ainda tá tendo condições de coordenar as suas funções, ela sabe quando amanhece, quando anoitece, então ela ainda tá bem psicologicamente, fisicamente. Na rua, a pessoa fica abatida, às vezes não acredita mais em si mesma, ela vai se virando, vai sobrevivendo, mas ela vai adaptando aquela loucura plena dela ao sabor da rotina que o ambiente vai mostrando...

Para S., a experiência na rua não foi algo comum, mas uma vivência tão impactante que poderia ser semelhante ao ato de enlouquecer, mesmo que essa “loucura” das ruas tenha sido nomeada como supostamente “plena”, “racional” e “compreensível”, mas não significa não haver sofrimento, ou possíveis problemas psíquicos. Na verdade, S. falou ainda em doença, abatimento, medo de morrer ou ser assassinado, desesperança e falta de crença em si, pois quando o peso da sobrevivência vai se tornando como que insuportável, até mesmo a noção de tempo e espaço, dia e noite, pode ficar alterada, e para muitos na rua o uso de drogas pode surgir

como um recurso da rotina, assim como tantos outros mostrados pelo ambiente no qual a pessoa passou a conviver na situação de rua, e em que vai precisar sempre “se virar” e ir se organizando e se adaptando com criatividade àquilo que lhe vai sendo revelado nos espaços da cidade, mesmo nos contextos onde sofrimentos e dificuldades possam também estar presentes.

Essa mesma criatividade adaptativa à rotina das ruas apareceu em outro participante, J., o qual, como vimos antes, foi para as ruas após ficar alguns meses desempregado. Ele contou que em seu início nas ruas, precisou fazer furtos e depois a catar lixo na rua para comer. Mesmo assim, gradualmente começou a compreender o funcionamento da lógica das ruas, e foi gradativamente aprendendo a se adaptar a esse “modus vivendi”, a se organizar, receber ajuda e ir achando os seus lugares de pertencimento a essa rotina.

Pesquisador: Quando você teve alguma dificuldade, assim, na tua rotina na rua, tipo na tua saúde, dinheiro, roupa, água, comida, banho, alguma coisa assim... Você chegou a receber ou pediu apoio de alguém? Quem foram essas pessoas? Alguém te ajudou num prato de comida, num banho, numa roupa, qualquer coisa assim... Uma água...

J.: Olha, no princípio, logo quando eu cheguei na rua, Ari, nos primeiros meses, eu não entendia direito como funcionava, eu conseguia tudo no roubo, roubando... E eu roubei muito, entendeu? Se eu queria comprar uma roupa nova, um chinelo novo, comida, eu tinha que roubar, cara. Eu praticava pequenos furtos de celular, arrombava casas... Eu entrava nas casas e roubava tudo que me desse lucro, tudo que me desse dinheiro. Eu fazia isso, entendeu? Mas depois eu comecei a entender o mecanismo da rua... Os grupos da noite, os religiosos que iam te deixar roupa, iam te deixar comida, né. Durante o dia também... Os restaurantes que te davam restos de comida... E lixo também, eu comi muita comida do lixo, entendeu? Catava o lixo mesmo, principalmente de madrugada... Batia aquela fome, eu não tinha, então ia catar do lixo pra comer, entendeu?

Pesquisador: Então você recebeu ajuda, principalmente de igreja, grupos religiosos... Você chegou a dormir em algum lugar dessas igrejas?

J.: Não, eu nunca cheguei a dormir não, porque eles não oferecem, não existe isso, não.

Pesquisador: E você dormia onde?

J.: Eu dormia em vários lugares diferentes, também...

Pesquisador: Mas na rua? Na calçada?

J.: Eu dormia na rua mesmo, mas lugares perto de onde tinha água, tinha banheiro... É, eu sempre gostei dessas coisas. Eu circulava bastante, principalmente depois que eu passei a vender droga na rua. Mas no início, tinha alguns lugares onde eu circulava mais, passava o dia, às vezes ficava pra dormir por ali, mas logo depois eu já trocava, já ia pra outro lugar, eu sempre fui inquieto, aí eu vivia circulando... Mas por exemplo, se eu enxergava um banheiro por perto, aí eu já ficava por ali, passava um tempinho, rsrsrs.

Para J., assim como para a maioria dos demais entrevistados, ninguém nunca lhe ofereceu um local para dormir, não havia comida, nem chinelos, nem roupa para trocar, nem local para tomar banho. Os recursos utilizados, a princípio, foram catar lixo e furtar, posteriormente, J. passou a vender drogas. Entretanto, como vimos no primeiro subtema, ele

foi para as ruas por vontade própria, apesar de também ter afirmado sentimentos de depressão, vergonha da situação e de ter se sentido “doido da cabeça” por conta do desemprego.

Porém, por pura exigência adaptativa ao ambiente urbano no qual passou a circular, J. foi conhecendo a lógica das ruas, aprendeu passo-a-passo como tudo funcionava, e foi criativamente se movendo nesse universo, passou a escolher os lugares onde passava os dias e podia ou não dormir, e foi aprendendo nesse ambiente, que inicialmente lhe pareceu desconhecido e hostil, a arquitetar e obter aquilo de que precisava para organizar a sua rotina e ter, por exemplo, onde tomar banho, e receber a ajuda disponível de grupos religiosos.

Portanto, na dinâmica da rotina nas ruas, mesmo quando existem gestos de solidariedade gratuita, as ações do dia a dia parecem muito mais motivadas pela necessidade de sobrevivência, de superação, e de transposição desse modo de viver que, em última instância, nunca é considerado totalmente adequado ao ser humano.

Mas, no discurso de J. se pôde ver, ainda assim, como apesar de todos os obstáculos para comer ou se adaptar a dormir em lugares abertos, em tomar banho e circular sem rumo por vários locais da cidade, em ter que catar restos de alimento no lixo e cometer furtos e arrombamentos de residências, em meio a esse ambiente aparentemente caótico, pareceu existir uma certa racionalidade preservada na rotina das ruas, a qual surgiu no discurso dos participantes, de maneira muito inventiva, e estreitamente vinculada com as estratégias de sobrevivência, igualmente criativas, as quais analisaremos como nosso tema seguinte.

Portanto, a rotina das pessoas em situação de rua, na forma relatada aqui pelo discurso dos nossos participantes, teve frequentemente referida a sua estreita relação com o componente da sobrevivência, ou seja, a rotina se mistura com o corre necessário para a obtenção de recursos/dinheiro tanto para a alimentação, banho, roupas e local onde dormem, quanto pode incluir algumas ou muitas horas do dia reservadas ao uso de drogas, quando então o corre se relaciona com a obtenção de expedientes para a compra (e também para a venda de drogas em alguns casos) e o consumo de substâncias.

Em todos os casos, considerando as suas variações individuais e até mesmo os meios coletivos onde, às vezes, estão inseridos, consegue-se tranquilamente ver formas mais ou menos sistematizadas de uma organização diária, e até mesmo certa racionalidade preservada na rotina das ruas, as quais se fundem com as estratégias utilizadas para sobreviver, como o trabalho informal travestido nos “bicos” diversos encontrados, ou na prática de pedintes adotadas por alguns, tudo isso se juntando numa divisão estruturada de horários nas tarefas de alimentação, troca de roupa, banho e sono, com links para os corres diversos praticados nessa rotina, assim

como o tempo reservado ao uso de substâncias, todos eles embebidos na lida cotidiana das situações de rua.

Em alguns participantes, como W., F. e G., os corres e as tarefas da rotina tomavam mais tempo que o uso de drogas. Em outros, como D., T. e E., a rotina da situação de rua era ocupada predominantemente pelo consumo de substâncias, e o tempo passado nas tarefas de si e no corres para conseguir uma grana costumavam ser um tanto menores, apesar de necessários e indispensáveis.

E, ainda, esses e outros participantes, incluindo H., J.P., S. e J., utilizavam expedientes diferentes em consonância às suas rotinas nas ruas, como o furto ou “descuido”, a busca de objetos e alimentos no lixo, a venda de drogas, além do consumo, a produção de artesanato e a venda de objetos, a reparação de carros, e um deles até mesmo tinha um vínculo formal de trabalho (J.P), mesmo estando em situação de rua, enquanto J. havia conseguido um emprego após sair da situação de rua.

A rotina nas ruas, como vimos, é transversalizada por todo tipo de obstáculos e dificuldades, privações e situações de vulnerabilidade, de certo modo compensadas com toda sorte de invenção de recursos, por escolhas criativas que nos remetem a uma organização mínima na produção das atividades cotidianas. Assim, pode-se dizer que nossos participantes construíram recursos no seu dia a dia para enfrentar à sua maneira as precariedades da situação de rua, e conseguiram minimamente organizar uma rotina, na qual exerciam de alguma forma, ou de várias formas e maneiras diferentes, a sua criatividade e protagonismo, mesmo em meio a muitas e frequentes dificuldades e incertezas.

Ao longo do subtema abordado na sequência, veremos mais detalhadamente como os participantes também criaram certas estratégias de sobrevivência a partir dessas rotinas cotidianas, assim como na sua relação com os locais da cidade onde viviam e circulavam, e nos quais conseguiam, de certo modo, exercer um criativo protagonismo de rua, e organizar de maneira racional, e relativamente planejada, as suas vidas. Foi preciso, portanto, mostrar primeiramente um lado mais estreitamente ligado à própria rotina das ruas, como fizemos nesta seção, porém, sem deixar de notar ao longo da discussão realizada, que o cotidiano das práticas nas ruas está estreitamente relacionado às estratégias de sobrevivência no espaço urbano adotadas diariamente, das quais falaremos especificamente na seção a seguir.

4.3 Estratégias de sobrevivência no espaço urbano

Conforme visto no tema anterior, pode existir diferentes maneiras de relação com a rotina nas ruas, e nos participantes apareceram certas formas de adaptação ao espaço urbano, e as pessoas em situação de rua conseguem minimamente organizar uma sua rotina, ou seja, tomam ou não café, depois vão fazer o seus “corres”, e é dessa maneira que vão criando as condições temporais, espaciais, sociais e afetivas para circular nas vias da cidade.

Nesta seção iremos nos concentrar em mostrar como ocorrem também diversas atividades na rua enquanto estratégias de sobrevivência. E o quanto às vezes a rotina da rua e as estratégias de sobrevivência utilizadas no cotidiano aparecem entrelaçadas porque se condicionam mutuamente na lógica de tentativas e erros utilizadas para criar e preservar uma certa racionalidade da vida nas ruas em meio ao uso de substâncias.

Para abordar aqui a temática da sobrevivência no diálogo com os participantes, iniciaremos pelo discurso de S., o qual já é nosso conhecido. Nas ruas, S. iniciava a sua rotina todos os dias tomando café no Ver-o-Peso, e depois frequentemente fazia o que ele mesmo chamou de “descuido comercial”, assim como a busca de objetos no lixo.

E, seu discurso, S. afirmou haver perigos nas ruas, e descreveu as suas vivências de preconceito, perigo, tristeza, solidão e rejeição, falou de uma invisibilidade pelo poder público para com as pessoas em situação de rua, os estigmas de periculosidade (ladrão, bandido) existentes, a dificuldade de sobrevivência e de obter comida, mas falou também de como em meio a todas essas variáveis, de certa forma escolheu a rua por opção, e ao viver nas ruas fazia escolhas, praticava o descuido, tinha uma rotina com alguma organização, e nessa forma de viver precisava ter criatividade, demonstrando até mesmo um orgulho das suas capacidades e habilidades de sobrevivência.

Pesquisador: S., me fala como foi a tua vida até hoje, como que você foi parar na rua e quanto tempo você ficou na rua?

S.: Na rua é perigoso, é triste, porque a gente é invisível do poder público, tá entendendo? As pessoas olham a gente na rua, e já tá rotulado como ladrão, bandido, perigoso, e você enfrenta esse tipo de preconceito... Você nem chega perto de uma pessoa, que ela está se afastando de ti pela deficiência das nossas relações. Então, por isso é difícil... E outra, ninguém dá nada a ninguém. Um dia alguém te dá um prato de comida e em outro já não dá. O que você vai fazer? Você vai receber muitas influências de pessoas que tá lá na rua e rouba. Aí você vai querer roubar, né. Era o meu caso, mas não era o caso de todos, que eu na rua vi coisas belíssimas: pessoas que trabalham, ganham seu dinheiro e usam drogas, e não roubavam. Mas no meu caso, eu falando de mim, eu fazia furtos. Eu era uma cara até esperto, rapaz, porque de manhã, cedinho, eu corria atrás do Ver-o-Peso pra comer fruta, bastante fruta, porque eu sabia da minha situação, eu sabia o que eu tava passando, eu sabia que eu tinha que me virar e fazer alguma coisa por mim. Depois que eu comia esse bocado de fruta, banana... Pedaco só, né, porque o resto era estragado e nada bom, mas algumas coisas tava legal. Aí eu saía, saía pra dar o “descuido comercial” ...

No discurso de S. se pode identificar afirmações de que existem problemas nas relações que terminam por afastar as pessoas que vivem nas ruas e usam drogas das demais, às vezes impedindo gestos de solidariedade mais frequentes. Então, aparecem as demonstrações de generosidade das pessoas no entorno dos espaços onde circulam pelas ruas, mas algumas ações simples, como doar um prato de comida, se tornam esporádicas, como se houvesse um certo receio de algum perigo, ou uma recusa em atender tais necessidades diariamente.

Para S., é como se a rua fosse um grande desafio onde só os fortes sobrevivem. Em seu discurso, ele não é um pobre coitado em momento algum, e se nomeia como alguém esperto, na rua ele era bom em fazer o descuido, ele fala de potência, tem uma rotina, toma café no Ver-o-Peso, depois vai pro trabalho, vai fazer o descuido, vai trabalhar, a sua prática é um meio de sobrevivência.

Nessa esperteza de fazer por si e falar por si apenas, S. vai demonstrando a consciência dos próprios problemas e das ações protagonizadas, e diferenciando-se dos demais em demarcar uma sua singularidade no que fez, viveu e/ou sofreu, sem deixar de ver o trabalho duro e a honestidade de vários outros que se encontravam em situação de rua junto a ele, dos quais faz questão de dizer que muitos até usavam drogas, mas não faziam furtos. S. nos diz, por outro lado, que é possível perceber até mesmo coisas belas possíveis no caldeirão da vida nas ruas, em meio ao que chamou de deficiência nas relações desiguais da estrutura social vigente, onde existem, como em qualquer outro local, influências que se podem tomar como negativas ou como positivas.

No trecho discursivo a seguir, S. descreveu com detalhes como o descuido se tornou para ele uma modalidade de sobrevivência, e como nesse ato considerado ilícito era necessária uma dose enorme de potência e criatividade, algo só mesmo possível se considerado no contexto do viver e “morar” nas ruas, algo que também foi dito pelo próprio participante, quando em meio ao diálogo reiterou que a vida na rua não é fácil.

Pesquisador: S., me fala como foi a tua vida até hoje, como que você foi parar na rua e quanto tempo você ficou na rua?

S.: Eu via as empregadas saírem pra comprar pão, deixavam a porta aberta, eu entrava na casa, o que eu pegava eu trazia, sabe? Às vezes a pessoa tá na loja vendendo, vira de costas, e as coisas tão próximas, aí essa já é uma modalidade de roubo que existe. Existem várias modalidades, esse é o “descuido comercial”. Muitos moradores de rua acabam optando pelo “descuido”... Eles ficam passeando por ali, e o que eles veem de “touca”, eles levam. Às vezes o cara tá vigiando, mas eles convidam o outro pra distrair “Moço, vem cá por favor, onde fica esse endereço?”, aí o cara vai, te dá o endereço, o outro já pegou um objeto que fica do outro lado e já levou... Quando não é um peixe, é um liquidificador de uma loja, é tudo... Então, os comerciantes vão aprendendo, também, e vão botando corrente em tudo. E assim é, gente... Morar na rua não é fácil. A gente faz cada coisa que ninguém imagina.

A todo momento, S. falou de maneira muita viva de suas experiências com o descuido comercial. Nessa lógica própria do cenário das ruas, o furto apareceu como ato de esperteza em uma prática corriqueira nas ruas, mas também pode aparecer em outros momentos como algo ruim, gerando perigo e indignidade a quem o pratica. Como vimos no trecho da fala acima, o hábito de praticar o “descuido”, a gíria como S. se refere aos furtos realizados na rua, pode até mesmo ser tomado como uma espécie de escolha, ou astúcia, mas para S. era no final das contas uma das possibilidades de conseguir se sustentar, e em outros momentos essa ação do descuido foi substituída pelas ações de pedinte, ou pela busca de objetos na catação do lixo, todas utilizadas por S. na vivência de rua, conforme pode ser visto no trecho do diálogo a seguir.

Pesquisador: Me fala, você já falou um pouquinho, mas me fala, assim, como era a tua rotina na rua? Assim, o que você fazia durante os dias e nos finais de semana também, se mudava, se era igual...

S.: Eu, no meu caso, falando por mim, eu saía cedo que era pra ver se achava dinheiro, se alguém descuidava, e nessa minha andança, às vezes eu achava algum objeto reciclável, tá entendendo? Às vezes eu revirava o lixo, aí naquele lixo eu achava alguma coisa interessante, tá entendendo? Isso, eu procurava realmente, com o tempo. Mais o roubo... Eu procurava lixeira, ia catar lixo, alguma coisa reciclável... Aí ficou legal, mas tem pessoas que literalmente vivem e consomem, pra roubar... Esses roubam, mas morrem rápido, tá entendendo? Porque eles se sujam naquele pedaço que tá, e quando o bicho pega com ele é “sal”! Eles pegam e matam. Mas os que a gente vê andando pela rua, às vezes há dez ou quinze anos, tão se virando, tão doente, tão adoecidos, como no meu caso. Quando eu queria droga, eu ficava com medo de roubar, senão iam me matar, aí eu ia catar lixo, ia ver se achava algo interessante e sempre eu achava... Sempre eu achava. Quando não, pegava outro lixo, e aconteciam coisas...

Na rotina de S. havia a organização relevante de fazer a sua refeição matinal com restos da rua e se dirigir cedo ainda para as atividades de sobrevivência, que poderiam ser tanto o descuido quanto as outras modalidades citadas, tomados como similares de uma atividade de trabalho. Não temos aqui, portanto, um discurso em que se pode apontar uma naturalização, na prática dos furtos pelas pessoas em situação de rua que usam drogas. O que há na linguagem de S. são variações quanto ao tema do descuido como algo que era um mediador da sua sobrevivência, ele fala por si mesmo a partir de suas vivências e até mesmo de sua moralidade, faz as suas análises pessoais em relação aos estigmas e aos riscos existentes, por serem vistos nas ruas como pessoas perigosas e delinquentes.

Na verdade, as falas do participante mostram num contexto mais amplo, o quanto essas ações cotidianas de praticar o “descuido” podem estar permeadas pelo medo das punições sociais (espancamento, prisão e mesmo morte por linchamento e /ou extermínio), ou ainda pela condição de vulnerabilidade e de passar fome, a sensação de adoecimento físico e psíquico, a sensação de solidão e invisibilidade, de não poder contar com ninguém, de optar pelo furto para

comer ou comprar as drogas de uso, ou até mesmo pela influência de terceiros que estão nas ruas e praticam furtos, e fazem propostas a quem lá chega para fazer o mesmo. Mas no final das contas, todas essas questões nos remetem antes ao contexto social e à problemática profunda e complexa do tema das pessoas em situação de rua no mundo, do que necessariamente a uma condição inescapável de delinquência a quem está nas ruas e no uso de drogas.

Como veremos nos demais participantes, tais estratégias de sobrevivência envolvendo a prática de furtos, a condição de pedintes e/ou mendicância, a catação de lixo, a realização dos chamados “bicos”, como a reparação de carros e nas mulheres a prostituição intercalada com trabalhos domésticos são bastante comuns por parte das pessoas em situação de rua para terem o que comer e garantir o seu sustento e necessidades básicas.

No caso daquelas que fazem o uso de drogas ao ocupar os espaços públicos urbanos, como era de se esperar, além das ações indispensáveis de sobrevivência, elas utilizam tais recursos disponíveis – na linguagem corrente, elas fazem os “corres” nas ruas – também como via para adquirir dinheiro e fazer a compra das substâncias psicoativas nos locais de acesso.

No relato da participante D., por exemplo, ela afirmou ter praticado o “descuido” nas ruas durante um certo tempo, e depois migrou para a prostituição, a qual afirmou ser a sua ocupação, no início da entrevista. No trecho a seguir, ela mesma contou como parou com a prática de “descuidista” a passou fazer programas, e como ambas as atividades tinham a finalidade de “sustentar o vício” do óxi e do uso do cachimbo, além de garantir a sua alimentação, roupas, etc. Outro elemento relevante na narrativa de D. acerca da prostituição são as nuances de sofrimento, tristeza e aversão no contato com os clientes ao realizar os programas nas ruas.

Pesquisador: Como era o teu uso? Como que você fazia? Quantas vezes usava? Como que você gostava de usar? Pra onde você ia?

D.: Eu gostava de usar no cachimbo. Eu sempre fui uma pessoa que, pra sustentar o meu vício eu fazia programa, porque eu parei de roubar. Teve uma época que eu parei com o “descuido”, mas eu era “descuidista”. Só que aí, quando eu comecei a fazer programa, eu parei de roubar, eu achava que o programa era melhor... Mas nenhum dos dois são, porque ou você rouba, ou vende teu corpo, entra no carro de um cara que você não conhece, que não sabe nem se vai voltar... Ou o cara quer fazer o que bem entende porque ele tá pagando... É muito ruim você fazer uma coisa e não gostar. Eu já cheguei a fazer programa chorando, querendo que aquilo acabasse, entendeu? Às vezes eu achava aquele homem nojento, é muito ruim. É muita coisa que o viciado passa.

Pesquisador: Você tinha que usar pra ir pro programa? De cara limpa, você ia ou não ia?

D.: Vamos dizer que a droga dá mais coragem, entendeu? Anestesia pra tristeza. Eu sentia tristeza de mim mesma...

Em sua desenvoltura com a linguagem das ruas, D. afirmou ter parado em certo momento de praticar o “descuido” nas ruas e passou a fazer programas para conseguir dinheiro,

seja para comer, seja para custear o uso do óxi. Em sua entrevista, a participante demonstrou bastante habilidade nas suas práticas cotidianas, e se movia nesse universo com familiaridade, apesar de afirmar em seu discurso que tanto o ato de “roubar” quanto vender o corpo tinham seus riscos e podiam não ser agradáveis. Na fala da participante, ela referiu ter passado a fazer uso de óxi até mesmo antes de fazer os seus programas, pois a droga lhe dava “mais coragem” e anestesiava a tristeza que, às vezes, ela sentia de si mesma, citando também outras situações que lhe provocavam crises de choro, enquanto se prostituía.

Além disso, podia também experimentar a sensação de perigo, pois entrava em carros de homens desconhecidos, nos quais corria o risco de ser vítima de violência, quando aquele sujeito, por estar pagando, achava-se no direito de fazer o que bem entendia com o seu corpo. Na linguagem de D., apareceu até mesmo o risco de feminicídio, ao afirmar “não saber nem se iria voltar” dos programas, uma vez que a prática da violência era possível de ocorrer em vários níveis, chegando até mesmo ao assassinato, em certos casos.

A situação de rua e o uso de drogas não afastavam a consciência de si. A participante D. jamais deixou de olhar para si própria e aquilo que via às vezes não era agradável, mas de algum modo era visto como resultado de uma opção pessoal. Novamente, assim como no participante S., pôde-se ver uma rotina organizada, a sensação de dignidade estava preservada, apesar de tudo, existia a capacidade de análise crítica do contexto onde vivia, assim como apareceram sinais de sofrimento e sentimentos como a tristeza por si mesma, os quais podiam ser indicadores das dificuldades enfrentadas por uma mulher vivendo nas ruas, mas sobretudo apareceu a potência de ser protagonista de sua história, o orgulho de sua sobrevivência nas ruas, dos rumos que podia dar ainda à própria vida, e de convicção em algumas decisões tomadas em sua trajetória.

No trecho abaixo, D. novamente nos contou como resolveu parar de ser descuidista de lojas de classe média após ser presa, e decidiu passar a fazer programas, por achar menos arriscado.

Pesquisador: E no “descuido”, assim, quando você tava “descuidando”, te prenderam alguma vez?

D.: Já, eu “descuidava” em loja nesse tempo... Já faz tempo. Eu “descuidava”, eu era “descuidista” de loja no shopping, entendeu? Era assim, eu jogava com roupa de marca, eu era de lugar de bacana... Eu roubava quem “tinha” ... Mas depois eu parei e fiquei fazendo programa...

Em D., a consciência de si mesma era um sentimento com permanência subjetiva em seu repertório narrativo, as suas vivências na situação de rua e no uso de drogas eram narradas

com grande sinceridade, aquela era uma realidade muito conhecida para ela mesma porque vivida em ato, e expressada sem rodeios em seu discurso profuso, vívido, sofrido e direto.

O fato de estar em situação de rua, de ter um histórico de prática do “descuido”, e por fim de ter adotado a prostituição como meio de sustento pessoal a deixava numa posição em que podia expressar tanto a sensação de tristeza, quanto um sentimento de resignação e aceitação de sua condição atual, como derivadas de sua escolha pessoal, além de uma noção de pertencimento ao local onde escolheu viver, como veremos ainda no tema a seguir.

D. até pode ser vista como uma pessoa invisível e vulnerável das ruas, que experimentou perigos, sofrimentos, obstáculos, dúvidas e dificuldades, mas de certa forma não deixou de ser assimilada pela comunidade onde morava, pois ela criou vínculos territoriais na Vila da Barca, e esse fator de ser reconhecida por algumas pessoas no entorno do bairro onde permanecia na maior parte do tempo, ainda permitia a ela se sentir em vários momentos como qualquer outra pessoa, recorrendo à sua história de vida, falando de seus 02 filhos, mãe, avó, citando o tempo considerável em que foi casada (07 anos) e como foi outrora uma mulher que teve um lar e conseguiu zelar por seus filhos e sua vida.

Assim como em D., encontramos em outra participante algumas estratégias de sobrevivência semelhantes às aquelas aqui citadas até agora. A participante T., em sua experiência e trajetória nas ruas, também relatou em seu discurso a prostituição, a prática como pedinte de rua e de já ter feito o “descuido” no passado. No trecho a seguir, T. afirmou fazer programas na rua, e no início da entrevista, ao declarar a sua ocupação e/ou atividade de trabalho, autodeclarou-se como empregada doméstica e prostituta.

Pesquisador: Alguém já te ofereceu um lugar pra dormir? Deram comida pra você na rua, ou te ofereceram algum emprego?

T.: Pra dormir, só no motel, rsrsrsrsrs. Eu tenho até medo quando vem alguém me oferecer alguma coisa. E eu só vou pro motel com alguém se eu já conhecer a pessoa, não vou com qualquer homem não, porque eu tenho medo. Eu faço programa, entendeu? Eu já fui agredida, já apanhei e não me pagaram, aconteceu isso várias vezes, então eu fiquei com medo. Eu não gosto quando vem gente que eu não conheço me prometendo isso e aquilo, ixi, eu saio é logo de perto... Mas quando é de igreja eu aceito, eles me dão comida quase toda noite. Eu pego mais assim a sopa, tenho uma tigela que eu pego a minha sopa quando eles vêm, eu guardo e tomo antes de ir dormir.

Quando foi entrevistada, T. declarou passar a maioria do tempo nas ruas usando drogas. Provavelmente, foi a participante mais vulnerável entre as 10 pessoas com quem dialogamos nesta pesquisa. Em sua fala relatou ter medo da violência ao fazer os seus programas e, por isso, se protegia evitando homens desconhecidos, porque várias vezes foi agredida e/ou não recebeu a quantia estipulada no programa. Por conta desse histórico de agressões na rua, passou a aceitar

doações de comida e outras coisas apenas de pessoas das igrejas, e era muito desconfiada com quaisquer ofertas ou promessas de terceiros que não conhecia.

Como exemplo, T. afirmou após a entrevista que só aceitou responder às perguntas da pesquisa porque já tinha visto o pesquisador circulando pelos arredores do Ver-o-Peso e da Praça D. Pedro I, onde ficava, e por já ter se certificado junto a seus parceiros em situação de rua não se tratar de policial infiltrado, informante ou algo do tipo. Em outro trecho de fala, T. contou um pouco sobre seus contatos esporádicos com policiais e milicianos, e como essa violência estrutural faz parte do imaginário das pessoas que usam drogas em situação de rua como ela, porque em algum momento acabam sendo presas, sofrendo ameaças ou sendo agredidas, e por isso o medo faz parte de seu cotidiano.

Pesquisador: Você já sofreu alguma violência na rua, já te bateram, ou algo assim?

T.: Já. Os milicianos. Eles mandam a gente ir embora da praça, se não quiser morrer. Comigo foi uma vez só, me ameaçaram com a arma. Mas eu sei de muita gente que eles já “passaram o sal”⁵. Eu conhecia vários que “sumiram” ...

Pesquisador: E com a polícia, você já teve problemas, já te prenderam ou coisa desse tipo?

T.: Já, já me prenderam. Eu tava com uma colega, roubando. Mas era no tempo que eu roubava ainda, quando não tinha miliciano. Agora eu não roubo mais nada, porque se eles me pegarem roubando é “sal”. Agora eu só peço...

T. expressou em seu discurso um pouco mais do que os outros participantes a presença violenta da polícia e das milícias no centro da cidade de Belém/PA, e deixou bastante explícito o teor de ameaça concreta de prisão por policiais, e principalmente a ocorrência de extermínio, por milicianos, de pessoas em situação de rua na área central da cidade no período em que ocorreu a pesquisa, ela chegou a citar conhecidos seus que sumiram, provavelmente por terem sido mortos, e de como ela mesma já havia sido ameaçada com arma de fogo para ir embora da praça onde ficava.

Na trajetória de T., o fato de ter sido presa e ameaçada fez com que mudasse de atividade e passasse a não mais cometer furtos na rua, passando à condição de pedinte, atividade complementada com os programas, assim como pelas doações de comida e roupas recebidas dos religiosos que praticavam ações beneficentes. Essas estratégias de sobrevivência se assemelharam bastante às encontradas na participante D., de quem falamos antes, com a diferença de que D. frequentava uma comunidade mais fechada e tinha uma rede de apoio mais próxima e fixa.

⁵ O significado mais utilizado de “passar o sal” na gíria local se refere a alguém que foi vitimado por um ato de morte violenta. T. e outro participante, S., usaram esse termo para se referir a desaparecimentos de pessoas em situação de rua na cidade. Mais à frente, voltaremos novamente a esse termo e seu contexto de uso na pesquisa.

Mesmo assim, podemos vislumbrar em T. alguns aspectos de organização e sociabilidade cotidianas. T. era uma mulher em situação de rua e em uso intenso de drogas, altamente vulnerável, que era ameaçada, apanhava, mas, mesmo assim, ainda conseguia fazer pequenas e importantes escolhas para si, tais como: deixou de praticar o descuido e passou a pedir e fazer programas para correr menos riscos de ser presa, só ia nos programas com quem conhecia para proteger a sua integridade física, só conversava com estranhos se a sua rede de apoio lhe assegurasse que não eram policiais nem milicianos, ou que não iam lhe furtar ou agredir ou ameaçar, mantinha contato com sua mãe e ia à casa dela com certa frequência para sair um pouco da rotina caótica das ruas, e quando estava na casa materna afastada das ruas, mesmo por períodos curtos, ficava sem usar drogas.

Assim, T. e o demais participantes vão encontrando, de maneiras diferentes e/ou mais ou menos semelhantes, formas de se relacionar com o espaço urbano, e nessas atividades da rua vão criando e adotando algumas estratégias de sobrevivência, as quais lhes garantem se mover e enfrentar os percalços e as dificuldades da situação de rua, desenvolvendo autonomia pessoal e mostrando desenvoltura no gerenciamento das suas vidas, em maior ou menor grau.

Tais modos de sobrevivência na situação de rua e com o uso de drogas tornam visíveis uma característica importante de seu discurso: o jeito como estão nos falando da vulnerabilidade social também a partir de possíveis escolhas, com uma certa consciência de si, forjada dentro de uma percepção própria sobre o lugar onde vivem, bastante cientes das circunstâncias trazidas pelos múltiplos cenários da cidade, ainda quando não parecem ter totais condições de lidar com adversidades maiores que eles mesmos. Nesses momentos é que podem nos dar a impressão de que estão sendo ou foram tragados pelas suas próprias trajetórias de vida e parecem estar numa condição sem saída, o que pode ser uma impressão errônea.

Como vemos em suas histórias pessoais, cada uma e cada um tem recursos diferentes para lidar com os entraves de viver nas ruas e administrar o uso de drogas. Alguns optam por recursos menos tolerados socialmente, como pedir, prostituir-se ou furtar. Outros, como veremos agora, fazem a opção por estratégias de sobrevivência mais convencionais, como é o caso da participante F.

No início da entrevista, F. autodeclarou-se uma mulher que exercia as ocupações de empregada doméstica e catadora, e destacou com veemência que veio para a situação rua porque não conseguia mais locais para trabalhar, ou seja, experimentou uma situação de desemprego e buscava uma oportunidade de trabalho. Como vimos antes no tema sobre as idas e vindas nas ruas, F. havia sido casada por cerca de 20 anos, tinha 03 filhos e fazia uso controlado de maconha, tendo iniciado o uso ainda na adolescência em sua cidade natal. A participante F.

tinha um companheiro nas ruas no momento da entrevista, e não fazia nem nunca fez programas, assim como não praticava ou praticou o descuido, ao contrário das outras duas mulheres entrevistadas. Ela optou pelo trabalho informal nas barracas de comida do Ver-o-Peso, e também catava papelão nas ruas para vender.

Pesquisador: Me fala como é a tua rotina num dia normal, o que você faz durante o dia, normalmente? E nos finais de semana?

F.: Durante o dia, o pessoal me chama pra lavar louça nos boxes e nas barracas aqui do Ver-o-Peso, eu fico ajudando lá, de lá eu vou pra rua, junto papelão, passo lá pro vendedor, ele me paga, aí eu fico assim, nessa rotina. Final de semana é a mesma coisa, não muda muito, só que eu fico mais tempo nas barracas ajudando lá, porque tem mais gente, aí eu já não vou juntar papelão, porque na barraca paga melhor.

F. se diferenciava bastante das outras duas participantes da pesquisa justamente nos aspectos mais adaptativos e menos geradores de estereótipos e estigmas. Enquanto as outras, D. e T. faziam programas e usavam crack e óxi, eram mais falantes e contavam suas histórias de maneira crua, direta e até um tanto trágica, F. mantinha o uso controlado da maconha e demonstrava mais essa necessidade de autocontrole e de manter uma dignidade, tinha a fala mais pausada, era uma mulher que mesmo na rua tinha seus objetos pessoais e mantinha a vaidade, era mais comedida, citava a importância de se ter um companheiro nas ruas, cozinhas e lavava louças nas barracas de comida, catava papelão para vender, e mesmo com pouco estudo procurava um emprego para poder sair da situação de rua, tinha uma cultura mais convencional, e falava bastante sobre o valor e a importância do trabalho como uma possível via de saída da situação de rua.

No trecho de fala abaixo podemos ver algumas dessas temáticas aparecendo no seu discurso sobre a própria condição, bem como o que esperava de sua vida dali em diante:

Pesquisador: Você saiu das ruas ultimamente, nesses três anos? Teve um tempo que você passou fora da rua? Você acha que você usa mais na rua ou quando tá fora? Tem diferença?

F.: Eu passei quatro meses num quarto alugado, quando eu arrumei um emprego e melhorou um pouco. Quando eu tava lá não era igual, eu acho que eu usava menos, às vezes era só uma vez no dia, ou duas. Eu fumava menos. Porque lá onde eu morava eu trabalhava com a mulher que era a dona da casa que eu alugava, eu ficava tomando conta da venda dela, eu me ocupava mais com o serviço, né, e por isso eu esquecia de usar a droga...

Pesquisador: Você pensa então em sair da rua, em ter um trabalho, uma casa?

F.: Sim, isso aí é o que eu quero. Eu tô em Belém faz três anos, eu nunca consegui arrumar um trabalho por mais de dois ou três meses. Aí tem também que eu não tenho muito estudo, né. Mas pra trabalhar tá bem difícil, quando eu consegui, eu saí logo da rua, mas foi pouco tempo, só deu pra pagar o quarto quatro meses. Depois nós tivemos que voltar pra cá pro Ver-o-Peso, de novo. Só que eu não desisto, eu vou continuar tentando uma coisa melhor e fazendo meus trabalhinhos aqui, por enquanto.

A participante deixou bastante explícita a sua intenção de conseguir um emprego fixo, e o quanto naquela ocasião estava difícil, pois até aquele momento tinha conseguido apenas

pequenos trabalhos temporários de 03 ou 04 meses tomando conta de um comércio pequeno, e por isso seguia fazendo os seus “bicos” no Ver-o-Peso, os trabalhinhos nas barracas e a catação de papelão. Mesmo assim, a atitude imediata de F. e seu parceiro foi a providenciar um quarto alugado, de obter imediatamente uma moradia, garantindo mesmo que temporariamente uma saída da situação de rua, proporcionada pela obtenção de renda através da atividade de trabalho informal.

Ao mesmo tempo, quando F. estava exercendo uma atividade aboral, ela declarou diminuir o uso de maconha. Ou seja, na relação com o trabalho, houve a consequente saída temporária da rua, e houve também a diminuição do uso da droga. De outro modo, o aumento da renda de F. gerou diminuição do uso, e não um aumento do consumo de substâncias por conta do acesso ao dinheiro, ao contrário do que se costuma dizer quando se quer expor o perigo de se proporcionar emprego às pessoas em situação de rua, pois haveria o risco do aumento do consumo de drogas e do processo autodestrutivo da pessoa que não consegue atingir a abstinência e tiver acesso a dinheiro para poder comprar mais drogas. Aqui, o discurso da participante nos mostrou uma experiência bem diferente ocorrendo nas ruas.

Na mesma linha de raciocínio e com resultados muito próximos, no diálogo com outro participante da pesquisa, G., viu-se novamente um discurso voltado para a importância do trabalho como estratégia de sobrevivência nas situações de rua. Da mesma forma que o F., o participante G. também fazia uso da maconha desde muito cedo e veio para a situação de rua por conta do desemprego, pois a certa altura viu-se em um contexto social em que a sua formação em curso técnico não lhe garantiu mais a obtenção de um trabalho formal, e começou a ter dificuldades mesmo para encontrar oportunidades informais de obter alguma renda, e escolheu o Ver-o-Peso em Belém/PA como um local da cidade para se estabelecer, após trabalhar em algumas empresas e ser demitido da última em função do uso de drogas, e de ter buscado sem sucesso viver em outro local, antes de passar à situação de rua.

Como já vimos antes, G. teve uma boa moradia e um bom salário antes de perder o antigo emprego, por isso buscava uma nova oportunidade para se restabelecer economicamente e poder sair das ruas. Ao mesmo tempo, abordava de maneira franca a sua condição de consumo de substâncias em sua vivência de rua, mas sempre ressaltando a importância do trabalho para a sua sobrevivência, e que o seu uso de substâncias não interferia em nada nas atividades laborais, nos “bicos” que fazia nas ruas. No momento da entrevista, um parceiro próximo o tinha deixado temporariamente responsável por um estacionamento de motos, do qual estava tirando um bom retorno financeiro, conforme se vê em suas falas.

Pesquisador: Você tá trabalhando atualmente aqui nesse estacionamento?

G.: É, eu tô nesse trampo aqui por uns dias. O “irmão” que fica no estacionamento das motos, ele teve um problema aí e me deixou reparando essas motos, nem toda vez eu fico aqui, não. Ele tá numa crise com a esposa dele, e apareceu esse servicinho aqui pra mim, eu vou tentar combinar com ele pra eu ficar mais vezes pegando esse troco... Eu vou lhe dizer uma coisa, eu não roubo pra comprar droga. Se for, assim, pra eu comprar alguma coisa, uma casa, eu me arrisco, eu não vou dizer não, porque emprego tá difícil. Mas eu sou mecânico industrial, eu já trabalhei nessas fábricas aqui do Estado, Albrás, Alunorte, que agora é a Hydro, já viajei pela Camargo Corrêa pra Jundiaí, eu já fui também pra Minas Gerais... Agora eu tô até sem documentos, que roubaram, mas na rua não dá nem pra procurar emprego. As oportunidades que eu encontrei foram poucas. O pouco dinheiro que você arruma, ele só dá pra comer, você arruma dez, quinze reais, você come, já foi o dinheiro. Não tem um trabalho certo na rua, não tem um dinheiro certo que você pega todo mês pra alugar um quarto, quem mora na rua não tem um trabalho certo. São poucos que tem uma oportunidade, às vezes nem sabem aproveitar. É isso, mas eu tô por aqui, eu não perco a confiança em mim e em Deus, um dia vai melhorar, se Deus quiser...

No discurso de G. apareceu como tema central o trabalho e sua importância no contexto de quem está em situação de rua e suas ramificações com o uso de drogas, a adaptação à informalidade, a realidade de muitos que praticam atos ilícitos, a falta de oportunidades para quem quer emprego e renda, a sobrevivência com recursos financeiros apenas para o essencial (como a comida) e a impossibilidade do acesso à moradia, além da resiliência demonstrada por G. em não desistir e seguir acreditando num futuro melhor.

Nesse contexto de sobreviver a qualquer custo, G. adotou o lema de estar na rua, mas seguir trabalhando, e naquele momento, como haviam furtado os seus documentos e não conseguia nem mesmo procurar emprego, aceitava qualquer atividade que lhe ofereciam, esperando e resistindo até conseguir o seu objetivo, que era novamente buscar um posto de trabalho formal, como já havia tido antes.

G.: É por isso que eu lhe digo, tem que ter uma oportunidade, tem que aparecer uma coisa boa pra você aproveitar. Eu tô na rua mas eu trabalho, eu faço serviço braçal, não tem serviço ruim pra mim, não, tá entendendo? Eu também sou ferreiro amador, trabalho como pedreiro, pinto parede, arrumo telhado. Mas eu sou um profissional, como eu lhe falei, o meu trabalho que eu sei fazer mesmo é mais de mecânica industrial...

Além de apresentar na sua linguagem cotidiana a concepção do ato de trabalhar como algo central para si, no discurso de G. apareceu, da mesma forma que na participante F., a associação imediata entre conseguir um trabalho temporário e buscar a saída da situação de rua como ato contínuo, além da diminuição do uso de drogas consequente a essa mudança provisória, conforme se pode ver no trecho abaixo.

Pesquisador: Nesses dois anos que você tá aqui você já passou algum tempo fora da rua e voltou? Como era o teu uso nesse tempo, quando você tava trabalhando, aumentou ou diminuiu?

G.: Eu já saí da rua, uns dois meses... Eu aluguei um quarto pra mim, que eu tava trabalhando ali num depósito de peixe, um frigorífico. Eu carregava o peixe aqui da feira pros carros e descarregava lá no local pra irem pro freezer. Eu tava usando menos quando eu tava lá, fumava menos. Eu nem bebia quando eu tava morando e trabalhando pra lá. Só que aconteceu um problema lá, a dona do depósito tava muito endividada, começou a falar as coisas sem saber, me acusou de ter entrado lá e pegar dinheiro dela, justamente porque tinha uns dez trabalhando pra ela lá, falou que eu que ia pagar o trabalho do pessoal com o dinheiro, que ela me julgou que eu tinha roubado dela... Depois aquilo parece que doeu na consciência dela, ela veio e me pagou, mas disse que não me queria mais lá trabalhando pra ela, aí eu voltei pra rua de novo. Passou umas duas semanas ela me procurou pra eu voltar, eu disse que não, que eu não ia mais voltar pra lá porque não dava mais. Trabalhar pra gente assim é pior do que tá na rua, eu nunca mexi em nada dela, até um cofre que ela tinha lá ela mostrou onde ficava, eu sabia onde era. Se eu quisesse aprontar, eu tinha pego mais de cinco mil dela, porque oportunidade eu tive. Mas eu não quero isso, eu quero viver a minha vida sossegado, quero tá numa boa sem dever nada pra polícia nem pra ninguém...

As falas de G. nos revelaram um esforço pessoal contínuo para buscar se diferenciar do estereótipo daquele homem em situação de rua que usa drogas e comete delitos. Ele se colocou o tempo inteiro como um trabalhador que veio parar em situação de rua e que utilizava substâncias psicoativas, mas seguia trabalhando duro, com a finalidade maior de poder sair da condição na qual se encontrava.

Ao mesmo tempo, G. fazia menções a uma convivência permanente com um certo estigma social, o qual aparece com frequência nas falas do participante, por exemplo, através da necessidade de dizer que, apesar de já ter passado tal ideia por sua cabeça, nunca praticou furtos ou roubos na situação de rua, nem para comprar drogas, nem para se alimentar ou outra coisa qualquer, justamente porque trabalhava por seu sustento.

De outro modo, ele revelou ter sido acusado de cometer um furto no período em que estava trabalhando e saiu da rua, fato que mexeu com seu orgulho próprio e o fez voltar à situação de rua, recusando seguir prestando serviços à pessoa que o acusou, quando esta percebeu ter cometido uma injustiça. Ou seja, no final das contas, mesmo continuando a ser portador de um estigma de potencial tendência a delinquência, tal condição acabou sendo minimizada em função do modo de vida e dos valores demonstrados por G., e seu esforço em ser alguém que estava na rua, mas trabalhava, acabou prevalecendo.

Nesta pesquisa, a experiência dos participantes F. e G. e sua concepção acerca da importância central do trabalho como estratégia de sobrevivência em situações de vulnerabilidade social nos dizem, de imediato, pelo menos três coisas bastante importantes para contribuir com os estudos nessa área das pessoas que usam drogas em situação de rua:

1) É possível viver nas ruas sem usar drogas, mas no caso das pessoas em situação de rua que usam substâncias, também é possível usar drogas de maneira controlada, ou seja, nem

sempre se encontram pessoas vivendo nas ruas que, ao usar substâncias, estão fazendo um uso descontrolado ou compulsivo ou abusivo.

2) É muito importante o acesso ao trabalho convencional por pessoas em situação de rua, incluindo aquelas que usam drogas, e para estas, o exercício de atividades laborais pode, por si só, levar a um menor uso de drogas, e não o contrário, contribuindo, por outro lado, para uma diminuição dos estigmas sociais.

3) A importância do acesso ao trabalho por pessoas em situação de rua, fazendo ou não o uso de drogas, pode proporcionar a possibilidade de sair da rua por um tempo ou permanentemente, pois o acesso à renda pode levar também ao acesso à moradia, e existem pessoas vivendo nas ruas buscando por tais oportunidades, de cidadania, de emprego e de inclusão social.

Em relação aos nossos participantes, F. e G., ambos verbalizaram veementemente a intenção de conseguir um emprego formal e uma renda fixa e, assim, poderem acessar moradia e saírem da situação de rua. Porém, do mesmo modo encontramos outros discursos no quais não necessariamente as pessoas estavam pensando de imediato em sair da situação de rua, ou buscando emprego como seu objetivo central.

Às vezes, a decisão ou a condição pessoal de movimento para a saída de rua leva algum tempo ou até mesmo bastante tempo para ser cogitada, pois como vimos, a ida para as ruas pode ter também, em alguns casos, muitos componentes de uma opção pessoal, e quando se trata de pessoas que usam drogas em situação de rua, ambas as condições (a intenção de sair e o movimento de buscar a saída das ruas) podem nem acontecer. Voltaremos a esse tema mais adiante.

Por outro lado, apareceram formas mistas de posicionamento quanto a essas questões de sobrevivência nas ruas pela mediação com o trabalho formal, como veremos agora. Em certos participantes da nossa pesquisa, a ênfase na importância da atividade de trabalho como estratégia de sobrevivência estava presente, mas o chamado trabalho convencional, principalmente nas modalidades informais, apareceu às vezes associado a outras estratégias consideradas ilícitas, tais como a venda de drogas.

Essa modalidade intermediária entre o trabalho informal e outras atividades não permitidas apareceu particularmente no participante W., o qual se autodeclarou inicialmente como vendedor ambulante e descreveu a sua atividade de trabalho informal, ele possuía naquele momento uma barraca de vendas de produtos diversos na feira do Ver-o-Peso em Belém/PA.

Pesquisador: Qual é o trabalho que você faz?

W.: Eu vendo incenso, carregador de celular, bolinha e boneca pra criança, brinquedos em geral, relógio, espelho, boné, pulseira, o que tiver de mercadoria pra trabalhar honestamente, eu tô fazendo, entendeu?

Conforme já visto no tema anterior, em que abordamos a rotina dos participantes e fizemos uma breve descrição das estratégias utilizadas por W. e suas relações bastante interessantes estabelecidas com o entorno do território onde escolheu se estabelecer, ao longo da entrevista, W. nos revelou duas coisas muito importantes a seu respeito. Uma delas foi um incidente ocorrido com ele no bairro do Benguí, onde morava antes de viver em situação de rua na área central da cidade: a casa de W. havia sido incendiada cerca de um ano antes.

A outra declaração do participante estava diretamente ligada à primeira: a casa de W. foi incendiada como uma retaliação violenta em função de ter cobrado uma dívida não paga, relacionada à venda de drogas, atividade adotada por ele no local onde morava desde a infância. O episódio teve esse desfecho brutal, que acabou lhe deixando em situação de rua e o fez vir para a área do Ver-o-Peso.

No trecho do discurso de W. a seguir estão condensados vários aspectos de sua linguagem e vivência nas ruas, os quais faziam parte de suas diversas e complexas estratégias de sobrevivência adotadas no cotidiano.

Pesquisador: A sua casa foi queimada? Sério mesmo, cara? Onde era a sua casa?

W.: Era no [Bairro do] Benguí, na [Rua da] Piçarreira. Era lá que eu morava... Eu perdi minha casa, mas graças a Deus, hoje em dia eu tô aqui, né, cara. Se eu não trabalhar, eu não tenho o que comer nem onde dormir e tá assim agora. Eu sou usuário, consumo maconha, consumo óxi, mas graças a Deus nunca precisei mexer e nem roubar ninguém pra ter o meu vício, eu mesmo assumi meu vício, entendeu? Tenho quem me ajude, que é o meu pai, tenho minha mãe também, e tenho minha filha, né. E, primeiramente, tenho Deus comigo.

Em sua narrativa, W. nos fala, ao mesmo tempo, de múltiplos aspectos da sua vida nas ruas, de sua trajetória e de seus valores e referências. A casa queimada por terceiros, seus desafetos, teve como consequência a saída de seu bairro, uma desterritorialização inevitável e trágica, sem dúvida muito violenta, mas encarada com resiliência pelo participante, o qual citou diversas vezes em sua entrevista o fato de ser religioso, devoto e frequentar uma igreja evangélica.

Ao mesmo tempo, W. ressalta a importância do trabalho no seu cotidiano, enquanto estratégia indispensável de sobrevivência. Se não trabalhasse, não tinha o que comer e nem onde morar. Anteriormente, já vimos também o arranjo de moradia e a forma como ele se conduzia na sua rotina. O participante morava num hotel próximo, ali nas imediações do Ver-o-Peso, e tinha que pagar uma quantia diária lá para poder ter onde dormir. W. fazia questão de

ressaltar, por outro lado, que usava drogas custeando o próprio consumo de substâncias, e que não era o tipo de pessoa que vendia tudo o que tinha para comprar drogas, assim como não precisava furtar ou roubar para se manter em seu uso e seu sustento.

O participante chegou a chamar em certos momentos o seu uso de drogas como “vício”, mas isso nos pareceu mais um recurso do seu repertório próprio de linguagem, pois, era muito importante para W. destacar-se como alguém que tinha o seu trabalho, a sua atividade de vendedor ambulante, ou seja, em seu discurso ele rejeitava subliminarmente os estigmas comuns das pessoas que estão em situação de rua e usam drogas, se colocava como não sendo um delinquente, como alguém não queria ser visto como socialmente decaído. Por isso, citava frequentemente a sua família, seu pai, sua mãe e sua filha de 08 anos, mantinha contato com eles diariamente e recebia ajuda financeira do pai, com quem costumava se encontrar pessoalmente, pois este era vendedor ambulante e estava sempre nas proximidades do Ver-o-Peso.

No diálogo abaixo pode-se ver o momento em que W. nos falou sobre como costumava fazer um uso maior de substâncias quando ainda morava em sua casa e não estava ainda em situação de rua. Ao ser perguntado sobre esse assunto, ele atribuiu o uso maior ao fato de ter mais acesso a drogas na época, porque preparava papelotes e fazia venda direta.

Pesquisador: Quando você veio pra rua, você começou a trabalhar e a usar menos?

W.: É, eu uso menos agora. E muito, tá doido?! Pra como eu era antigamente...

Pesquisador: Quando você tava morando na tua casa no Benguí, você usava mais?

W.: Usava mais. Porque lá eu trabalhava com isso, entendeu?! Eu “fazia” lá... entendeu?!

Pesquisador: Ah, sim, entendi...

W.: Lá eu vendia. Aqui não, aqui eu já pensei mais. Por causa dessa droga eu perdi casa, perdi minha esposa, só não perdi minha vida porque Deus é muito misericordioso comigo... E muito mesmo.

Pesquisador: Entendi. É porque às vezes a gente pensa que quem faz, quem embala e vende, não usa, né?

W.: É, mas tem... Alguns não usam mesmo, mas tem uns que usam, sim. Eu usava bastante quando eu vendia.

O que se podia perceber no discurso de W. ao longo da entrevista é que, na verdade, o ato de incendiarem sua casa foi possivelmente uma tentativa de queimá-lo vivo dentro do imóvel, e apesar de não falar muito mais detalhes sobre o assunto, a forma como demonstrava estar agradecido por estar vivo e o fato de ter saído e não ter mais voltado ao seu bairro de origem, fez com que fizéssemos uma pergunta específica a ele sobre o que aconteceu de fato.

Pesquisador: Eu vou fazer uma pergunta agora que você responde só se você quiser falar disso, entendeu? Se não quiser falar, tudo bem. É... O que foi mesmo que aconteceu que os caras lá no teu bairro [Benguí] queimaram a tua casa? Qual foi a treta lá?

W.: Ah, foi por causa de droga. Eu tava vendendo lá, pra um irmão aí... Aí o cara chegou na minha porta lá pra comprar fiado comigo e eu vendi, né. Aí na minha cobrança com ele, ele não gostou, ele falava pros cara doido lá, entendeu? Aí os caras chegavam comigo falando “Olha, se tu ficar cobrando o cara, o negócio vai endoidar pro teu lado”. Aí quando foi uma noite, os caras invadiram minha casa pra me matar, foi aí que eu saí por trás. Aí o irmão soube que os caras invadiram lá em casa, varou lá e matou um dos caras que invadiram minha casa, entendeu? Aí agora tá lá como se eu tivesse mandado matar o cara, entendeu?

Pesquisador: E o cara que você vendeu fiado, não pagou a “parada”?

W.: Não, não pagou, e ele tá lá ainda. Ele foi um dos que invadiu lá em casa, entendeu?

Pesquisador: Ele até tava no meio do incêndio da sua casa?

W.: Tava... Ele tava no meio.

Após essa ampliação do diálogo com W. pudemos compreender melhor o fato ocorrido como uma espécie de acerto de contas por dívidas e como um ato de violência bastante significativo sofrido por W. que o impedia de retornar a morar no bairro do Benguí, onde nasceu e cresceu, porque estava correndo risco de vida, já que era acusado de ter planejado vingança em função de dívida contra um dos responsáveis por incendiar a sua casa.

Como já dissemos antes, a forma como o diálogo com W. se desenrolou fez com que ele fosse se desarmando de sua desconfiança inicial, a ponto de revelar informalmente ao final da entrevista, após pararmos de gravar as suas falas, que ele continuava vendendo drogas e fazia essa comercialização na sua barraca, junto com o trabalho considerado honesto. Era daí que conseguia sobreviver, custear a sua alimentação e a diária que pagava no hotel onde residia, bem próximo do Ver-o-Peso. Por vender também outros produtos e manter o seu negócio e a sua clientela normalmente, W. se sentia mais respeitado na área central, pois assim não era tratado como traficante e sim como comerciante. Para ele, o fato de vender substâncias era encarado apenas como um produto a mais que era comercializado em sua barraca, e por ser considerado ilícito, precisava não ser revelado a todos, funcionando a partir de um código criado entre ele e seus clientes.

Porém, todas essas revelações só puderam ser feitas fora do âmbito de formalidade da entrevista, após estabelecida minimamente uma relação de confiança com o participante. W. pois obviamente ele tinha receio de que seu negócio fosse denunciado e tivesse prejuízos e/ou chegasse a ser preso, ou algo assim. Além disso, referiu que dias antes havia ocorrido uma situação de violência no Ver-O-Peso, e um antigo personagem da área foi espancado até a morte por outros “moradores”, em função de rixas antigas, dívidas com o tráfico e outros conflitos, que acabaram resultando num assassinato coletivo, o que não era comum.

A pessoa referida por W. era a mesma aqui já antes referida, tratava-se de um flanelinha da área que era também vendedor de crack, conhecido popularmente como Bin Laden. Chegamos a abordá-lo e marcar com ele uma entrevista para esta pesquisa, que não chegou a

se realizar, pois no dia marcado recebemos a notícia de que ele havia sido morto. Tais situações eram nomeadas como “acertos de contas” pelas pessoas em situação de rua com quem falamos, e ocorriam esporadicamente, mas de alguma forma faziam parte do universo da vida nas ruas, e estavam presentes no imaginário e no discurso dos participantes, nas breves menções à polícia e ao medo do uso da força e das prisões por ela causado, mas principalmente nas alusões às milícias e, às vezes, também aos atos de violência cometidos entre as próprias pessoas em situação de rua, como neste exemplo citado.

Por conta da diversidade encontrada nas ruas, nos foi possível encontrar todas essas estratégias de sobrevivência até aqui vistas nos participantes (trabalho informal e/ou doméstico, pedinte, catação de lixo e papelão, programas, furtos, venda de substâncias, entre outros). Mas se em alguns casos vimos, por exemplo, atividades de trabalho informal combinadas com modalidades ilícitas, e outros casos nos quais as práticas de rua, apesar dos possíveis estigmas, eram relativamente toleradas (ex.: a prostituição), ou estavam incorporadas como parte inevitável do cotidiano, apesar da provável criminalização e dos riscos de prisão (ex.: o descuido comercial), de outro modo apareceram casos de participantes que optaram diretamente não apenas pelos furtos, mas também pelos roubos e arrombamentos de casas, até chegar a atividades consideradas mais perigosas, como o assalto à mão armada, combinado com a venda de drogas, ambos tomados como meio de sobrevivência direta durante quase todo o período de permanência nas ruas.

Foi o caso do participante J., o qual já vimos anteriormente como passou à situação de rua após ter ficado desempregado por cerca de seis meses, e já apresentava o uso de drogas antes de passar a viver nas ruas, mas intensificou bastante a sua relação com as substâncias psicoativas em suas andanças pela cidade. Ao contrário de boa parte dos nossos entrevistados, J. não tinha um local fixo de permanência, e circulou permanentemente por vários pontos urbanos de Belém/PA nos seus mais de 08 anos nas ruas. Certamente, J. foi um dos participantes que mais relatou a sua trajetória com riqueza de detalhes e muita franqueza nas suas ações dentro daquilo que afirmou ser a verdadeira e crua realidade das ruas.

Pesquisador: Me descreve, J., como era, assim, a tua rotina na rua, certo? O que você fazia de manhã, à tarde, à noite, durante a semana e nos finais de semana... Se mudava alguma coisa, se era igual... Como era a tua rotina?

J.: Bem, quando eu cheguei na rua, é claro, quando você começa a chegar na rua, você é acolhido pelos moradores, né. E cada um oferece o que tem... Começaram a me oferecer droga... Droga, né. E eu tava com cinquenta por cento só de sanidade mental, as outras cinquenta por cento a moléstia, eu tava com a moléstia, eu tava deprimido, e comecei aquela rotina, e tudo... Quando eu recuperei os cem por cento da sanidade mental, eu já me via viciado... Viciado e tudo, né. E pra manter meu vício e me manter na rua, eu comecei a praticar pequenos furtos e tudo, né, aí o problema foi se agravando, tive que furtar, e teve uma época que eu traficava... Já traficava pra o quê?

Pra sustentar o meu vício... Pra sustentar o meu vício e pra sustentar a minha ostentação também, porque quando você é traficante, vira traficante, você é tido como o patrão, “Ah, ele é o patrão, pô!”, porque você vende droga, e pensam que você tá cheio do dinheiro... É muita mulher, muita orgia, muita curtição, muita onda, entendeu? E teve épocas que eu não conseguia mais pagar o fornecedor da minha droga, porque quando ele me dava essa droga pra eu vender e dar o dinheiro dele, pagar ele, eu já não conseguia, porque eu pegava essa droga e através da ostentação, da... da... das ondas, da orgia e tudo, eu consumia toda a droga que o cara me fornecia, e quando acabava a droga, eu não tinha mais, não tinha como pagar o cara que me fornecia droga, o meu fornecedor. Aí eu tinha que fazer o que pra pagar ele, pra pagá-lo? Eu tinha que fazer furto, tinha que assaltar, tinha que roubar, até conseguir o dinheiro dele pra ir pagá-lo, né?! E enquanto isso, eles tavam me procurando pra matar, porque quando você faz um ato desse, você tá assinando teu atestado de óbito. É por isso que você vê muita gente, você vê o jornal todo dia, todo dia aí que muita gente morre, é... acerto de contas. É por causa dessa situação, ele pega a droga do patrão, consome, fuma tudo com a orgia, com o mulheril e tudo, e no final ele não tem como pagar, não tem como pagar... Aí os caras vão procurar e matam. Mas só que eu era mais esperto, na minha situação. Eu ia roubar, ia assaltar e conseguia o dinheiro do meu patrão e ia pagar. Quando eu pagava, eu pegava nova remessa de droga e a história se repetiu por várias vezes, rsrsrsrs.

Em sua linguagem muito direta, J. referiu como a sua rotina na rua se relacionou praticamente o tempo todo com as estratégias de sobrevivência utilizadas, e foi citando tudo aquilo que passou a fazer, tudo com muita habilidade e jogo de cintura, para garantir seu *status*, sua mobilidade e literalmente a sua sobrevivência, por assim dizer, uma durabilidade nas ruas, pois como vimos nos temas anteriores, rompeu vínculos com a família, aprendeu a malandragem de viver nas ruas, foi gradativamente ampliando seu repertório de estratégias utilizadas, passando de catar comida no lixo a pedir nos restaurantes, iniciando na sequência os furtos de celulares e mudando depois para o arrombamento e roubo de casas, e finalmente chegando na prática direta da venda de drogas, na qual ele mesmo se nomeava como traficante, e, por fim, referiu-se uma variação ainda mais ousada, na ação radical de assaltos à mão armada.

Não obstante, assim como J. se expressou em alguns momentos como alguém que estava um tanto “fora de si” por estar deprimido e com uma “baixa sanidade mental”, ambas chamadas por ele como “moléstias” de sua condição emocional/cognitiva daquela época, e, além disso, se colocando como uma pessoa viciada e com problemas que foram se agravando na sua situação de rua e uso intenso de drogas, simultaneamente, pôde-se apreender em seus relatos que as ruas lhe proporcionaram uma vida vertiginosa e cheia de fortes emoções, pois referiu tacitamente a si próprio como alguém que era considerado o “patrão”, tinha status de esperto, ostentador, mulherengo, boêmio, era quem patrocinava as festas e orgias, e foi capaz de se manter “no fio da navalha” durante muito tempo, pois rolava os dados e fazia a sua venda de drogas junto a um consumo pessoal frenético, e ficava quase sempre com acúmulo de dívidas junto aos seus fornecedores, mas no final conseguia achar um jeito de resolver.

Para J., na verdade, esse modo de vida que adotou nas ruas significava a sua versatilidade, dizia sobre o quanto soube se adaptar e traçar estratégias eficientes de sobrevivência, as quais lhe permitiram viver perigosamente por mais de 08 anos e ter escapado ileso, sem sofrer danos mais graves à sua vida e integridade física, ou seja, ele conviveu num meio de grande e real perigo, onde, várias vezes, chegou a ser ameaçado de morte, e de correr o risco disso concretamente acontecer, mas sobreviveu para nos contar todas essas histórias da sua exótica jornada.

Em um determinado momento do diálogo travado na entrevista, J. relembrou a parte provavelmente considerada por ele mesmo como a mais delicada de suas ações nos tempos em que ficou em situação de rua. Fazendo espontaneamente uma reflexão sobre as suas lembranças, J. travou consigo mesmo, digamos assim, outra espécie de “acerto de contas”, como ele mesmo referia nas suas falas sobre a relação com terceiros (os clientes, os traficantes, a polícia, a justiça, etc.), e do qual havia escapado. Mas desta feita, sua memória trabalhava em relação àquilo que subjetivamente lhe dizia respeito, tratava-se de um movimento relativo à sua consciência, e J. demonstrou possuir total noção de seus atos, verbalizando com grande sinceridade sobre questões presentes em seus pensamentos íntimos.

Pesquisador: Tem mais alguma coisa que você não falou, alguma coisa que você ache importante, da sua vida, pra encerrar, assim... Que você queira deixar registrado?
J.: Tem, Ari. Nesse percurso todo eu cometi muitos assaltos, entendeu? É... Muitos assaltos... E teve assaltos grandes que foram repercutidos muito na sociedade, eu não vou citar qual, que foram acompanhados de morte, entendeu? Não fui eu quem matei, mas eu digo que a equipe que a gente foi fazer os roubos e os assaltos, né. Não fui eu que atirei nos seguranças e tudo, né. Mas houve homicídios mesmo, entendeu? Eu carrego essa culpa até hoje... Não foi eu que atirei, mas eu tava na equipe, né, então eu fui coparticipante do homicídio, entendeu? Porque eu tava na equipe do assalto, do roubo, né...

No discurso de J. apareceu, portanto, um sentimento comum a qualquer pessoa, o pesar, o arrependimento, a culpa, a lembrança de episódios nos quais participou e terminaram com a morte de pessoas. Não nos cabe aqui qualquer tipo de julgamento ou análise moral dos fatos trazidos pelo participante, pois, tratava-se, como dissemos, de um movimento muito pessoal, de sentimentos absolutamente concernentes à esfera da sua subjetividade e de uma implicação de si mesmo nas experiências vividas e vivas na memória. Antes disso, é preciso, isso sim, mais uma vez mostrar como J. era uma pessoa como qualquer outra, com sentimentos, emoções, frustrações, satisfações.

Trata-se, definitivamente, de humanizar como o nosso participante, desvelando na sua trajetória um momento específico em que optou por se colocar em situação de rua e passou a utilizar e depois a vender drogas como estratégia de sobrevivência, entre outros atos ilícitos

como furtos, roubos e assaltos, e neste último caso, as diversas ações como assaltante, o faziam carregar uma espécie de pesar, ao refletir que em certas delas ocorreram homicídios, e embora não tenham sido cometidos por ele, o faziam sentir-se culpado e pensativo, mesmo alguns anos depois, mostrando, em última instância, como J. era apenas um ser humano como todos, e se arrependia de algumas coisas do período em que esteve em situação de rua e em uso de drogas.

Como estamos vendo, as estratégias de sobrevivência nas ruas podiam ser bastante variadas e apresentar aspectos singulares, em acordo à trajetória pessoal de cada indivíduo. No caso do participante H., por exemplo, de quem falaremos agora, apareceram combinadas várias das atividades já antes citadas pelos demais entrevistados, tais como a função de flanelinha (reparador de carros), assim como o furto e a venda de drogas, e em certos momentos, como vimos no subtema anterior, um emprego formal com carteira assinada, e a prática de pedinte, cada uma delas ocorrendo em períodos diferentes da vida do participante nas ruas, segundo seu próprio relato.

Mais uma vez, conforme, também, já foi dito antes, pode-se ver em destaque, logo abaixo no trecho da fala de H., a maneira como os aspectos da rotina nas ruas estão extremamente entrelaçados às estratégias de sobrevivência, principalmente, no caso deste participante, o qual sempre demonstrou grande resiliência nos muitos anos em situação de rua.

Pesquisador: Como era a tua rotina na rua, o que você fazia, assim, no teu dia a dia, onde você ficava, onde você dormia?

H.: Eu dormia ali na avenida Cipriano Santos, perto do Banco do Brasil, ali pelo Mercado de São Braz, andava pela ponta lá, ali na frente do terminal rodoviário quando ainda não era privatizado, era da SINART, eu dormia ali dentro do terminal, aí quando foi privatizado, que entrou essa outra empresa lá, eu tive que sair do terminal, eu trabalhava como flanelinha há muitos anos lá também, sabe, aí acabou o trabalho lá, eu fiquei ali por perto no bairro de São Braz, mas já comecei com uns pequenos roubos, né, relógio, cordão... Eu dormia com os colegas, né, acordava de manhã, ia atrás do café, atrás do almoço.

Pesquisador: E como você fazia com a tua alimentação

H.: Eu reparava carro ali pela Doca, perto da COSANPA ali na José Bonifácio com a Magalhães Barata, em frente do Berço de Belém ali na José Bonifácio... Quando eu não conseguia dinheiro, assim, reparando carro, eu ia no 157 também, roubo...

Pesquisador: E no final de semana, mudava isso ou era igual?

H.: Não, igual... Mas sempre mais por motivo de pegar dinheiro pra usar droga, né.

Já sabemos que o participante H. foi para as ruas desde os 11 anos de idade, e também de suas atividades como pedinte, tanto na rua quanto nas casas de pessoas com quem ia criando vínculos de aceitação e certo pertencimento, na área onde costumava ficar, no Bairro de São Braz. Lá referiu ter reparado carros no entorno da rodoviária por vários anos, até ser retirado desse local onde dormia e vivia após a sua privatização, quando passou a dormir ao ar livre e a praticar pequenos furtos, por não conseguir mais exercer a atividade de flanelinha.

Essa segunda fase da vida de H. se desenrolou após uma primeira fase, também já antes descrita, em que ao sair de uma instituição para adolescentes, chegou em seguida a ter um emprego formal e a comprar uma casa própria, e viveu por 04 anos antes de decidir vendê-la e voltar para as ruas.

Portanto, este participante mostrou uma junção de várias estratégias de sobrevivência empregadas por ele durante os 37 anos em que esteve vivendo nas ruas, com alguns períodos mais ou menos curtos de saída e retorno. Pode-se dizer que H. tinha muitas “cartas na manga”, pois teve um momento que trabalhava de carteira assinada, em um outro era pedinte nas ruas. Depois, ficou bastante tempo como reparador de carros, outra modalidade comumente praticada por pessoas em situação de rua. Em seguida, o furto apareceu como outra atividade de sobrevivência, bem como já vimos em alguns dos nossos outros participantes.

E, por fim, no trecho abaixo de sua entrevista, H. referiu-se ter passado um tempo vivendo uma experiência com a venda de drogas, num período em que mais uma vez ficou afastado da situação de rua e morando na casa de uma tia, onde funcionava uma “boca”, um ponto de venda.

Pesquisador: Alguma vez você recebeu alguma ajuda, tipo uma dormida, um banho... Alguma coisa assim? Da tua família, de igreja, do pessoal que ia lá?

H.: Consegui da minha família, de uma tia que mora no Guamá. Ela soube que eu tava em situação de rua, e ela disse que eu poderia dormir lá, pra não dormir na rua. Só que lá era “boca” de droga, né. Aí eu já ingressei no tráfico. Vendia droga para ter o dinheiro e pra ter o acesso à droga... Pra não roubar e nem ir pra rua. Mas foi pouco tempo, porque com dois anos que eu tava lá, o meu primo, que trabalhava também na associação do tráfico, o “carro prata” matou ele, três caras encapuzados... Aí a minha tia disse “Olha, procura um lugar pra ficar porque esses caras vão voltar e vão querer te matar também”. Aí foi que eu voltei pra São Braz de novo... Eu tenho pouco contato com ela, assim, mas foi uma pessoa que me deu oportunidade de sair da rua, que se interessou pela minha situação...

A venda de substâncias para H. não ocupou uma posição principal, como visto no participante J., por exemplo, e apareceu em sua trajetória como uma atividade secundária, a qual passou a ocorrer eventualmente por um período de dois anos, e H. referiu-se a essa atividade como uma opção substitutiva para não seguir na rua com a estratégia de praticar pequenos furtos, além de ter acesso à droga e portar algum dinheiro, com o qual passou a prover o seu sustento.

Aqui apareceu no discurso de H. uma mensagem um tanto subliminar, semelhante àquela vista nas falas do participante W., uma vez que para ambos se pode notar a venda de drogas como sendo tão-somente mais uma possibilidade de sobrevivência, e a comercialização de substâncias psicoativas foi descrita por ele de maneira muito espontânea como “ingresso no tráfico”, como se fosse apenas mais uma atividade entre tantas outras existentes, o que

realmente seria verdadeiro caso não fosse considerada uma modalidade ilícita, passível de punição, criminalização e prisão.

Porém, os aspectos perigosos de estar “associado ao tráfico” não foram ignorados por H., pois também mencionou ter ocorrido um episódio violento em que seu primo foi executado pelo “carro prata”, que é uma outra denominação utilizada para se referir às milícias da cidade de Belém/PA, e como havia o risco de H. ser vítima de extermínio por esse grupo, ele acabou voltando a circular novamente pela área do bairro de São Braz, retornando para as proximidades da rodoviária.

Assim, mais uma vez, pôde-se ver como as diversas estratégias de sobrevivência das pessoas em situação de rua que fazem uso de drogas apareceram misturadas à rotina dos participantes, assim como estavam frequentemente combinadas umas com as outras na lida cotidiana, e no participante H., por exemplo, identificamos desde a atividade de pedinte, passando pela prática do “descuido” ou furto, trabalho formal com carteira assinada, trabalho informal como reparador de carros, e finalmente a venda de drogas, todas essas utilizadas como formas de obter dinheiro para adquirir as substâncias, mas ocupando a posição última de prover o sustento e garantir a sobrevivência nas ruas, contexto no qual, de uma forma ou de outra, a droga fazia parte, no caso dos nossos entrevistados.

Por fim, aparecem também outros casos em que não havia a prática de pedinte, os furtos, a catação de alimentos no lixo ou de recicláveis, ou atividades mais comuns como a de reparar carros, e nem mesmo o micro tráfico pela venda de drogas, e o uso de substâncias apareceu ligado aos dons artísticos de artesanato e a uma atividade de trabalho informal ininterrupta realizada por longo período. Esse é o caso do participante E., cuja sobrevivência se deu pela confecção de artesanato, nos mais de 20 anos em que esteve em situação de rua.

Pesquisador: Vamo começar. Como foi a sua vida até agora, como foi que você ficou em situação de rua e por quanto tempo?

E.: Eu tive que arrumar algum jeito de sobreviver na rua, e eu optei pelo artesanato, né. Aí eu comecei a fazer artesanato, ficar na praça da república... Eu virei hippie, né. Passei vinte e poucos anos trabalhando com artesanato, e ainda tive que ser aceito pelos hippies... Pra eu poder ficar no meio da galera, não foi fácil... Eu dormia na rua em cima de papelão, aí eu ganhava meu sustento e detonava tudo com droga, né cara. Tinha tempo, assim, que eu ficava bem, que eu cheguei a produzir, fazia várias peças de artesanato, conseguia vender. E tinha tempo que eu ficava direto na droga, que eu passava três, quatro dias sem dormir.

O participante E. ficou nas ruas por 22 anos, sempre usando o crack. Conforme já vimos, ao formar sua família ainda em situação de rua, decidiu voltar a residir na casa dos pais, de onde saiu aos 17 anos. Durante todo esse tempo, E. teve como estratégia de sobrevivência a produção de peças de artesanato, e aperfeiçoou essa habilidade junto à comunidade hippie, na qual foi

aceito após certa insistência, tendo se afastado de seus parceiros após decidir deixar as ruas e interromper o uso do crack.

Pesquisador: E como estão as coisas pra você agora?

E.: Eu tive que largar o artesanato, a minha fonte de renda, pra poder parar de usar de vez. E agora eu tô limpo, mas não tô ganhando grana, e nem consegui fazer nada ainda. Mas o artesanato tava associado a tudo que eu fazia, e onde eu ia a droga tava. Então eu tive que esperar um tempo, depois que eu parei mesmo, faz cinco meses, pra eu me conhecer, saber quem eu sou, saber o que eu quero. Pra eu poder voltar a trabalhar, no artesanato ou noutra coisa, né cara...

Pesquisador: Então, no momento, você não tá trabalhando?

E.: Eu não tô trabalhando, cara... É aquela coisa, essa é a parte mais escrota. Eu não sei ainda o que eu vou fazer, eu tô esperando pra ver se eu consigo voltar com o artesanato, fazendo isso em outros lugares. Se não der, eu ainda vou procurar outra coisa pra trabalhar e ter uma renda, eu não sei no que vai ser porque eu trabalho há muitos anos fazendo artesanato...

As ruas, o uso de drogas, o artesanato e o sentimento de pertencimento ao grupo dos hippies da praça da República haviam marcado a vida de E., e permaneciam nas suas memórias quando travamos o nosso diálogo, pois havia voltado apenas cinco meses antes a residir na casa de seus pais com a companheira e o filho. Não houve nenhuma referência de E. quanto a ter utilizado outra modalidade de sobrevivência em algum momento de sua longa trajetória nas ruas. Por escolha própria, ele havia ido para as ruas e se tornado um hippie e a sua vida era a sua arte, o seu artesanato, segundo ele, não sabia trabalhar com outra coisa.

Naquele momento, em que nos encontramos, E. estava em um processo de autoconhecimento, a fim de compreender quem ele era após tantos anos nas ruas, e o que gostaria de fazer dali em diante, no seu discurso apontou como a sua rotina e sobrevivência estiveram basicamente associadas aos espaços públicos, à praça e aos outros lugares onde permaneceu, e, também, ao uso prolongado de drogas de sua escolha. Por tais motivos, ele alternava períodos mais produtivos e de maior movimento em relação à sua atividade de sobrevivência, com outras fases nas quais usava drogas constantemente, assim todo o “correr” do artesanato era empregado no consumo de substâncias, enquanto nas ocasiões em que controlou o uso, por exemplo, pareceu-lhe ter conseguido ampliar o seu painel de artesanato, aumentar sua clientela e sua renda.

Dessa forma, através das trajetórias dos participantes, desta pesquisa, pudemos visualizar ao longo da nossa discussão sobre as estratégias de sobrevivência, as variadas maneiras travadas pelas pessoas em situação de rua e em uso de drogas com os espaços da cidade, e com os territórios escolhidos por elas para se organizarem, por assim dizer, nos seus modos de vida, nas suas atividades cotidianas de autossustentabilidade, e nos seus locais de

referência, os quais, às vezes, podiam estar relativizados e se diversificar, porque alguns dos indivíduos circulavam por toda a cidade.

De outro modo, o entrelaçamento entre a rotina nas ruas e as formas de obter alguma renda para garantir o seu sustento, nos mostrou, sobremaneira, a importância do trabalho na rua, em todas as suas modalidades, também aqui relativizadas, como vimos, vão do trabalho formal com carteira assinada, em alguns poucos casos, para a predominância maior das atividades informais, os “corres” de todo tipo.

Assim, na análise dos contextos da situação de rua encontrados na pesquisa, visualizamos nesta seção, por assim dizer, como as trajetórias de cada participante se entrelaçaram com as suas idas e vindas nas ruas, exigindo-lhes o estabelecimento de rotinas na situação de rua, com maior ou menor organização, e criando fortemente nos nossos interlocutores a necessidade de desenvolverem estratégias de sobrevivência na relação com os espaços de uso da cidade, por onde circulavam.

Apareceram também as estratégias como a adoção da condição de pedintes, a catação de lixo e de material reciclável, os furtos ou “descuidos”, bem como outras modalidades tidas socialmente como ilícitas, tais como roubos e assaltos, além do micro tráfico relacionado à venda de drogas. Nas mulheres, observou-se com frequência o trabalho informal doméstico ou relacionado à cozinha, à lavagem de pratos ou ao preparo de alimentos, e à realização de programas nas ruas. Outra modalidade observada foi a catação de papelão, vista como atividade praticada por uma das participantes, mas este caso não pareceu ser um “corre” mais comum entre as mulheres, sendo comumente praticado por todas e todos nas ruas.

Certamente, a ideia mais corrente de uma forma de viver caótica e sem nenhum ordenamento “caiu por terra” ao nos depararmos com rotinas e “corres” bastante contemplados por uma mínima organização do tempo ao longo dos dias e das noites, a preservação do autor-referência sobre o que se ia fazer, onde e como comer e/ou dormir e tomar banho, com um direcionamento relativamente planejado em vários casos e muita resiliência nas ações estratégicas de sobrevivência, para se “levantar uma grana”, para as roupas, para o alimento, para as drogas, para se manter a respeitabilidade e a dignidade, para se buscar até mesmo uma saída daquelas situações pessoais que podiam ser um incômodo, ou um estímulo para mudanças, para buscar ajuda e para se reaproximar de pessoas queridas.

Ações estigmatizantes como o “descuido”, o ato de pedir, a busca por comida e por objetos de valor no lixo, a oferta do próprio corpo, a venda de drogas e o uso às vezes concomitante, ou o intencional afastamento das famílias, como vimos, são tão significativas quanto outras mais socialmente aceitas como a construção de vínculos, as demonstrações de

solidariedade, amizade e afeto, a formação de casais na rua, os filhos que daí nascem e são criados no espaço da cidade, o ato de estudar e ler um livro, a busca de emprego, os sonhos que brotam dos sorrisos sofridos, os sentimentos, as emoções e as sensibilidades afloradas na busca pela sobrevivência. Todos esses acontecimentos são igualmente humanos, e ocorrem com as pessoas em qualquer lugar, a qualquer tempo, em todo espaço possível. Inclusive nas ruas.

Tais acontecimentos, alguns deles possíveis de serem mostrados numa pesquisa como esta, nos dizem das sociabilidades existentes, das trocas e processos demasiadamente humanos e de sua importância para uma psicologia que se quer social e ético-política.

Só assim podemos reconhecer a situação de rua como um fato social, um problema urbano e populacional, assim como uma possibilidade de escolha, como uma opção, ainda que parcialmente em certos casos. No entanto, passível de organização e criatividade, de potência e habilidade e de capacidade de abstração e adaptação no último grau, em função do nível alto de dificuldades e obstáculos, onde somente pessoas fortes e sem outra alternativa viável conseguirão mergulhar no desafio cujo lema é sobreviver.

Como já se disse antes e já se ouviu em algum lugar, a rua é um desafio e só fortes sobrevivem. Às vezes, essa sobrevivência é mediada pelo uso de drogas, na qual, talvez não pudessem nem mesmo seguir vivos, sem o recurso à substância. No seu discurso, elas e eles não são exatamente “pobres coitados”, e até podem ser, sim, invisíveis, vulneráveis, trágicos, sofridos, mas não coitados. Falam de potência, dizem também de opções, ainda que não sejam incondicionais, plenas, absolutas, como, aliás pouco ou quase nada pode ser.

Mas, em sua linguagem, o jeito como essas pessoas estão falando da sua vulnerabilidade nas situações de rua, pode muito bem ser interpretado também a partir de possíveis escolhas, de estar ali, de ficar, de permanecer, de sair, de circular, de usar drogas, de correr, de se esconder, de se mostrar, de duvidar, de acreditar, de desistir, de ter medo, de ter coragem, de se defender, de lutar e de sobreviver.

Pesquisar e falar de temas, tais como: por que existem pessoas em situação de rua nas cidades do mundo, por que certas pessoas vão e voltam das situações de rua, como se organizam e sobrevivem nas situações de rua, por que usam drogas em situação de rua, certamente é tratar das formas de pesquisar as sociabilidades existentes nas ruas, ajudando a desvendar, a desvelar e a demonstrar, nos territórios de circulação dessas pessoas, como são importantes para a psicologia social as problemáticas um tanto fora do eixo das macroestruturas e dos múltiplos cenários do nosso tempo.

4.4 Relação cotidiana com os espaços de uso

Na discussão cometida até aqui dos temas escolhidos a partir do discurso dos participantes, temos visto uma significativa inter-relação entre as idas e vindas às ruas, assim como entre as rotinas estabelecidas e as estratégias de sobrevivência utilizadas por cada um, ao se moverem por entre os espaços da cidade.

E como sabemos, todos os nossos participantes afirmaram que, ao estar em situação de rua, faziam uso concomitante de substâncias psicoativas, e, ao mesmo tempo circulavam pela cidade, com maior ou menor movimento, pois alguns deles passaram por diferentes locais, enquanto outros permaneciam a maior parte do tempo no mesmo lugar.

Por outro lado, demonstraram a sua relevante organização nas rotinas e nos “corres”, conforme vimos, com bastante presença de alguns elementos mínimos de planejamento no dia a dia, mantendo seguramente preservada uma certa racionalidade ao utilizar tais estratégias, na realidade muito voltadas para a sua sobrevivência. Porém, nos ambientes, parcialmente, receptivos e/ou hostis ofertados pelas ruas, essa articulação característica dos nossos participantes, ao lidar com as ruas, da mesma maneira puderam ser observadas nas suas relações com o uso de drogas (falaremos sobre isso, mais detidamente, no tema seguinte).

Assim, discorreremos agora de algumas particularidades encontradas no discurso dos participantes, as quais nos pareceram, mais uma vez, estar ancoradas em processos de escolha pessoal, adaptação, e habilidades específicas, às vezes chamadas de “malandragem” ou “manha” das ruas, refletindo algumas opções muito pessoais e particulares de interação com as situações de rua e com determinados lugares e bairros da cidade, durante o uso de drogas.

Tais relações pessoais com as cenas, locais e formas de uso das substâncias psicoativas também estavam perpassadas pelas rotinas e estratégias de sobrevivência, e faziam parte da organização do *modus vivendi* na rua, pois costumavam ser procedidas dos “corres” com os quais conseguiam recursos para a compra das drogas, e até mesmo tinham a ver com certas idas e vindas de cada participante, outro assunto já antes abordado em sua relevância. Diante do exposto, passaremos a analisar agora, especificamente, o que estamos aqui chamando de relação cotidiana com os espaços de uso.

Neste subtema, faremos uma espécie de mapeamento rápido da cidade, tendo como fio condutor o percurso dos participantes. Iremos perfazer com eles, novamente, as suas trajetórias, mas mostrando as possíveis formas de sociabilidades e/ou a relação pessoal com os locais da cidade por onde passaram, analisando a sua vida cotidiana com os espaços de uso de drogas acessados pela cidade nas suas experiências em situação de rua.

Primeiramente, mostraremos a importância, na configuração desta pesquisa, da trajetória dos nossos participantes na área conhecida como Complexo do Ver-o-Peso, um ponto turístico de Belém/PA situado no bairro da Campina, antigo bairro do Comércio, o qual já citamos bastante neste capítulo, todavia mostraremos agora com mais detalhes. Na sequência, vamos falar, ainda, de outros pontos da cidade importantes para as andanças urbanas de nossos participantes, como a Praça da República, também localizada no bairro da Campina, além dos bairros do Guamá, Terra Firme, Jurunas e a “Vila da Barca”, uma comunidade inserida no bairro do Telégrafo.

Iniciaremos, desta vez, pela participante F., a qual, como já sabemos, veio de uma localidade do interior do estado e passou por outras cidades e lugares antes de se estabelecer próximo à feira do Ver-o-Peso em Belém/PA, onde realizava pequenos trabalhos nas barracas de comida e catava papelão, aguardando um emprego que lhe desse uma renda fixa. No diálogo reproduzido a seguir, quisemos saber se F. tinha também uma preferência no seu uso de substâncias e se chegava a ter uma rotina organizada em relação às drogas, e onde ou como conseguia fazer a compra da maconha, que era a sua droga de uso corrente.

Pesquisador: Como é que você faz o teu uso no dia a dia?

F.: Eu bolo e fumo, rsrsrs.

Pesquisador: Rsrsrs. Eu digo, assim, como você faz pra usar... Tem horários que você prefere?

F.: De manhã, de tarde e à noite, três vezes ao dia. Só que não é no mesmo horário, entendeu? Eu vou mudando, às vezes eu fumo de manhã cedo, às vezes depois. Aí de novo depois do almoço, ou no fim da tarde. Mas eu gosto de fumar mais de dia... Eu também fumo à noite, antes de dormir ou um pouco mais cedo, mas de noite eu gosto de pegar meu papelão e dormir, rsrsrs.

Pesquisador: Você usa a maconha pra te ajudar a ficar na rua? Ou você já usava antes de vir pra rua?

F.: Não, na rua eu uso igual eu usava antes de vir pra rua. Eu já usava o tempo inteiro, eu sempre usei, desde 17 anos.

Pesquisador: Você já usava desde lá da tua cidade então? Como era, como você comprava?

F.: Desde lá eu já fumava, eu sempre fumei. No início era o pai dos meus filhos que trazia. Depois, tinha gente que vendia lá, eu mesmo ia pegar. Eu parei um tempo porque quando eu saí de lá e fui pros outros cantos nem sempre eu sabia onde tinha, né. Mas quando eu vim ficar na rua aqui em Belém, aqui no Ver-o-Peso, que eu vi onde vendia, eu comecei a ir lá sozinha. Quando eu quero, eu vou lá, compro e fumo.

Para F., havia uma relação muito bem definida com a sua droga de uso. Ela fazia uso da maconha exatamente 03 vezes ao dia, uma vez pela manhã, outra após o almoço e novamente no início da noite, ou às vezes um pouco antes de dormir. Por outro lado, o seu uso permanecia basicamente o mesmo em quantidade e intensidade, desde os 17 anos, quando ainda residia na localidade de Camará, distrito do município de Soure/PA, e iniciou o contato com a droga

trazida então pelo pai dos seus três filhos (com os quais disse no momento manter pouco ou nenhum contato, devido estar em situação de rua, como já vimos antes).

F. afirmou fazer há muitos anos um uso controlado da maconha, na mesma quantidade, tanto na situação de rua quanto antes de vir para as ruas, ou seja, desde o final da adolescência sempre fez o seu uso de forma igual, o tempo inteiro, sem aumentar nem diminuir a quantidade e a frequência do uso.

Após ter saído de sua cidade, ela alternou períodos nos quais interrompeu esse uso controlado, pois morou em algumas outras cidades, e apesar de no seu local de origem estar acostumada a ir na “boca” e fazer a compra direta da substância, alguns lugares ela não sabia onde comprar a maconha, então, às vezes, optava temporariamente por não fumar.

Ao chegar no Ver-o-Peso, encontrou facilidade no acesso à venda e passou novamente a dirigir-se sozinha à “boca”, e quando queria usar, ia até lá, comprava, “bolava” o cigarro de maconha, e fumava pelo menos três vezes ao dia, de maneira bastante semelhante à quando usava ainda em sua antiga casa, com seu ex-companheiro, com quem começou a usar, ou seja, no momento de sua entrevista F. mantinha uma relação bastante direta, tranquila e com muita autonomia com o seu espaço cotidiano de uso e de vida.

Assim, vemos como F., uma mulher vinda de uma cidade do interior, afastada dos pais e sem manter nenhum contato com seus 03 filhos, recusava-se a ficar sozinha nas ruas, já vimos em seu percurso que ela tinha um companheiro com quem vivia nas ruas, e seguia firme realizando pequenos trabalhos, lavando pratos, cozinhando, catando papelão, e fumando o seu baseado numa área central da cidade, com a qual aprendeu a se relacionar e, de imediato, perdeu o medo de tomar pequenas iniciativas como ir comprar a sua droga de uso, enquanto esperava por uma oportunidade de emprego para deixar as ruas e ter uma moradia.

Para alguns dos nossos entrevistados, como F., a área do chamado Complexo do Ver-O-Peso⁶ foi uma referência muito importante, porque se tratava de um lugar onde era quase inevitável não passar por lá, em qualquer momento, já que está situado no coração da área central da cidade de Belém/PA. Nesse tradicional ponto turístico da capital do estado do Pará, havia tanto o mercado de carne e peixe, quanto a feira de frutas, verduras, ervas, temperos e diversas outras iguarias, bem como os pontos comerciais de vendas de roupa e outros produtos, além das famosas barracas de vendas de comidas, bebidas, sopas, caldos, açaí e outras atrações da culinária regional.

⁶ Para outras informações complementares e/ou mais detalhadas sobre o Complexo do Ver-o-Peso, consultar a página: https://pt.wikipedia.org/wiki/Mercado_Ver-o-Peso.

Além disso, nas imediações da feira e do mercado estava também localizado o antigo bairro do Comércio, com uma área comercial extensa, onde se encontravam desde lojas, bancos, lanchonetes, bares, restaurantes, casas de show, casas noturnas, boates e casas de prostituição, além de outros pontos turísticos, praças, igrejas, museus, delegacias, secretarias de governo, fóruns e tribunais, ministério público, defensoria, corpo de bombeiros, academia de letras, assembleia legislativa, chegando até ao palácio do governo municipal.

Não obstante, também tinha o porto e a pedra do Ver-o-Peso, onde ocorria uma parte importante do abastecimento alimentício da cidade, lá chegavam as embarcações de diversos municípios do interior, e até de outros estados, e desse lugar saíam para distribuição, e até para exportação, o peixe, os mariscos, o açaí, as frutas, as iguarias e outros muitos produtos regionais extremamente apreciados, num entreposto comercial existente há mais de 400 anos. Por outro lado, existiam nessa área da cidade pelos menos 03 terminais de passageiros, nos quais ocorria o movimento de chegada e saída de pequenos e grandes barcos de transporte diário de pessoas para municípios próximos, e além de outros relativamente mais distantes da capital.

Por todas essas características relevantes para a vida econômica e social da cidade, o Ver-o-Peso acabava se tornando atraente para as pessoas em situação de rua, como viemos mostrando junto aos participantes, ofertava com alguma facilidade tanto a possibilidade de circular por ali, quanto se deixar ficar, certamente encontrando nas praças e calçadas do entorno um local onde dormir, recebendo doações esporádicas de roupas, além da distribuição diária de comida (e ainda era possível, com certo esforço e persistência, conseguir alimento pedindo nas barracas de venda) além do acesso a alguns banheiros de uso público, a baixo custo.

Outro atrativo do Ver-o-Peso para quem estava ou não em situação de rua eram as atividades econômicas, e ali os “corres” podiam aparecer, por ser um território tão relevante, e isso fazia aumentar o número de pessoas circulando nessa área, em busca de alguma oportunidade, desde um “bico” ou trabalho informal, até venda de produtos diversos, oferta de lojas, restaurantes, bares e locais com música, comida e diversão na feira e no entorno, todos concentrados numa área propícia, também, para a prática do “descuido”. E, por fim, havia para quem tinha interesse, o acesso relativamente facilitado à compra e venda de substâncias psicoativas, e aquelas pessoas que usavam drogas, em um momento ou outro, terminavam passando por essa área central da cidade.

Portanto, como se observa, no Ver-o-Peso circulava todo tipo de gente com os mais variados interesses, e por lá permaneciam aqueles indivíduos que ou trabalhavam no local, ou estavam visitando a cidade, ou iam fazer compras e buscar os locais de lazer, cultura e gastronomia, ou simplesmente estavam de passagem por ali ao explorar a cidade, e/ou iam em

busca de alguma oportunidade. Provavelmente, nestas duas últimas categorias estavam incluídas as pessoas em situação de rua e em uso de drogas, as quais ao passar pelo Ver-o-Peso, em vários casos acabavam ficando e, depois, se estabelecendo por ali, devido às várias possibilidades encontradas nesse pequeno complexo urbano.

Foi certamente o caso da participante F., de quem falamos anteriormente, vinda do município de Soure/PA, a qual tinha passado a viver em situação de rua no Ver-o-Peso, onde fazia os seus trabalhos informais, aguardava uma oportunidade de emprego e seguia com a sua organização de rotina e sobrevivência, na qual tinha pelo menos três momentos durante o dia reservados para o seu consumo controlado de maconha, adquirida com autonomia por ela própria nas proximidades.

Era o caso também da participante T., da qual falaremos agora, a qual acessou o Ver-o-Peso em companhia de seu ex-companheiro, vinda do bairro da Guanabara, localizado na periferia de Belém/PA, e conforme já vimos, para onde frequentemente voltava a fim de visitar a sua mãe, com a qual mantinha um vínculo afetivo firme, mesmo estando nas ruas há mais de 04 anos e fazendo uso intenso do óxi, conforme o trecho discursivo a seguir.

Pesquisador: Onde você compra aqui no Ver-o-Peso e em que lugar você faz o teu uso?

T.: Eu compro com os “irmão” aqui mesmo, é só pedir que eles trazem. E aqui eu uso a hora que eu quiser, aqui nessa praça mesmo, não tem galho. Eu passo o dia aqui, faço meu corre e fico usando...

Pesquisador: Você foi morar em algum outro lugar ultimamente, chegou a sair da rua e depois voltou? Você acha que usa mais na rua ou fora?

T.: Não saí não, eu fico na rua direto... Quer dizer, só às vezes que eu passo um tempo na casa da minha mãe, quando me dá vontade de passar um tempo lá com ela, lá pra Guanabara. Aí eu só venho de novo pra cá pro Ver-o-Peso no sábado e no domingo, eu passo o fim de semana aqui, às vezes eu venho até sexta à noite.

O uso do óxi era feito por T. livremente na praça D. Pedro I, muito próxima do Ver-o-Peso, e ela comprava a droga ali mesmo na rua, próximo à praça, com bastante facilidade. A vida de T. estava bastante organizada para poder fazer o seu consumo da substância, pois naquele momento foi a participante com o uso mais problemático identificada nesta pesquisa. Seus “corres” para levantar recursos eram a prática de pedinte (pedia comida e dinheiro nas ruas) e fazia programas, desde que fosse com pessoas conhecidas, e o seu uso do óxi era comumente feito ao ar livre nessa praça central da cidade, onde passava a maior parte de seu tempo.

Nos subtemas anteriores, notamos que T. demonstrou bastante preocupação com a sua segurança, por já ter sofrido agressões nas ruas, principalmente ao fazer os seus programas. Por conta disso, ela criou nos arredores da praça onde ficava uma rede de apoio própria, composta

por seus parceiros de uso e outros personagens como o guardador de carros, o homem do lanche, o próprio vendedor de óxi e o funcionário da praça, os quais lhe davam suporte para comprar a sua droga de uso e/ou a faziam se sentir mais segura, conforme a participante nos disse antes do início da entrevista, quando deixou bem claro que só estava aceitando falar porque havia sido “liberada” por seus informantes de que não teria problema.

T. afirmou, em sua fala acima, que “ficava na rua direto”, e conforme veremos no próximo capítulo específico sobre o seu consumo de drogas, quando falaremos novamente desta participante, ela chegou a dizer que fazia uso do óxi, em certos dias, cerca de 20 a 25 vezes, e chegava a ficar cerca de 24 horas somente usando, o que foi o caso no dia da sua entrevista para esta pesquisa, quando estava sem comer, sem dormir e sem tomar banho desde a manhã anterior.

Por outro lado, quando estava muito “pilhada” dessa relação turbulenta e intensa com o cotidiano nas ruas e com o seu espaço de uso, T. se dirigia à casa da mãe, no bairro da Guanabara, e passava alguns dias por lá, descansando, se alimentando melhor e dando uma pausa no uso compulsivo do óxi. Para ela, essas idas ao seu bairro de origem, quando ia ver sua mãe, funcionavam de certa maneira como “saídas” da rua, como paradas para “respirar” e “dar um tempo” da rua, das drogas, dos riscos, dos programas e da vida frenética e agitada.

Como estamos vendo, na relação das pessoas em situação de rua que fazem uso de drogas, com os seus espaços de uso, também existia uma lógica de autopreservação, uma certa racionalidade, maior ou menor, dependendo de cada uma/um, as quais já havíamos encontrado anteriormente, ao examinarmos mais detidamente as suas formas de ação nos espaços urbanos, para compreender as maneiras sinuosas, complexas e pouco usuais utilizadas por esses indivíduos nos seus contextos de vida, em relação às suas idas e vindas das ruas, e na organização de suas rotinas e adoção de estratégias de sobrevivência.

Voltaremos mais vezes ao longo do próximo capítulo a essas demonstrações de autoproteção e autocuidado nas ruas, principalmente quando formos discutir as questões encontrada nos discursos dos participantes relacionadas mais diretamente à redução de danos ao uso de drogas, em suas multideterminações socioeconômicas, espaço-temporais, e/ou culturais-subjetivas, certamente ancoradas em suas histórias de vida, pois, segundo os relatos obtidos dos nossos participantes, são trajetórias bastante diferentes, em grande medida, daquelas comumente vistas nos meios urbanos tradicionais.

Passemos, então, a mais um entrevistado encontrado na área do Ver-o-Peso durante a realização desta pesquisa, o participante W. Tratava-se de uma pessoa em situação de rua que, além de usar drogas, fazia a venda de substâncias desde o seu bairro de origem, o Benguí, também localizado na periferia de Belém/PA, iniciada no final de sua adolescência, e estava há

pouco mais de um ano nas ruas, tendo escolhido a área do Ver-o-Peso para se estabelecer, por conta das suas conhecidas características comerciais.

Com algum dinheiro sobrando da sua atividade econômica anterior, chamada por ele mesmo de tráfico, conseguiu montar uma pequena barraca de venda de produtos diversos no Ver-o-Peso, e lá voltou a fazer a venda de drogas de maneira disfarçada, conforme nos revelou após o final da entrevista, como já dito antes.

No trecho discursivo a seguir, W. nos contou um pouco mais sobre como era a sua rotina de consumo de drogas no local onde dormia, próximo ao Ver-o-Peso, e como o seu uso era feito principalmente à noite, já após ter passado o dia inteiro faturando e garantindo a sobrevivência no seu ponto de venda de brinquedos e variedades, incluindo as próprias drogas, de cuja porção ele se permitia tirar uma parte para o seu consumo pessoal no período noturno, porém, de forma bastante planejada, e, por assim dizer, com danos bastante reduzidos em relação à sua forma anterior de uso problemático.

Pesquisador: Como é o teu uso, assim, no dia a dia aqui no Ver-o-Peso?

W.: Não... Eu não uso isso muito não... Ah, é razoável. O negócio é... Só à noite, quando chega a noite que eu consumo, entendeu? Quarenta reais, só, também não é aquelas coisas que nem antigamente, quando eu morava lá no Benguí. Lá, quando eu tava morando lá, era quinhentos, era mil reais, era tudo, entendeu?

Pesquisador: Por dia? Quantas vezes dá pra fumar com esse gasto aí?

W.: Por dia. Dá pra fumar umas quatro ou cinco vezes por dia, se for o papelote e a pedra de 10 reais. Lá no Benguí eu fumava dez, vinte vezes mais que isso... Agora aqui não, porque tô mais... Como é que se diz? É... Tô mais seguro, entendeu? Não gasto mais tanto dinheiro como eu gastava, nas drogas. Por isso que agora eu tô querendo escolher melhor a minha roupa, meu celularzinho, pra eu manter contato com a minha família. Eu gasto no máximo só uns quarenta reais por noite.

Pesquisador: Quando você tava morando na tua casa no Benguí, você usava mais?

W.: Usava mais. Porque lá eu trabalhava com isso, entendeu?! Eu “fazia” lá... entendeu?!

Pesquisador: Ah, sim, entendi...

W.: Lá eu vendia. Aqui não, aqui eu já pensei mais. Por causa dessa droga eu perdi casa, perdi minha esposa, só não perdi minha vida porque Deus é muito misericordioso comigo... E muito mesmo.

Existiram pelo menos dois pontos relevantes no discurso de W. que nos chamaram a atenção, e o primeiro deles não foi o fato dele ter voltado a vender drogas, mas a afirmação acerca do seu consumo pessoal ter diminuído drasticamente, a partir do período que passou a estar em situação de rua. Segundo W., em sua antiga casa no Benguí, chegava a usar 50, 100 vezes por dia a forma “mesclada”, que disse ser a sua preferência, misturando a maconha com a pedra do óxi, conforme veremos no tema das situações de uso na rua, no próximo capítulo. W. era embalador dos papelotes para a venda das substâncias, e também fazia a venda para os traficantes do seu bairro de origem, ou seja, podemos dizer que ele praticava o chamado micro tráfico como meio de vida, e, ao mesmo tempo, fazia um uso bastante descontrolado da

maconha e do óxi. Ao chegar no Ver-o-Peso, seguiu com a sua atividade comercial, mas o seu consumo de substâncias variou na proporção de 10 a 20 vezes para menos, o que se pode classificar como uma ação espontânea de autoproteção, de redução de riscos e de danos no uso de drogas.

O segundo ponto que nos chamou atenção foi o fato de W. ser uma pessoa que fazia o seu “correr” sozinho e tinha um cuidado extremo em não deixar que percebessem a sua barraca na feira do Ver-o-Peso, que também funcionava como ponto de venda de drogas, e tal zelo apareceu, a nosso ver, em função do incidente violento sofrido no bairro onde antes morava, pois teve a sua casa incendiada por pessoas para quem tinha vendido drogas, e não apenas não lhe pagaram a dívida, quando foi cobrar, mas também lhe perpetraram uma retaliação extrema, momento no qual identificou imediatamente o risco de vida concreto para si e à sua família (a sua ex-mulher e filha).

Em diversos momentos da sua entrevista, os quais não será possível mostrar aqui integralmente, pois foram feitos em falas e repostas variadas, W. se referiu ao incidente violento sofrido, de uma forma um tanto sutil e até mesmo velada, atribuiu a esse episódio as perdas materiais e emocionais com as quais estava lidando naquele momento, como a distância da filha de 8 anos, a separação da ex-esposa, ao fato de não ter mais casa e precisar pagar por uma diária num pequeno hotel para ter onde dormir, o afastamento forçado do seu bairro de origem, e os importantes vínculos afetivos e contatos diários regularmente mantidos com o pai, a mãe e a filha.

A nosso ver, W. mantinha uma conexão simbólica Benguí/Ver-o-Peso, pois porque ainda estava ligado ao seu local de origem, onde tinha crescido, e para onde, na verdade, desejava voltar. Ao fazer coisas como ver o seu pai quase diariamente e falar pelo celular com a sua filha todos os dias, por exemplo, esse movimento diminuía um pouco mais a sua sensação de desterritorialização, já que foi arrancado violentamente do bairro onde havia passado a sua vida inteira, para morar numa área central da cidade onde vivia sozinho e não confiava em ninguém, ao passo que no Benguí tinha uma companheira, uma filha de 08 anos, e morava em sua casa própria, perto da casa de seus pais, mas havia perdido tudo isso por um ato de violência traumático contra si.

Por tais motivos, e quase até sem perceber, ao ter reiniciado a sua vida 01 ano antes num outro local da cidade, de maneira um tanto forçada, W. mudou algumas atitudes, e segundo ele mesmo falou em sua entrevista, começou a frequentar a igreja, a gastar menos com drogas e a consumir uma (bem) menor quantidade de óxi e maconha. Passou a se vestir melhor, comprou

um celular de melhor qualidade, e residia num local só seu, ou seja, optou por não dormir nas ruas e sim num hotel onde possuía o seu próprio espaço e conforto.

E, finalmente, W. admitiu seguir ainda com a venda de drogas, e declarou que esse era o seu meio de sobrevivência, o seu trabalho, o qual via como mais uma entre tantas atividades comerciais possíveis de se fazer. Ele afirmou também ser um dependente químico, dizendo até mesmo ser um “viciado”, mas que assumia o seu “vício” e mantinha a sua dignidade, isto é, não saía, por aí vendendo todos os seus pertences, e nem ficava largado nas ruas, só usando e sem fazer mais nada da vida, pois era alguém que trabalhava e garantia o seu sustento.

Desse modo, já nos é possível destacar, nessas sociabilidades e/ou relações pessoais e cotidianas observadas, cujas mensagens um tanto explícitas mostradas na linguagem e nos repertórios discursivos dos nossos entrevistados, evidenciaram como alguns deles, mesmo em situações muito adversas, frequentemente continuaram a demonstrar formas bastante interessantes e importantes de se garantir minimamente a manutenção da própria dignidade e autoproteção. Logo, criaram redes de apoio para si, mantendo contato com suas famílias, estabelecendo uma relação com um parceiro/cônjuge na rua, fazendo um uso controlado, fazendo pausas ou diminuindo o próprio uso de drogas, e mostrando mais uma vez a habilidade necessária para sobreviver e a desenvoltura indispensável para administrar as interdições e seguir fazendo o seu uso e/ou a sua venda de substâncias em espaços da cidade como o Ver-o-Peso, do qual estamos falando aqui.

Neste momento, nos interessa sublinhar, em particular, as nuances das relações estabelecidas pelos participantes com os seus espaços de uso cotidiano. Enquanto F. referiu um consumo controlado da maconha, e uma organização na área do Ver-o-Peso bastante racional da sua rotina, das suas formas de sobrevivência e do uso da sua droga de escolha (tinha um companheiro com quem sempre estava junto nas ruas, e horários estabelecidos para trabalhar e catar papelão, se alimentar, usar e dormir, por exemplo), T. escancarou o seu uso frenético do óxi, e estava há quase 24 horas sem comer, sem dormir e nem tomar banho, durante o diálogo travado com o pesquisador. F. usava a maconha 03 vezes ao dia já há muitos anos, quanto que T. chegava a dar até 20 ou 25 “tiros” no óxi num dia só, conforme ela mesma disse.

Se olharmos à primeira vista, poderia nos parecer que uma das participantes, a F. apresentava uma maneira de usar drogas na situação de rua que por si só reduzia danos e lhe proporcionava uma autopreservação da sua integridade física e saúde, tendo maior disposição e capacidade mais satisfatória ou adequada de gerenciar a própria vida, uma vez que uma das suas falas principais era a intenção maior de sair das ruas, assim que conseguisse um emprego formal e passasse a ter renda para acessar uma moradia. Outra questão é que F. apesar de ter

vínculos cortados com sua família de origem e seus três filhos, era a única participante da pesquisa naquele momento a manter um parceiro fixo na situação de rua, indicando novamente a sua disposição em reorganizar o seu projeto de vida e deixar a situação de rua.

Porém, ao adentrarmos um pouco mais a forma de relação da participante T. com o seu cotidiano no espaço de uso, pudemos também notar formas de mediação com o uso de drogas que tinham um sentido de autocuidado e de preservação da sua integridade física, pois não desprezava a alimentação, os banhos intermitentes nos banheiros públicos do entorno, a dormida próxima às lojas para buscar proteção do assédio de milicianos e policiais, e principalmente a manutenção do vínculo com sua mãe, e dos retornos frequentes à casa materna para “dar um tempo” do Ver-o-Peso e do óxi, retornando em seguida ao mesmo movimento de uso na rua, até que o interrompesse novamente para “recarregar as baterias”.

E por fim, W., com sua malandragem indisfarçável das ruas, por ele mesmo misturada a elementos religiosos, bem como a uma permanente afirmação de si como trabalhador e pessoa digna, que não dormia na rua da mesma forma que os outros, e nem mais usava drogas sem controle como os demais que via por ali, pois havia diminuído por conta própria o consumo de substâncias, e tinha o seu trabalho e o seu sustento numa área concorrida como o Ver-o-Peso. No entanto, em um olhar mais aguçado, estava possivelmente nos revelando seu trauma por ter perdido a casa e sua ex-companheira, sua tristeza por estar afastado de sua filha e de seus pais, procurava conforto espiritual na religião e recebia ajuda financeira do seu pai, enquanto buscava continuar seguindo vendendo suas mercadorias e, como nos revelou após ganharmos sua confiança, exercitando a modalidade comercial da venda de substâncias, a qual mantinha disfarçada em sua barraca na feira do Ver-o-Peso, para desta vez não correr riscos de novamente se expor a atos violentos, como existia no bairro onde morava antes.

Portanto, ao aprofundarmos o ato de pesquisar, pelo contato dialógico com o discurso dos participantes, neste momento da construção do texto, antes mesmo de adentrarmos mais densa e diretamente o uso de drogas na rua, a ser visto nos próximos capítulos e subtemas, já conseguimos observar, de forma mais concreta, como se misturam, nos contextos da situação de rua, as trajetórias dos participantes, com as suas idas e vindas na rua, com a organização de suas rotinas, e através das estratégias de sobrevivência utilizadas, desenvolvendo uma relação bastante racional e ordenada com os espaços de uso no cenário urbano.

Tal ordenamento, por assim dizer, dialético, apareceu tanto nos vínculos de sociabilidade estabelecidos com outras pessoas e, em certos casos, com as famílias de origem, quanto na mediação pessoal e dinâmica com os locais onde vivem, desde como fazem a compra das substâncias nas situações de rua, (e para alguns, também como procedem a venda), até à

maneira como ocorre o próprio uso de drogas, contextos em que frequentemente vão mantendo vivos, simultaneamente, o seu direito de escolha em utilizar drogas na situação de rua, assim como as suas possibilidades de produzir certas ações de redução de danos e autocuidado, às vezes realizadas em meio a uma lógica muito particular e até arbitrária, observada diferentemente em cada uma/uma que se encontra em situação de rua e faz uso de drogas.

Passaremos, agora, a falar daqueles participantes que mantiveram relações cotidianas com espaços de uso em outros lugares da cidade que não o Ver-o-Peso, para analisar como essas relações circunstanciais e relativas de racionalidade, sociabilidade, organização e autopreservação apareceram em outras áreas da cidade de Belém/PA.

O participante E. ficou em situação de rua, como já dissemos, durante 22 anos, a maior parte deles passados na Praça da República⁷, área central da cidade de Belém/PA. Durante todo esse período, fez um uso bastante proeminente do crack, vivendo basicamente da confecção do seu artesanato. Como uniu-se aos hippies da Praça da República, tornando-se um deles, E. não apresentava a maior parte das estratégias de sobrevivência vistas nos demais participantes, mas, como alguns deles, tinha a sua rotina intensamente voltada para o uso de drogas feito paralelamente ao “correr” da venda de artesanato hippie.

E. apresentou, assim, uma forma de socialização muito bem definida, pois o seu sentimento de pertença à comunidade hippie era total, e a sua relação com a Praça da República se deu fortemente a partir dessa organização social, pois nesse território urbano estava ao mesmo tempo a sua referência comunitária e de sobrevivência, e funcionava o seu espaço de uso de drogas, onde planejava, um pouco, o seu “correr” dentro não somente de uma rotina marcada por constantes instabilidades, mas também por seguidas reorganizações criativas, mediadas pela própria “esperteza” adquirida na situação de rua, e certamente reforçadas e/ou complementadas pela noção de pertencimento a esse grupo social tradicional das ruas, o que lhe dava segurança e garantia uma rede de apoio.

No trecho discursivo a seguir, E. referiu com mais detalhes como era a sua relação específica com a Praça da República enquanto espaço de uso, e como fazia no dia a dia para comprar e fazer o uso de drogas quando estava em situação de rua.

Pesquisador: E pra comprar a droga, onde era, como você fazia?

E.: Ah, isso aí tem muito, né cara... Eu comprava lá na praça mesmo, lá tem muita venda. Já tem os caras que vão lá vender pro hippie, é tranquilo, isso. E eu usava na praça mesmo, né, então era de boa. Quando eles não apareciam, aí eu já ia atrás, né cara, eu já tinha umas “bocas” certas, no Porto do Sal [bairro da Cidade Velha], no [bairro do] Jurunas, já tinha uns lugares certos. Às vezes, naquele momento, assim,

⁷ Para outras informações complementares e/ou mais detalhadas sobre a história da Praça da República, consultar a página: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Pra%C3%A7a_da_Rep%C3%BAblica_\(Bel%C3%A9m\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Pra%C3%A7a_da_Rep%C3%BAblica_(Bel%C3%A9m)).

quando a fissura tava maior e não tinha ninguém na praça vendendo, aí eu descia pra ir comprar na “boca” e já usava por lá mesmo... Comprava e já dava logo um “tiro”, às vezes era mais de um, aí já voltava pra praça no clima, rsrsrs. Mas quase sempre tinha alguém com quem eu comprava a droga lá na praça mesmo. Aí como eu fazia, eu ia vendendo o meu produto, o meu artesanato, e já descia pra ir consumindo a pedra. Bebia também, e já ia fumando junto. Já usava tudo junto...

Pesquisador: É perigoso comprar droga na rua?

E.: É... Você não pode deixar pegarem nada contigo, senão você vai preso. Uma vez eu tava lá no Porto do Sal usando, aí quando eu dei um “tiro”, já ia dar um outro, alguém gritou “Olha, lá vem a polícia”, era a “Rota Cidadã” eu acho, aí eu dei o “tiro”, deixei a droga lá e saí andando na direção deles, aí um deles me parou e falou assim “O que tu tá fazendo aqui?”, aí eu disse “Tô só passando aqui na rua”, aí ele disse “Sai fora, sai fora”, aí eu fui andando... Os outros caras que tavam lá usando ficaram presos sete dias, eu fui premiado, rsrsrsrs.

A relação de E. com a Praça da República enquanto espaço de uso se dava, a partir da sua condição de hippie, como podemos perceber em seu discurso, o fato de pertencer a esse grupo específico o diferenciava, fazia com que pudesse comprar facilmente a pedra do crack no local onde fazia o seu “corre”, que era o mesmo lugar onde vivia e estava com o seu painel de artesanato.

No entanto, havia variações nessa mediação na rua feita pelo uso de drogas no espaço urbano ocupado pelo participante. Em certas ocasiões, se o acesso à venda não estivesse disponível, E. construiu relações de busca pelo uso em outros locais da cidade, e citou pontos de venda no Bairro do Jurunas, porém, mais especificamente o “Porto do Sal”, no bairro da Cidade Velha, onde ficam localizados um antigo porto e um mercado de carne e peixe, rodeados por uma feira livre, onde está situada também uma pequena comunidade, relativamente próximos à Praça da República (cerca de 02 km), e para onde se pode ir caminhando facilmente, chegando-se lá em pouco mais de 20 minutos.

Em uma de suas idas à “boca” do Porto do Sal para comprar crack e dar uns “tiros”, E. no contou, inclusive, que por pouco não acabou tendo problemas com a polícia, pois nesse mesmo dia alguns dos seus parceiros de uso terminaram detidos ilegalmente por uma semana numa delegacia, após terem sido flagrados usando substâncias naquele ponto de venda e uso, enquanto E. deixou rapidamente o local.

Porém, em outros momentos de sua entrevista, E. afirmou a sua condição de hippie como um possível atenuante em relação ao fato de que, no geral, não teve muitas dificuldades com as autoridades policiais ao longo dos seus 22 anos nas ruas, pois nunca chegou a ser preso, por exemplo, nem sofreu nenhum tipo de violência policial, como foi o caso de alguns outros participantes, tendo passado apenas por algumas revistas eventuais, sem maiores consequências. O que ele declarou ter visto foram algumas prisões e agressões contra outras pessoas, mas não em relação a ele próprio.

Pesquisador: Você chegou a ter algum problema com a polícia, de sofrer violência, algo assim? Teve alguma coisa desse tipo, na rua, na praça ou outro local?

E.: Só assim revista, “baculejo”, sabe... Antigamente eles não revistavam muito hippie, né, mas depois que começou essa pedra de crack no centro da cidade, aí a polícia foi chegando mais perto do hippie, começou mais o “baculejo”, mas eles não me revistavam muito não, sabe. Violência da polícia comigo nunca teve não, só mais revista mesmo... Eu vi rolar com outras pessoas, vi gente apanhar, levarem preso e tal, mas comigo não... Eu fazia o meu uso, sempre fiz, e era de boa, me revistavam às vezes, mas só isso mesmo...

A nosso ver, o participante E. aliou na situação de rua alguns fatores de autoproteção e socialização bastante eficientes para si mesmo, tais como a sua entrada na comunidade hippie, a qual lhe deu uma identidade nas ruas, além de contar com uma rede permanente de apoio, bem como desenvolveu ao longo dos anos uma malandragem de rua, que o levava a não se deixar apanhar com drogas, não ser preso, nem sofrer agressões.

Além disso, mantinha-se sempre com o seu painel de artesanato, o qual estampava uma atividade de trabalho, e passou boa parte de sua experiência nas ruas se movendo em um cenário cotidiano, a Praça da República, no qual a relação com o seu espaço de uso era no mesmo lugar onde vivia, e assim organizava relativamente a sua rotina e conduzia minimamente as suas estratégias de sobrevivência.

Já falamos anteriormente de como esse participante também exercitava a sua criatividade no cotidiano das ruas, ao se reinventar constantemente e procurar novas possibilidades para a sua atividade de artesanato, circulando por eventos na cidade, e viajando para outros lugares, como também em certo momento caminhou para um relacionamento e chegou a formar uma família nas ruas, além de ter buscado em muitas ocasiões diminuir o seu uso de drogas, o qual considerava problemático, tendo passado por vários tratamentos e internações em serviço de saúde, na maioria das vezes, por vontade e iniciativa próprias.

Voltaremos a esses aspectos dos tratamentos e da busca pela diminuição do uso do participante E., nos capítulos mais adiante. Neste momento, quisemos mostrar um pouco da relação com o seu espaço de vida, sobrevivência e uso, para situar a importância da Praça da República, por ser uma área central de Belém/PA, na discussão dos cenários de uso a partir do mapeamento dos locais de circulação e consumo de drogas na cidade, junto aos outros pontos e bairros já citados e/ou que ainda veremos surgir (tais como Ver-o-Peso, São Braz, Guamá, Vila da Barca etc.), a partir do discurso e do percurso dos nossos entrevistados pelas ruas.

Por enquanto, passaremos a falar de um aspecto bastante interessante surgido no discurso de outros três dos nossos participantes. Trata-se uma gíria local das ruas, a menção do uso de drogas em locais chamados de “clínicas”, nomeação empregada várias vezes pelos participantes H., J. e J.P. Segundo eles, a palavra “clínicas” era utilizada para se referir a locais

reservados, ofertados pelos “traficantes” ou pessoas que faziam a venda, mas que também usavam substâncias psicoativas, e onde os participantes e outras pessoas podiam ficar fazendo um uso de drogas de forma segura, num local protegido e privativo, mediante uma negociação que podia ser o pagamento de certa quantia em dinheiro ou outra forma alternativa, funcionando como uma espécie de aluguel daquele cômodo, por um determinado tempo (uma hora, duas horas, uma noite, um dia inteiro, ou até mais), dependendo da contratualização feita entre as partes.

Um dos participantes, H, referiu-se ao uso de drogas feito por ele nas “clínicas” do bairro do Guamá, observando que no seu caso não negociava a sua “estadia” em dinheiro, mas disponibilizava, como pagamento, uma parte da sua droga, que era adquirida ali para consumo, como se vê no diálogo abaixo.

Pesquisador: E como era o teu uso no dia a dia, quantas vezes você usava, como você fazia, onde era, como é que era isso aí?

H.: O uso era no [Bairro do] Guamá, tinha aquelas “clínicas” de drogado, né, onde você compra a droga e pode usar na casa desse pessoal que fumam, né, os donos da casa fumam, você dá uma droga pra ele, e ele dá o espaço pra você usar a tua droga. A gente chama de “clínica”, “clínica” de drogado, “clínica” de usuário... E era assim, pegava o dinheiro, comprava a droga, e ia pra essas “clínicas”. Era difícil eu fumar na rua. Eu fumava também a maior parte à noite, tava trocando a noite pelo dia, passava a noite toda fumando, e durante o dia fazia o corre atrás de dinheiro pra de noite não ficar indo na “boca” pegar uma ou duas, pegava de grande quantidade de 01 grama, 05 gramas, pra chegar, sentar no lugar onde eu fumava, e ter uma porção de tempo pra ficar me drogando...

Pesquisador: Você não pagava pra ficar na “clínica”? E ficava quanto tempo lá?

H.: Não. Eu dava droga também pro dono. Eu dava uma droga, duas drogas e podia ficar usando lá até a hora que acabasse a minha... Eu ficava lá de 11 horas da noite até 05 da manhã. Eu também amanhecia, quando eu pegava um dinheiro bom, parada boa, ficava de 11 da noite, uma da manhã, até meio dia... Aí quando o corpo não aguentava mais eu ia pra rua procurar algum lugar pra deitar e descansar o corpo.

Para fazer o seu uso de drogas, H. frequentava o bairro do Guamá, principalmente, no período noturno e, conforme nos relatou, durante certo um período ele raramente fumava na rua ao ar livre, pois comprava a sua droga na “boca” e já acessava a sua “clínica” para passar das 11h da noite até 05h da manhã usando o óxi, que era a sua droga de escolha. Quando conseguia um dinheirinho melhor, complementado, por exemplo, pelos pequenos furtos que praticava, ou seja, quando fazia uma “parada boa”, uma grana a mais, H. podia então comprar uma quantidade maior de óxi, e ficava um período maior na “clínica”, até por volta de 12h do dia seguinte.

Como sabemos, H. passava os dias fazendo os seus “corres” na área do bairro de São Braz, próximo ao terminal rodoviário, e se dedicava a juntar dinheiro suficiente para poder ir na “boca” à noite e comprar uma quantidade grande de óxi, para poder ficar o maior tempo possível fazendo o uso. Após ter feito a compra da droga, H. então fazia a negociação, e dava

uma, duas ou mais quantidades de 01 grama, ou 05 gramas de óxi para o dono da casa onde funcionava a clínica, e aí então podia acessar o espaço de uso e consumir o óxi até acabar a sua porção disponível naquele dia.

H. referiu ainda que, ao terminar de usar o óxi no local onde funcionava a “clínica”, por conta do uso intenso e às vezes prolongado, o corpo não suportava mais o cansaço, então ele saía daquela casa onde passava a noite e, frequentemente, uma parte do dia fumando o óxi, e ia buscar um local nas ruas para se deitar e fazer o repouso do corpo cansado, mostrando como essa lógica mais usual para a maioria das pessoas, de ir das ruas para casa, no caso de H. e das pessoas em situação de rua, neste exemplo, ocorre em um formato invertido, já que ele acessava a “clínica”, que funcionava numa casa, para fazer o uso seguro, e logo após voltava para o seu espaço, a rua, onde aí sim ia dormir, para recuperar-se da fadiga provocada pelo uso de drogas.

Conforme vimos na trajetória de H., ao falarmos da sua rotina nas ruas e das suas estratégias de sobrevivência, ele circulava por vários pontos da cidade, pois reparava carros no bairro de São Braz e na avenida Doca de Souza Franco, e costumava utilizar os banheiros públicos do Mercado de São Braz, da Feira da rua 25 de Setembro e do Ver-o-Peso, pagando a pequena quantia de 02 reais, ou quando estava com mais possibilidades, alugava tonéis disponíveis na rua para lavar roupa e tomar banho.

Na falta desse recurso para cobrir as tarifas de uso, H. tomava lavava suas roupas e tomava banho gratuitamente em casas abandonadas, ou em lugares públicos como na escadinha da avenida Presidente Vargas, na pedra do Ver-o-Peso e na vizinha feira do açaí, logo próxima da pedra, lugares bem peculiares da cidade de Belém/PA, onde estando ou não em situação de rua, as pessoas como H. podiam acessar o rio que banha a cidade para olhar a sua beleza, ou se desajassem, até mesmo nele tomar banho, como várias delas acabavam fazendo em uma ou outra ocasião, porém, como era o caso aqui, às vezes, em função da necessidade.

H. nos revelou, por outro lado, que a sua circulação pela cidade ocorreu, em outros momentos, também por conta do seu uso de drogas, conforme podemos visualizar na fala logo abaixo. Voltaremos a analisar esse mesmo trecho discursivo de H., no capítulo a seguir, ao nos debruçarmos em aprofundar o uso de drogas na rua dos nossos participantes.

Teve um tempo que eu já tava fumando de dia no Chapéu do Barata [no bairro de São Braz], no Ver-o-Peso, ali pela Feira do Açaí, no Porto do Sal [bairro da Cidade Velha]... O óxi que causou mais dependência, porque já não tinha hora, a hora que eu pegasse cinco, dez, vinte, cinquenta reais, eu já ia pra “boca”, podia ser de dia, de noite, de tarde...

Como se vê, a relação de H. com o uso de drogas foi mudando, antes havia dito de sua preferência por consumir drogas no período noturno, e não gostar tanto de fumar diretamente

na rua, ou seja, preferia usar em locais mais reservados e, por isso, buscava as “clínicas”. Porém, esse padrão depois foi mudando, e H. passou a utilizar o óxi em qualquer horário e, além disso, em locais abertos como praças e feiras em São Braz e no Ver-o-Peso, tal como nas “bocas” do Porto do Sal, das quais falamos logo acima, e, ao mesmo tempo, ia percorrendo e fazendo uso em alguns outros locais da cidade.

Da mesma forma que ocorre no discurso de H., a circulação pela cidade foi encontrada em outro dos nossos participantes da pesquisa, J. Ele também fez alusão às “clínicas”, onde as pessoas em situação de rua ficavam, segundo ele, “internadas” para fazer o uso de substâncias. Nos subtemas anteriores já vimos como J. praticou a venda de drogas como estratégia de sobrevivência durante os 08 anos em que esteve em situação de rua, e como demonstrou possuir um enorme jogo de cintura para se mover nesses cenários das ruas.

Pesquisador: Descreve, assim, tinha um horário pra você usar, de manhã, à tarde ou à noite? O que que você usava especificamente num dia, ou você usava várias drogas no dia? Como era essa rotina?

J.: Não, não tinha rotina de uso, não... Por exemplo, quando eu não tava traficando, eu tava usando droga, mas quando eu tava traficando, eu só traficava, eu só traficava mesmo... Eu rodava Belém todinha, vendendo. Eu só vendia, vendia a “parada” ... Vendia a “parada”, mas com aquela ânsia de vender tudo, pra eu conseguir o dinheiro pra me “internar”, como diz na gíria, né. Me “internar”, significa se reunir com a mulherada ou com seus amigos numa “clínica” e usarem noites e dias, entendeu? Então era essa a minha rotina.

Pesquisador: Você ia, assim, pra “clínica”, e ficava lá “internado” e tal?

J.: Isso, a “clínica”, que a gente fala, é o lugar pra você se “internar” ... Quando a gente fala isso, é você ficar usando várias horas droga dia e noite. É isso...

Pesquisador: Onde eram esses locais que você usava?

J.: Era geralmente na casa de... Casas abandonadas, no meio do mato, ou na casa de cliente. Geralmente na casa de cliente. Tinha muito cliente que morava só, e como ele não queria gastar dinheiro com droga, a gente ia pra lá fazer essa festinha na casa dele, se “internar”, entendeu?

Assim, o participante nos relatou, acerca de sua rotina na rua, que passava uma parte do seu tempo vendendo drogas e outra parte do tempo, fazendo um uso bastante intenso, inclusive gastando o dinheiro arrecadado em seu negócio, fato causador de sérios problemas a J., pois dessa forma sempre estava devendo ao seu fornecedor e, como já vimos antes, acabava ameaçado de morte e chegou a praticar furtos, roubos e assaltos para ajudar a pagar suas dívidas, segundo contou ele próprio.

Após concluir as etapas de venda das drogas, quando ficava circulando por vários bairros da cidade, J. costumava pegar a sua renda ou lucro, e ficar usando até acabar esse capital. Nesse período de uso, procurava as “clínicas”, definidas por ele como “festinhas” em locais para se “internar” e para ficar usando drogas por várias horas seguidas, podendo se estender durante vários dias e noites, com amigos, mulheres e clientes.

Aliás, os lugares utilizados como “clínicas”, onde J. se “internava” eram ou as casas de seus clientes que moravam sozinhos e cediam as suas residências para usarem drogas de graça e participarem da festa; ou casas abandonadas, em lugares ermos, onde ninguém morava, e eram ocupadas como “clínicas” por esses grupos em situação de rua, que se “internavam” e permaneciam por algum tempo, até acabar as drogas e o dinheiro.

Como podemos notar no trecho a seguir, em um diálogo travado com o participante, a principal característica de J. nos seus mais de 08 anos em situação de rua foi ter se tornado uma espécie de andarilho urbano, com um padrão de circulação pela cidade em vários pontos diferentes, sem se fixar exatamente em nenhum, pois acabava trocando de local nas ruas devido a sua venda de drogas, então, o seu negócio funcionava melhor frequentando diversos lugares e passando por muitas ruas, praças, esquinas e bairros. Em seu discurso, J. disse ainda que, para ele, as “clínicas” podiam ficar localizadas em qualquer lugar da cidade.

Pesquisador: No caso, onde você ficava, em qual lugar da cidade você ficava?

J.: Eu não tinha paradeiro, Ari, eu não tinha... Eu rodava Belém todinha porque eu mexia com uma coisa perigosa: droga. E eu não podia ficar só num lugar, porque eu tinha medo de ser preso, da repressão da polícia... Eu rodei Belém todinha, Praça da República, São Braz, Ver-o-Peso, Marambaia, Benguí... Tudo! Eu andava tudo por aí, eu era um andarilho, eu não parava em lugar nenhum.

Pesquisador: E nesses lugares todos aí você se “internava” nas “clínicas”?

J.: Era em qualquer lugar, em qualquer bairro... Onde tivesse uma “clínica” eu me “internava” ... Às vezes era em locais abandonados, como eu falei, outras vezes era na casa de cliente, era onde tinha...

Em função de ter sempre mostrado uma grande habilidade para lidar com as suas opções de vida nas ruas, assim como uma capacidade de adaptação enorme as situações complexas e até de risco extremo, J. nunca foi preso, mas ainda assim tinha receio da repressão policial e de terminar na cadeia, pois ele mesmo se nomeou como traficante e assaltante, apesar dessas nomenclaturas não o definirem como pessoa ou ser humano, ao longo de sua densa e interessante história de vida.

Por conta do seu cuidado em não ser um alvo fixo ao vender drogas, J. tratou de percorrer vários bairros da cidade, e passou por locais como a Praça da República, São Braz e Ver-o-Peso, e citou ainda os bairros da Marambaia e do Benguí, onde circulava tanto para vender as suas drogas quanto para ir se protegendo nesse percurso, e escapando das sanções possíveis às suas atividades, a maioria classificadas como ilícitas.

Nessas suas passagens por diferentes bairros, locais e praças, J. também foi em certos momentos ocupando as “clínicas” para se “internar”, e declarou que tanto as casas abandonadas quanto as residências de seus clientes ficavam localizadas em qualquer bairro da cidade, pois

ele e sua turma de amigos não escolhiam a “clínica” em função da localização, e sim da utilidade para o uso, então a “internação” podia ser em qualquer lugar.

Portanto, nossos participantes H. e J. contaram com detalhes como era o seu contato com aquilo que chamavam na gíria da rua de “clínicas”. Porém, outro participante, J.P., também nos descreveu outras minúcias das suas “internações” nessas “clínicas” e um pouco daquilo que se passava lá dentro entre as pessoas, quando estavam usando drogas. Ao contrário de J., que ocupava imóveis abandonados ou ia para a casa de clientes, ou de H., que garantia a sua “internação” com papелotes de óxi, em seu discurso, J.P. referiu pagar em dinheiro pelos períodos de uso do óxi nas “clínicas” dos bairros da Terra Firme e do Guamá, este último já citado por H.

No relato sobre a sua trajetória, o participante J.P. nos contou como conheceu o óxi e passou a fumar no cachimbo, chegando assim ao ápice do consumo. Nessa época, fazia o uso de substâncias comumente nas ruas, e quando possuía mais dinheiro, buscava os locais reservados ofertados por traficantes, chamados de “clínicas”, localizados em lugares comuns, dentro dos próprios bairros onde se vendia as substâncias, visto que pessoalmente preferia esses locais de uso mais protegido ao uso aberto nas ruas.

Pesquisador: Você falou que passava uns tempos em situação de rua, mas depois voltava para sua casa, certo? No tempo em que você ficava fora da rua, como era o teu uso? Você usava mais na rua ou fora?

J.P.: Eu parava de usar. Em casa eu não usava, eu nem fumava em casa. Logo no início eu não usava nada em casa, só na rua, eu usava a pasta na rua. Depois eu ainda cheguei a usar em casa essa pedra, uns três anos atrás eu comecei a usar óxi em casa, mas aí o pessoal começou a sentir o cheiro, que ele é muito forte, tipo cheiro de gás, tipo um botijão de gás solto, sabe. Aquele cheiro, aquela fumaça exala, assim, penetra no corpo da gente, na roupa, no cabelo e tudo, que você passa muito tempo trancado dentro do quarto, assim, aquele cheiro fica no corpo, aí você diz: “Eu tô só óxi, só gás”. Aí eu cheguei a usar em casa algumas vezes, mas aí desconfiaram, descobriram, aí eu fiquei com receio, né? Aí eu não usei mais. Eu dava meu jeito, já ia pra rua, pra casa de alguém conhecido que usava também, mas geralmente era na “boca” mesmo, e depois eu já comecei a me “internar” em “clínicas”, depois que eu voltei a trabalhar. Como eu te falei, eu nunca gostei de fumar na rua, eu fumava pasta na rua, mas só quando eu não tinha dinheiro, aí eu usava com o pessoal que eu conhecia na rua, comprava na “boca” e ia usar com eles, ficava lá, usando, bebendo, dois três dias seguidos, dormia na rua também às vezes, mas eu tinha vergonha, voltava pra casa, tinha medo de ser visto. Eu usava na “boca” e na rua, aí em casa eu já não usava... Só que depois que comecei a usar o óxi, e aí quando eu voltei a trabalhar, de novo, tudinho, aí eu já buscava um local pra não ser visto, não ficava mais com o pessoal de rua, eu já ficava ali pelo [bairro do] Guamá e [bairro da] Terra Firme “internado” em “clínicas”, fumando direto...

Conforme já foi visto nos subtemas anteriores, o participante J.P. ficou apenas em situação parcial de rua, e se manteve residindo na casa de sua família, preservando os vínculos afetivos com os seus. Ao mesmo tempo, circulou bastante pela cidade, e mantinha relações diversas com os seus locais de uso de drogas, tendo utilizado vários tipos de substâncias desde

a juventude, até chegar no uso problemático do óxi. Todavia, até esse período, não costumava fazer uso dentro da casa de sua família, mas resolveu usar o óxi em sua residência algumas vezes, e após ter sido visto por seus pais, irmãos e sobrinhos, nunca mais voltou a usar dentro de casa.

Passou, então, a utilizar a droga nos arredores de seu bairro, com os conhecidos da vizinhança, e depois foi estendendo o uso gradativamente para outros lugares, em suas andanças pelas ruas. Nessa fase, ele ficava vários dias sem voltar para casa, e começou a fazer o uso também nas “bocas”, ao ir comprar a droga. E, finalmente, passou a se “internar” nas “clínicas” dos bairros Terra Firme e Guamá, por onde circulava e ia comprar e usar o óxi.

Em nossa opinião, apareceu aqui um movimento subjetivo no participante J.P. em relação ao próprio uso, bastante semelhante àquele visto no participante H., uma certa necessidade de buscar por privacidade, de não ser visto fumando o óxi em público, seja por pudor ou vergonha, ou até pelo medo de ser visto por outras pessoas, no instante em que estava usando a droga.

No caso de J.P., ele demonstrou o sentimento de medo associado ao fator do preconceito em sua vizinhança e na própria família, pois não queria ser estigmatizado, visto como uma pessoa viciada em drogas. Esse sentimento em H. diferia nesse sentido, pois H. não tinha vizinhança. Entretanto, ambos citaram em suas falas esses sentimentos de reação negativa ao serem olhados usando drogas, e isso fazia com que não gostassem de fazer o uso diretamente no espaço das ruas, e buscassem locais reservados onde tivessem privacidade, para não serem vistos no ato de usar.

Ao mesmo tempo, ambos, H. e J.P. afirmaram ter modificado esse padrão e foram deixando de se importar em serem vistos usando drogas na rua por terceiros, conforme o uso foi se intensificando e se tornando mais e mais prolongado, em duração no tempo de utilização, e no aumento da quantidade de droga sendo consumida.

Nesse contexto de uso problemático do óxi, para os dois participantes citados, a relação deles com o cenário de uso também se alterou, e passaram a usar em qualquer lugar das ruas, a qualquer hora, bastando apenas ter a droga de uso disponível. Entretanto, H. e J.P. afirmaram que apesar dessa generalização no uso do óxi para todos os momentos e lugares da rua, posteriormente, voltaram a querer novamente fazer o seu uso em locais mais reservados, e seguiram se “internando” nas “clínicas” do Guamá e da Terra Firme.

J.P., por exemplo, mencionou o período em que passou a fazer o uso problemático do óxi como uma fase difícil, em que passou a fumar também em lugares abertos, nas calçadas, ruas e “bocadas”, permanecendo parte do seu tempo em situação de rua. De outro modo, depois

que conseguiu trabalho de novo, e passou a dispor de renda, referiu nesse caso ter voltado a preferir fumar em lugares onde tinha privacidade, e voltou a buscar os locais conhecidos como “clínicas”, onde pagava uma quantia e podia ficar “internado” fazendo uso abundantemente por uma noite inteira, ou por vários dias e noites, e realizando a compra do óxi no próprio local de consumo, a ponto de começar a fazer dívidas.

Pesquisador: E como era o teu uso, como você fazia quando queria usar?

J.P.: Enquanto eu tava com dinheiro, eu tava usando... Aí chegava um momento, assim, que já fugia do controle mesmo. Eu passava dias “internado” em “clínicas”. “Clínicas” que a gente chama, assim, é um local, um quarto, que o traficante, ele utiliza pra comandar os usuários, né. É um local que eles alugam pra gente usar lá dentro o tempo que quiser. Muitos usuários não gostam de fumar na rua. Eu, por exemplo, não gostava de fumar na rua. Eu fumava na rua, mas se eu não tivesse grana. Se eu tivesse dinheiro, eu tinha que ter um canto, eu tinha que ter um local, separado, assim, um quarto, nem que tivesse outros usuários, mas que ninguém me visse, sabe. Eu ainda tinha alguma autoestima. Assim, eu ainda tinha aquela preocupação de não ser visto, da sociedade, das pessoas saberem, da família, tudinho. Mas com o passar do tempo, a droga vai minando essa autoestima, vai minando a tua resistência, você vai esquecendo, vai perdendo o teu medo, perde o medo de ser preso, perde o medo de ser visto, você não tá nem aí, eu já começava a fumar sozinho na rua eu mesmo, sentado na calçada, e eu não tava mais preocupado se tinha carro passando, se não tinha, se tinha pessoas, se era de manhã, se era à tarde, se era noite. Então essa droga, o óxi, eu achei ela mais pesada... Foi uma fase muito difícil, que eu me tornei quase tipo assim um mendigo mesmo, sabe. Um viciado mesmo que usava todo dinheiro que ele ganhava no trabalho dele, pra droga. Eu ficava devendo os traficantes, e isso aí teve consequências muito graves, às vezes me pegaram lá, me deram um “sacode” como diz o pessoal, né, por causa das dívidas da droga. Aí eu procurei evitar mais a dívida com os traficantes.

A relação de J.P. com os seus cenários de uso era vivida intensamente. Assim, a vontade de usar se somavam a necessidade de ter dinheiro, de manter a autoestima e ficar num local onde não fosse visto, pela sociedade, pela polícia, ou pela família. Após, o medo e a vergonha de ser visto, preso ou estigmatizado foram cedendo, e passou a usar a qualquer hora e no meio da rua. Depois, foi voltando a frequentar novamente as “clínicas”, e passou ainda a ser acompanhados pelas dívidas com os traficantes, o que foi lhe gerando gradativamente uma espécie de beco sem saída, mas, ao mesmo tempo, havia também um senso de urgência e uma habilidade preservada em lidar com tudo.

A sensação eventual de estar perdendo a dignidade e se tornando um mendigo estava presente para J.P., assim como um misto de perda do controle e resistência, pois mesmo nesse contexto ainda assim manteve contato com o seu trabalho e vínculo com a sua família, no mesmo momento em que suas ações fora do universo do uso do óxi praticamente deixaram de existir, por um certo tempo, e precisou ser resgatado pela família dessa situação mais severa do uso do óxi, das dívidas e do risco de perder o seu cargo de servidor público (como veremos mais adiante, no próximo capítulo, ao falar de J.P.).

Não obstante, ao nos relatar o seu período mais problemático da relação cotidiana com a droga no seu cenário de uso, as memórias daquilo que havia vivido e sentido estavam lá, e se não havia explicações ou compreensão dos motivos pelos quais desenvolveu essas intensas afinidades com o universo do uso de substâncias, estavam preservadas para J.P. as minúcias e os detalhes de como pessoas semelhantes a ele próprio buscavam as ruas da cidade e os locais de uso chamados de “clínicas”, para se “internar”.

No trecho dialógico abaixo, J.P. nos relata como era a sua relação com esses cenários de uso, como nesses locais era ofertado um ambiente protegido enquanto cliente, com um quarto, uma cama, um sofá, um aquecedor, e nos quais se vendia o crack, o óxi, a água, o refrigerante, a cerveja, o cigarro, o lanche, mas era principalmente garantido a ele um uso com privacidade e até com alguma companhia, longe dos curiosos, dos possíveis furtos, dos estigmas e das demais questões cotidianas como comer, tomar banho, dormir e descansar.

Pesquisador: Você não chegou a ficar morando na rua, mas tipo assim, nessa época que você tava usando direto, quando dava fome, sede, quando precisava de alguma coisa, onde você buscava apoio?

J.P.: Eu não pensava em comer, em me alimentar. Eu não tinha fome. Eu não comia. Quando eu queria eu pedia ajuda lá na “boca” mesmo. Mas era diferente. É um ponto muito importante, eu até gosto de tocar nesse assunto. Tem pessoas lá dentro da “boca” que não tem nada, às vezes não tem nada, sabe. Aí elas se aproximam daquela pessoa que tem, sabe. Então, eu tô aqui, eu tenho dinheiro, eu não quero descer nem sair, aí eu pedia pra alguém, vai lá, compra pra mim uma água, um refrigerante, uma cerveja, um cigarro, compra uma merenda, que os traficantes mesmo vendiam, mas eu não queria ir lá comprar. Aí o que eu fazia: “Olha, toma uma grana aqui pra ti”. São pessoas que não tem como conseguir dinheiro, quer usar, não tem como, já vendeu tudo o que podia, já extrapolou, não tem mais nada, não tem mais crédito, mais nada, aí fica ali, se aconchega, fica paparicando aquela pessoa que tem, fazendo as vontades daquela pessoa ali. É como se fosse um serviçal, eu não diria escravo, mas em muitos casos é isso daí, né. A pessoa fica escravo mesmo da droga, então ela pra conseguir alguma coisa, alguma droga, alguma coisa assim, elas fazem isso. Pra conseguir até o que a gente chama de “teco”, “Me dá um teco, aí”. Um “teco” é uma fumada que eu dou pra ela. Ou então: “Me dá um “tiro”. Um “tiro” seria eu pego um pouquinho da minha droga e dou pra ela, ela já fica satisfeita. Aí eu dizia: “Quando eu precisar de ti, você me ajuda”. Aí na “clínica”, eu não saía, não descia, traziam tudo pra mim. Quem tem grana, tem regalias lá dentro. Aí você pode alugar o quarto e ficar lá. Eu pagava o quarto e ficava lá, só eu, ou com outras pessoas que eu queira que fique comigo lá. É uma proteção, pra não deixar que outros usuários venham e sacaneiem contigo. Porque tem muito disso daí, uma pessoa frágil, debilitada, cheia da droga, chega um outro mais esperto, vai te roubar, você nem vê. Quem tem mais grana é mais bem tratado, chegou ali com dinheiro é como se fosse um rei, é muito bem tratado. Acabou teu dinheiro, tá sem grana, o tratamento muda completamente. “Olha, não pode ficar na “boca”. “Já terminou, vai embora, dá teu jeito, vai roubar, vai fazer alguma coisa. Não pode é ficar aqui”. Eles falam logo assim... Aí às vezes o cara tá travado, alucinado, “Pô, deixa eu dar mais um tempo aqui pra mim descansar um pouco, vê se passa esse negócio”, às vezes eles deixam, outras não.

J.P. descreveu o ambiente interno das “clínicas” como um local onde era paparicado e servido, era o “rei”, tinha regalias, e até mesmo podia escolher as pessoas que ficariam lhe fazendo companhia, evitando que fosse furtado, mas também lhe ofertando ajuda, servindo

pequenas coisas, ficando ao seu lado para que não ficasse tão sozinho, pois reconhecia que em certos momentos o corpo ficava frágil e debilitado, e precisava de descanso e apoio.

Porém, para receber esse tratamento diferenciado, era preciso ter dinheiro, pois quando ele acabava, a relação se modificava. Na narrativa de J.P., só se podia permanecer “internado” nessas “clínicas”, até acabar a grana, ou até o corpo não aguentar mais. Embora, os outros serviços criados pelos traficantes e donos das “bocadas”, como banho, venda de água e bebidas, exigiam um investimento, ou até para se ter outras pessoas como companhia, era preciso ofertar pequenas quantias e/ou uma parte da pedra do óxi a um ou mais parceiros, os quais bem como socorrê-lo caso viesse a se sentir mal em função do uso prolongado.

Certamente, o retorno frequente do nosso participante às “clínicas” para se “internar” pode ter muitos outros motivos, possibilidades, derivações e complexidades, porém podemos pensar que um deles poderia ser exatamente essa sensação de estar num lugar onde pelo menos por algum tempo não era moralmente julgado ou olhado de maneira severa, hostil, com reprovação ou rejeição de si, onde pelo menos por alguns momentos se sentia livre para exercer o seu prazer proibido, o qual lhe custava muito caro, de fato, tanto em termos financeiros, quanto na crescente relação de desadaptação ao mundo familiar e do trabalho, mas que talvez o fizesse sentir-se vivo e com a sensação única de que nesse universo ele, J.P., sabia como agir, se sentia como alguém que ao chegar era reconhecido, porque ali naqueles lugares que ele e os outros chamavam de “clínicas”, ele podia pagar pela sua privacidade, e podia utilizar as suas drogas, se deixando ficar ali pelo menos enquanto o dinheiro durasse e o corpo pudesse suportar.

Na verdade, até mesmo o próprio uso do termo “clínica”, e a ação referida por esses três participantes, enquanto pessoas que se “internavam” nessas “clínicas”, já nos pareceu trazer em si uma certa subversão, ao firmar um ato de livre decisão indo buscar esses locais onde se podia usar drogas livremente, até mesmo como um tipo de gíria criada na rua para tirar um “sarro” da ordem social geral.

A ironia sutilmente sarcástica de se utilizar essa gíria na cultura de rua poderia ser interpretada como um discurso simbólico de protesto. Já que sempre foram proibidas socialmente de usar drogas, as pessoas em situação de rua, como os nossos participantes, frequentemente consideradas indesejáveis, e, também, por sentirem vergonha e medo de usar drogas abertamente nas ruas, resolveram criar lugares onde passaram a se *internar*, as suas *clínicas*, ainda que o tratamento ali fosse voltado para o uso das suas substâncias livremente, nelas eles iam para usar as suas drogas, e não para serem proibidos de usar, nem para serem estigmatizados ou obrigados a adotar a abstinência.

Entretanto, a despeito da possível subversão que possa estar embutida no uso dos termos “se *internar* em uma *clínica*” para fazer o uso de drogas, essas *clínicas* apareceram, no discurso dos nossos participantes, tanto como lugares de uso privado, para se ficar sozinho ou escondido, longe dos olhares constrangedores, como dizem H. e J.P., quanto locais para serem ocupados coletivamente, para se fazer festas com os amigos e até mesmo promover orgias, como nos trouxe o participante J.

As *clínicas*, portanto, podem ser locais individuais e/ou coletivos de uso. E mesmo nos contextos em que não há livre ocupação e realização de festas, tivemos relatos de como é lá dentro, nas casas dos próprios traficantes ou donos das “bocadas”, ou nos imóveis do entorno dos pontos de venda da periferia da cidade, de como as pessoas podem também estar juntas, se fazendo companhia, dividindo a droga, protegendo-se para não sofrer furtos, e ainda praticando ações para receber um punhado de droga, ou algum dinheiro.

Enfim, nos foi possível visualizar na relação das pessoas com esses espaços de uso, como, ao mesmo tempo as formas de isolamento e socialização convivem juntas, coabitando de maneira complementar e até mesmo em oposição (privacidade X uso coletivo), junto aos cenários de uso que nos remetem inevitavelmente à criatividade subversiva dessa gíria específica criada nas ruas de Belém/PA, onde as pessoas se *internam* numa *clínica* para usar a droga, ou seja, o *tratamento* se dá pelo uso à vontade das substâncias psicoativas de escolha.

Prosseguiremos, agora, mostrando outro dos diferentes espaços de uso identificados na cidade. Nossos participantes S. e D. fizeram referência a um cenário de venda e uso de drogas conhecido como “Vila da Barca”, uma pequena comunidade situada no bairro do Telégrafo.

Iniciando pelo diálogo com o participante S., de quem já conhecemos a trajetória e a esperteza no cotidiano, utilizada fortemente nas ruas para criar as suas estratégias de sobrevivência e modular as suas relações com as pessoas, com a droga e com a cidade, S. citou a Vila da Barca como um local onde ia comprar e usar o crack, fazendo referência também a pequenos quartos ofertados nos locais de venda pelos “traficantes” para serem alugados, sem nomeá-los, no entanto, como “clínicas”.

S. mencionou os quatinhos da Vila da Barca como pontos de venda e uso para pessoas de outros locais e bairros de Belém, e referiu que antes se buscava mais o Ver-o-Peso e outros pontos da cidade para fumar, mas, posteriormente, o uso nas “bocas” passou a ser feito cada vez mais mediante o pagamento de um quarto privado para o uso, ao invés da maior circulação pela cidade em lugares públicos.

Pesquisador: E como era, assim, o teu uso no dia a dia? Como que você fazia pra usar? Quais os horários, onde você gostava mais? Como que você fazia pra usar? O local...

S.: É assim, essa pergunta é legal, foi interessante. No começo da droga, você faz isso da pergunta, de “Qual horário? E qual local?”, tá entendendo? Mas depois que você tá atingido, toda hora você é movido a sair atrás da droga. Quando tem um corpo, ele pede e você sai atrás! Aí não tem hora... Você não consegue mais organizar que horas vai fumar, tá entendendo? Ou onde você vai fumar. Eu, às vezes... E tem mais, a gente fica com problema biológico, a gente fica com disenteria... Todo viciado sabe o que é isso... Quando ele pega no bagulho, dá vontade de cagar, dá vontade de ir pra um esconderijo. Se eu pudesse comprar a droga e fumar lá mesmo na “boca”, eu fazia. Os traficantes sabendo disso, na Vila da Barca fazem isso, tem uns quartinhos lá que eles alugam, só pro viciado ir fumar lá mesmo. Aí o viciado já tá lá, dá a fissura, aproveita e diz “Me dá outra! Me dá outra!” e sai de lá “liso”. Porque antigamente o viciado ia lá “Me dá duas drogas!”, aí ia pra casa, pro Ver-o-Peso, pra fumar em algum lugar... Mas o cara tá tão na cegueira do vício, e tendo um local pra fumar, eles dão até a seda, já tem uma garrafa de água, seda, é incrível. Chega lá e eles ficam cinco, seis, escorados na parede, quando acaba o dinheiro... Aí tem “boca” que faz isso, sabe? No Centro é assim.

Ao falar do seu uso de drogas na situação de rua, S. afirmou, assim como já haviam dito antes os participantes H. e J.P., que em seu caso não havia exatamente um horário definido para o uso do crack, pois podia usar a qualquer hora e em qualquer lugar, fenômeno referido por ele como a “cegueira do vício”, ou seja, uma tendência à compulsão durante um uso individual problemático, e uma grande impulsividade para sair em busca da substância a todo momento.

No caso de S., já vimos como fazia para garantir o seu uso, para organizar a sua rotina e racionalizar estratégias de sobrevivência bastante voltadas à garantia diária do uso do crack, e também para a sua alimentação, vestimenta e repouso, tais como realizar o “descuido” nas ruas e catar lixo para achar e vender objetos, levantando algum dinheiro para o crack, e ainda ir recebendo doações de roupas e pedindo comida nas casas ou locais públicos.

Nesse contexto, o uso podia ser feito diretamente na rua, ou em “quebradas” (locais escondidos) do Ver-o-Peso, da Praça D. Pedro I, ou de uma casa abandonada próximo ao “Bosque Rodrigues Alves” (Jardim Botânico de Belém/PA), cujos locais foram referidos por S., ou ainda nas “bocas” da Vila da Barca, onde se podia usar sozinho nos “quartinhos”, nos quais já se pagava também pela seda, água e outros produtos, além da pedra do crack.

Em pontos de venda como o da Vila da Barca, segundo S., as pessoas em situação de rua, ou outras passando pelo local, para comprar e usar, acabavam se aglomerando ao redor da “bocada”, uma vez que o incentivo ao uso era enorme, já que ali se podia comprar e ir fazendo o uso concomitante, até acabar o dinheiro, pois se em outros tempos as pessoas pediam duas pedras e iam fumar em outro local, com a oferta do lugar de uso privado, passou-se a alugar os quartos e se fazer o uso na própria “boca”, e algumas pessoas usavam até acabar o próprio dinheiro, e ainda ficavam por ali, buscando alguma oportunidade para seguir usando (fato citado

de maneira semelhante pelo participante J.P. ao se referir às “bocas” ou “clínicas” do Guamá e Terra Firme).

Além disso, o uso na rua, em certos momentos, conforme referido por S., acabava por gerar incômodo às pessoas, às vezes, causando ansiedade, medo, vergonha, e até mesmo desequilíbrios fisiológicos (disenteria ou diarreia), e essas reações faziam com que certas pessoas em situação de rua quisessem buscar um local com privacidade para usar a droga. Essa necessidade de achar uma espécie de “esconderijo” para utilizar as substâncias era, de acordo com S., um dos principais motivos pelos quais as pessoas em situação de rua buscavam o uso em quatinhos como aqueles existentes nas “bocas” da Vila da Barca.

A Vila da Barca, por outro lado, era o local de permanência da participante D., de quem já sabemos da desenvoltura nas ruas, que fazia programas para se sustentar, e também havia praticado o “descuido” no passado e sido presa por isso, além de demonstrar bastante consciência de sua situação, tanto de ser uma mulher vulnerável nas ruas, quanto de necessitar de uma rede de apoio, a qual ia buscar pelo pertencimento à comunidade onde morava, assim como nos vínculos mantidos com a mãe, avó, tias e seus 02 filhos.

Em alguns momentos, D. nos falou de sua tristeza por certas escolhas feitas, e de estar um tanto cansada das ruas, mas, ao mesmo tempo, ela parecia saber o quanto a sua trajetória pessoal havia sido fruto de uma opção, associada de certo modo por ela ao uso de drogas, iniciado desde a adolescência, e retomado após a sua separação, momento a partir do qual voltou ao uso do óxi mais intensamente e depois chegou à situação de rua.

Em sua jornada, D. passou a frequentar uma das cenas de uso da cidade de Belém, na Vila da Barca, permanecendo nesse território a maior parte do tempo, e até mesmo chegando a ocupar casebres abandonados existentes nessa área urbana, onde se fazia o uso de substâncias num meio relativamente permissivo e organizado socialmente, e onde se podia ter alguma rede de apoio, um certo pertencimento geográfico e uma “quase” moradia.

Pesquisador: Na rua era o dia inteiro atrás da droga?

D.: É, lá onde eu vivia, o meu lugar de adicção, de uso, é na Vila da Barca, e lá é 24h. por 48h. Lá a distração das pessoas é fumar droga. Tem a parte dos usuários, a cracolândia... Tem aquelas casas, e lá eles vivem pra droga, literalmente. E eu já tinha o meu canto lá, o meu lugarzinho lá que eu chamava de casa, né. Nem dava pra chamar de casa, né, mas pelo menos eu dormia, tinha um teto, que os viciados se apossavam das casas velhas, que não construíram nada... Eu acordava, procurava tomar pelo menos alguma coisa. Mas tem gente lá que acordava e ia direto fumar... Ali eles vivem pra droga, é a distração, não tem outra coisa pra fazer... Só que é muito ruim a pessoa viver assim. Acordar é muito ruim, porque às vezes eu acordava lá, e ficava apreensiva, a qualquer momento, a polícia, a qualquer momento a prefeitura, também, podia mandar você embora de lá. Isso não é vida. Não dá nem pra chamar de casa. É isso...

D. descreveu a área da cidade onde passou a viver, conhecida como Vila da Barca, como o seu “local de adicção”, onde as pessoas em situação de rua e em uso de drogas foram se agrupando e formando uma pequena “cracolândia” com características singulares, pois, no entorno da cena de uso encontraram casas oriundas de um projeto de habitação do poder público municipal, que não chegaram a ter a sua construção concluída, tornando-se um local de uso e venda de drogas, e uma área de ocupação dos casebres abandonados, os quais foram “invadidos” e passaram a ser moradias, praticamente no mesmo espaço ou muito próximos de onde ocorria o uso de substâncias, o qual era feito tanto ao ar livre, quanto nessas casas ocupadas.

No discurso de D. ela e as demais pessoas frequentadoras da cena de uso da Vila da Barca, adotaram o estilo de usar drogas denominado por ela de “24h por 48h” (vinte quatro por quarenta e oito horas), ou seja, a rotina, as estratégias de sobrevivência, toda uma organização da vida cotidiana estava voltada ao uso de substâncias, eram dias e noites inteiras seguidas por um período de descanso e sono nos casebres abandonados, retornando em seguida ao uso por mais outros períodos, e as drogas eram a distração, o lazer e o foco.

Assim sendo, nesses autênticos “barracos da cidade” não havia muitas opções de urbanização nem mediadores de socialização, além do consumo de substâncias. Segundo D., no local, o “corre” era só para droga, o consumo era comum e intenso. Ela afirmou ter lá o seu “cantinho”, onde afinal se sentia protegida e abrigada, e podia fazer o seu uso, mas a seu ver os casebres invadidos eram muito precários e sequer podiam ser considerados uma casa de verdade.

Logo, não se tratava de uma habitação de fato, e sim de uma série de casas improvisadas dentro de uma cena de uso, e poderia haver uma expulsão a qualquer tempo pelo poder público ou agressão pela polícia, havendo ainda o risco de prisão, por conta do uso e da venda de drogas feita no bairro. No diálogo a seguir, D. nos fala um pouco mais da sua experiência híbrida de estar numa cena de uso em situação de rua e, também, contar com uma espécie de casa e dispor de uma rede social de apoio naquelas condições de vida.

Pesquisador: Me descreve assim como era que você vivia na Vila da Barca, além da droga, como você levava a tua vida, a tua rotina?

D.: Lá eu ficava na parte onde se usa a droga, né. Mas tem a outra parte, lá tem moradores que não são envolvidos com droga. Eu fiquei na rua um tempo, morando na rua mesmo. Quando eu fui pra lá foi pra comprar a pedra e usar, só que aí eu fui ficando, vendo como era o sistema lá, conhecendo gente. Depois eu vi que dava pra ficar por ali, porque tinha umas casas sem ninguém dentro, porque eles fizeram as casas lá, mas não terminaram, aí a gente vai fechando a casa, faz uma porta improvisada de compensado, bota um telhado com plástico ou telha velha... Eu fechei uma pra mim, porque tem gente morando lá, eles me aceitaram, me ajudaram, só que a gente pode ser expulso, né, pode sair de lá a qualquer momento...

Pode-se ver no discurso de D. como ela acessou a cena de uso da Vila da Barca para comprar o óxi e fazer o consumo, e acabou voltando mais vezes, construindo relações com as pessoas, e foi percebendo a possibilidade de se fixar por ali, próximo do lugar onde usava as drogas, e onde podia improvisar um tipo de moradia. Além disso, D. construiu uma noção de pertencimento ao local e uma rede de apoio social, fatores que contribuíram para a sua permanência nessa cena de uso, um tanto diferente e atraente, onde se podia usar e morar a um só tempo, mesmo tal condição sendo mais restrita, foi necessário ela ser aceita pelos “moradores” do local.

Vimos como o participante S. situou a Vila da Barca não exatamente como uma cena de uso aberta, mas, sim, enquanto um ponto de venda e uso de drogas para qualquer pessoa da cidade, onde ele e outras pessoas foram para comprar o crack e outras drogas nas “bocas” existentes nesse território, e podiam dispor de quartinhos lá disponibilizados pelos traficantes e/ou vendedores de drogas, bastando pagar pelo aluguel desses pontos de privacidade, por um certo período, e fazer o uso livremente, contando, além disso, com água, refrigerantes, sedas e outros servicinhos associados.

Portanto, a Vila da Barca foi acessada pelos 02 participantes de maneiras bastante diferentes, porém inicialmente semelhantes. Ambos foram até lá fazer a compra de drogas nas conhecidas “bocas” dessa comunidade. Mas enquanto S. foi apenas mais um transeunte, como aqueles citados por ele, que compravam usavam e iam embora, ou ficavam ainda transitando pela “bocada” quando a grana acabava, D. talvez tenha feito essa mesma trajetória, porém acabou se estabelecendo nos arredores, tornando-se uma integrante da mini cena de uso ali existente. A sua relação cotidiana com esse cenário de uso foi como um tipo de “moradora” ou “ocupante” das casas não concluídas de um projeto inacabado, iniciado pelo poder público ali naquele lugar, com a finalidade de melhorar a sua precária urbanização.

Assim, meio sem querer, a participante D. passou a viver na Vila da Barca, em um contexto social e urbano muito específico, para onde foi pensado um planejamento urbano minimamente inclusivo a essa comunidade da periferia de Belém/PA, que não chegou a ser totalmente concretizado. O intuito era a construção de moradias populares para a transferência de cerca de 400 famílias que moravam (e ainda moram) em palafitas a uma nova área, com saneamento, esgoto, asfalto, energia elétrica e outras melhorias na infraestrutura⁸.

⁸ Mais informações sobre esse projeto na Vila da Barca iniciado no ano de 2006 e entregue em apenas 1/3 do total. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/10/familias-em-belem-vivem-sobre-o-lixo-a-espera-de-obra-iniciada-em-2006.shtml>.

Porém, a obra inacabada acabou agravando alguns problemas antigos na Vila da Barca, permitindo a emergência de novas situações somadas às aquelas já existentes, tais como a minicracolândia, que surgiu em um ponto da cidade próxima à orla do rio, na parte incompleta das construções de alvenaria, que seriam entregues a moradores das casas de madeira localizadas nas áreas alagadas da comunidade, e para onde havia sido programado no início dos anos 2000 um projeto de reinserção social e comunitária, para dar “uma nova cara” a essa ocupação desordenada do bairro do Telégrafo iniciada desde os anos de 1930, e considerada uma das maiores favelas de palafitas do Brasil, com aproximadamente 7.000 habitantes⁹.

O resultado foi, afinal, bem diferente, e anos depois, a participante D. afirmou que a vida nessa comunidade era de poucas perspectivas e opções de lazer, arte, cultura e outras possibilidades de cidadania, e em seu caso, quando esteve em situação de rua e/ou semi-moradia naquela área, basicamente utilizava substâncias psicoativas, e sentia medo de ser presa ou expulsa do local, pois o poder público costumava acionar frequentemente as forças policiais para tentar desocupar as casas inacabadas, ocupadas predominantemente por pessoas em situação de rua, caracterizando uma pequena, curiosa e exótica cena de uso na cidade¹⁰. Nas notas 08, 09 e 10 podem ser vistas algumas imagens mais específicas dessa espécie de minicracolândia encravada numa pequena área da Vila da Barca.

Dessa forma, vimos como os nossos participantes estabeleciam, cada um à sua maneira, conforme o contexto da situação de rua vivido e com o seu uso de drogas específico, relações cotidianas igualmente muito peculiares com os espaços de uso na cidade, e percorremos um pouco das suas trajetórias pelos lugares por onde passaram, para ir mostrando através de seus discursos e linguagens, a riqueza diversa das experiências vividas, e a potência subjetiva das narrativas aqui mostradas, nos permitindo conhecer um pouco mais do universo da vida nas ruas mediada pelo consumo de substâncias psicoativas, contadas aqui por alguns dos seus protagonistas, no universo desta investigação.

Para alguns dos nossos entrevistados, existia minimamente uma disciplina e uma organização social e da rotina nas ruas para usar as drogas de escolha numa determinada hora e /ou lugar, enquanto para outros o uso era ou foi se tornando problemático, e podia ocorrer a qualquer momento do dia, em qualquer espaço da via pública, ou ainda, conforme a preferência indicada por outros deles, era feito num local mais reservado.

⁹ Mais detalhes sobre a favela de palafitas. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/07/19/como-vivem-os-moradores-de-uma-das-maiores-favelas-de-palafitas-do-brasil>.

¹⁰ Pode-se ver imagens e referências à cena de uso na Vila da Barca e suas obras inconclusas na reportagem. Disponível em: <https://dol.com.br/noticias/para/538300/prefeitura-de-belem-nao-entrega-casas-e-obras-na-vila-da-barca-se-arrastam?d=1>.

Porém, para a maioria dos participantes existia minimamente um planejamento feito, o qual podia ir desde uma relativa organização do dia, das suas rotinas nas ruas, até uma esperteza criativa e necessária para realizar o “correr” e para sobreviver nas situações de rua, e certos deles faziam esses movimentos do cotidiano muito mais voltados para o uso da droga. Fizemos uma discussão sobre uma “minicracolândia” identificada na cidade, e dos demais cenários de uso relatados, a partir do discurso dos participantes e do mapeamento dos locais por eles percorridos (Ver-o-Peso, Praça da República, São Braz, Guamá, Terra Firme e Vila da Barca) e das suas trajetórias na cidade.

No geral, os participantes circularam bastante pela cidade, e frequentemente acessaram pontos em comum, como, por exemplo, o Ver-o-Peso e a Praça da República, onde boa parte deles passou em algum momento, por serem referência na área central da cidade, e ainda por abrigarem pontos de venda e uso de drogas, além de ofertarem possibilidades de fazer os “corres” e/ou conseguir doações de roupa, comida e dinheiro, ou simplesmente por permitirem ver e estar com outras pessoas, podendo gerar algum tipo de socialização.

No entanto, certos participantes se fixaram em um determinado local, adotando-o para si nas situações de rua, e ali permaneceram por um bom tempo (isso ocorreu no Ver-o-Peso, na Praça da República, nos bairros de São Braz e Guamá, e na comunidade da Vila da Barca), enquanto outros, tendo ou não o seu ponto de referência fixo, circulavam nos pontos de venda de drogas existentes em vários lugares ou bairros (as “bocas” mais citadas foram as dos bairros do Guamá, Terra Firme e Jurunas; além do próprio Ver-o-Peso e a Praça da República, ambos no bairro da Campina; no Porto do Sal, bairro da Cidade Velha; e na Vila da Barca, no bairro do Telégrafo).

Ao contrário dos demais, dois participantes afirmaram não terem adotado um lugar fixo na cidade, um deles por ficar numa situação de rua híbrida, ou seja, porque permanecia por um tempo um pouco longos circulando pelas ruas, mas nunca deixou de declarar possuir residência fixa, e manteve o vínculo de moradia e os laços afetivos com sua família de origem. Outro participante declarou não ter ficado em apenas um local da cidade, mas sim em vários ao longo de todo o tempo em que permaneceu em situação de rua.

Determinados participantes referiram, ainda, em seu discurso, terem feito venda de drogas na situação de rua, um deles por um período temporário de 02 anos na “bocada” de uma tia no Guamá; e outro seguia atuando com a venda de drogas no período em que se deu a pesquisa e, inicialmente, fazia a venda no bairro do Benguí, depois migrou para uma comercialização disfarçada no Ver-o-Peso; e um terceiro vendeu drogas durante 08 anos por diversos pontos da cidade, e exatamente pela natureza do seu negócio não adotou um lugar fixo

enquanto esteve na situação de rua, tendo circulado, segundo ele mesmo, por bairros como São Braz, Marambaia, Benguí, e os tradicionais lugares da cidade como Ver-o-Peso e Praça da República, fazendo ele mesmo a venda de drogas, até o momento em que resolveu sair da rua e arrumar um emprego tradicional.

Em relação ao uso de drogas na situação de rua, de início nos pareceu haver, por parte dos nossos participantes, uma preferência significativa pelo uso de substâncias feito individualmente em lugares/locais tranquilos, para não serem vistos por ninguém, seja por vergonha, medo, constrangimento ou busca de privacidade, seja como uma forma de estar mais protegidos, pelo receio ou medo de serem discriminados, encontrados por alguém, agredidos, presos e até exterminados.

De outro modo, foram aparecendo nos discursos dos participantes, eventualmente, e, depois de forma cada vez mais consistente, os usos coletivos ou feitos em grupos, maiores ou menores, os quais variavam bastante. Alguns padrões de relação entre as pessoas nos cenários de uso encontrados estão listados mais adiante, sem a intenção de esgotar todas as possibilidades, mas como uma contribuição da análise feita nesta pesquisa.

Os achados foram desde usar drogas exclusivamente com o/a companheiro/a com quem se tinha um relacionamento nas ruas; ou fazer o uso com os pares, aqueles componentes de redes pessoais de confiança, ou de apoio social nas ruas, e também em assuntos relacionados à proteção pessoal e ao uso, compra ou mesmo venda de substâncias; como uma forma de pertencimento a um grupo social específico, o que permitia estar mais protegidos e exercer a socialização nas ruas, além de fazer o uso de drogas coletivamente; usar eventualmente com parceiros de última hora, em encontros fortuitos e casuais ocorridos diretamente nas ruas, quando se tinha pouco dinheiro e se pode dividir a quantidade de drogas; reunir amigos, clientes para quem se vendia drogas e mulheres para fazer um uso intenso, num ambiente festivo ou até de orgias sexuais.

Fazer o uso concomitante à compra das drogas nas “bocas”, o que em certas ocasiões podia incluir usar com outros parceiros ali também presentes; utilizar drogas com pessoas próximas ou de relações mais constantes em uma cena de uso diferente, uma minicracolândia na qual também existia uma ocupação/invasão de casas abandonadas ali próximas e, portanto, onde se usava no local de moradia improvisada ou nas ruas, nos seus arredores.

E finalmente, nos locais da cidade conhecidos como “clínicas”, onde os participantes disseram ir até lá para se “internar”, e nos quais em certos casos havia tanto um uso coletivo feito conjuntamente e de comum acordo, quanto outro tipo de uso, uma espécie de transação ou parceria momentânea ajustada a partir do uso individual, porque as “clínicas” também eram

frequentadas por outras pessoas, as quais acabavam usando juntas, ou servindo de companhia umas às outras, ou eventualmente se ajudando em situações de necessidade, ou prestavam pequenos serviços em troca do consumo da substância e terminavam fazendo o uso conjunto.

Esse curioso achado em nossa investigação, a gíria das ruas denominando de *clínicas*, um cenário de uso protegido onde se achava a privacidade para o uso de drogas, traz consigo uma pegada subversiva ao chamar de *internação* o ato de adentrar nas *clínicas* para se usar drogas livremente, pelo tempo que se quisesse ou suportasse, exatamente em oposição à ideia corrente no tratamento do uso de drogas, quando se interna alguém numa clínica para se buscar a abstinência e/ou a desintoxicação, voluntárias ou não.

Para as pessoas em situação de rua que faziam o uso de drogas em Belém/PA, esse sentido tradicional dos termos internar alguém por uso de drogas em uma clínica foi subvertido, portanto, e passou a funcionar pelo seu oposto. Ninguém ia para as *clínicas* se *internar* para ficar sem usar drogas ou parar de usar. Na gíria das ruas, se ia para as *clínicas* para se *internar* e usar muita droga, pelo tempo livremente determinado por cada um, na quantidade desejada, e para se usar a droga escolhida/preferida.

As *clínicas*, como vimos, funcionavam, segundo alguns participantes, em pontos e bairros de Belém/PA por eles frequentados, como Guamá, Terra Firme, Jurunas, Vila da Barca. Mas podiam ser encontrados também em lugares como São Braz, Ver-o-Peso, Praça da República, Porto do Sal, Benguí, Marambaia, Jurunas e outros, porque as “*clínicas*” podiam funcionar diretamente nas “*bocas*” ou podiam ser criadas, inventadas pelos próprios protagonistas nas situações de rua. Assim como, foi possível criar uma cena de uso na Vila da Barca, por exemplo, onde se podia morar bem próximo, era possível também se criar “*clínicas*” pela cidade para se “*internar*” e fazer o uso de substâncias, em casas abandonadas, ou em casas de amigos e clientes para quem se vendia drogas.

Logo, as *clínicas* eram locais individuais e coletivos de uso. Nesse sentido, refletiam tanto uma tendência dos participantes a buscarem o uso individual e protegido, na afirmação de alguns de que “não gostavam de usar na rua” e por isso buscavam usar em lugares onde havia privacidade, mas houve variações vistas nesse padrão de uso.

É verdade que havia nas *clínicas* esse consumo de drogas solitário e privativo como opção de várias pessoas, buscando um local tranquilo é só seu, para não lhe “encherem o saco” durante o uso, entretanto, acontecia também a procura e o gosto pelos contextos de uso coletivo nas *internações*, indo desde as festas e orgias até o uso compartilhado e a escolha de companhias, quando apareciam as situações inusitadas de um olhar o outro, até mesmo de um “cuidar” do outro, mesmo quando eventualmente não se conheciam.

Portanto, outro dado importante encontrado nesta pesquisa foi a constatação de que certas pessoas em situação de rua viviam boa parte do tempo isoladas, e faziam o seu “correr” minimamente com uma organização social e um planejamento em sua rotina, com estratégias de sobrevivência muito significativas, e, frequentemente, bastante voltadas ao consumo de drogas, e isso incluía usar a sua droga sozinhos, de não querer ser roubados, presos ou agredidos, de se esconder do preconceito, do estigma e do juízo moral e social, por vergonha, constrangimento, medo e até tristeza por sua própria condição. No entanto, havia outras pessoas em situação de rua que praticavam o uso em grupos pequenos ou maiores em alguns locais como as “bocas” ou diretamente nas ruas, em lugares mais escondidos.

Outras buscavam por lugares tranquilos de uso com privacidade, tais como aqueles denominados de “clínicas” aonde iam para se “internar” e usar drogas, às vezes, totalmente sozinhos, mas afinal havia outras pessoas, e não ficavam totalmente isolados, pois em algum momento durante o uso podiam precisar de ajuda ou até mesmo apoiar e ajudar alguém, estabelecendo parcerias e fazendo um uso conjunto, de alguma forma.

As pessoas também podiam acessar esses lugares como a “bocas” e as *clínicas* já acompanhadas pelos parceiros e amigos, com o intuito do uso compartilhado e em grupo, como uma espécie de celebração e festa, e em diversos casos desses modelos de consumo de drogas citados, a duração do uso de substâncias se estendia até o dinheiro acabar ou até o corpo não suportar mais, e dali partiam para o descanso, a fim de se restabelecer.

Deste modo, conforme se viu ao longo deste capítulo, houve uma certa correspondência entre os diferentes contextos da situação de rua vivenciados pelos participantes, ou seja, determinados aspectos em comum se repetiram com alguma regularidade, e por isso foram aqui agrupados como fazendo parte de um conjunto de resultados desta tese.

Para ir tecendo esses fios discursivos dos participantes e ir mostrando os resultados obtidos, nossa análise neste capítulo, intitulado “Contextos da situação de rua” iniciou-se pela seção tratando das trajetórias de idas e vindas na rua, e, na sequência, fez-se a abordagem dos demais temas, a rotina nas ruas, as estratégias de sobrevivência e a relação dos participantes com os espaços de uso na cidade.

Ademais, ao longo de todo o capítulo, pudemos ver como o subtema da relação com os cenários de uso no cotidiano, assunto abordado nesta seção, relacionou-se de forma muito próxima àqueles subtemas tratados nas seções anteriores, a saber, as estratégias de sobrevivência, a rotina adotada no dia a dia, e as idas e vindas dos participantes conectadas às suas trajetórias na situação de rua (assim como, na sua própria história de vida, nas relações

familiares bastante presentes, no seu contexto do uso de drogas e nas formas de socialização adotadas na rua).

Na trajetória e nos discursos das pessoas entrevistadas, foram encontradas algumas tendências inusitadas de idas e vindas da situação de rua e do uso de drogas, uma rotina na rua muito integrada a estratégias de sobrevivência, e uma relação com as substâncias psicoativas mediada também pela circulação em espaços de uso muito peculiares, alguns deles bastante surpreendentes e inesperados, como as minicracolândias e as *clínicas* de *internação* para se utilizar drogas.

Nas trajetórias dos participantes, compreendemos que alguns deles circulavam pela cidade inteira ou por vários pontos urbanos e ruas diferentes, tornando a relação com os espaços da cidade bastante fluida, e sendo necessária a organização racional das relações de sociabilidade e das rotinas cotidianas, e diversificando também as estratégias de sobrevivência, para adaptá-las seus locais de referência e aos cenários de uso frequentados, os quais podiam ir variando ou não ao longo do tempo. Essas diversas relações das pessoas em situação de rua e em uso de drogas com os espaços da cidade admitia ainda as idas e vindas das ruas, com saídas e retornos aos seus modos de vida, às suas atividades cotidianas de autossustentabilidade e suas buscas pelos locais de uso, nos mostrando como elas, afinal, conseguiam minimamente se organizar no seu *modus vivendi* aparentemente caótico.

Na ligação vista entre a rotina, a idas e vindas nas ruas e as formas de sobrevivência adotadas e a frequência nos espaços de uso apareceu, por outro lado, a importância dada por muitos à atividade de trabalho na rua, nas suas múltiplas modalidades. Os chamados “corres”, vão, portanto, do trabalho formal com carteira assinada, um tanto mais raro, à predominância das atividades temporárias e informais de todo tipo

É importante destacar a relevância de alguns outros dados obtidos neste estudo, tais como vários, significativos e diferentes sinais e modalidades de socialização possíveis nas pessoas em situação de rua que usam drogas, incluindo solidariedade, ajuda, construção de redes de apoio, e ainda vínculos afetivos, de amizade e até de cuidado mútuo possíveis, mesmo circunstanciais.

Além disso, vimos também como algumas ações de redução de danos podem ser feitas pelas próprias pessoas, tais como planejar um esquema de uso relativamente controlado na rua, ou ainda “dar um tempo” no uso e buscar a casa de familiares, com os quais seguiam mantendo vínculos, ou mesmo diminuir um pouco ou bastante o próprio uso ao conseguir um trabalho, ou uma moradia, conforme foi relatado por parte significativa dos participantes.

Tais episódios descritos nos discursos das pessoas aqui entrevistadas talvez possam nos apontar alguns subsídios para aquecer um debate considerado muito importante na nossa pesquisa, a saber, as possibilidades de ampliar estratégias de redução de danos em contextos de uso problemático nos quais é muito difícil adentrar, quem sabe pela criação de modalidades de abordagem feitas diretamente em lugares de uso, tais como as “clínicas” ou as minicracolândias por pessoas que ainda vão ou já foram se “internar” ou morar lá, e topassem conversar com os demais frequentadores, tornando-se redutoras de danos para si e para as outras.

Pensamos, afinal, ter conseguido realizar a tarefa de mostrar os quatro elementos aqui descritos como tópicos conectados, descritos enquanto partes complementares deste capítulo, por serem identificados durante a pesquisa com os participantes, na sua narrativa e trajetória obtidas nas entrevistas, para apresentar ao leitor uma primeira parte dos contextos da situação de rua inter-relacionados, encontrados durante esta pesquisa.

No próximo capítulo, iremos discuti-las com outras possibilidades em temas, como as situações de uso na rua, o autocuidado e as noções de redução de danos na rua, além da busca por cuidado nos serviços de saúde e situações de mudanças de vida. Quando possível e necessário, voltaremos a essas discussões feitas aqui, para pensar os contextos específicos identificados na cidade de Belém/PA em relação às pessoas em situação de rua que usam drogas, buscando outras contribuições concretas a partir deste estudo.

CAPÍTULO 5

VARIAÇÕES DO USO DE DROGAS NA RUA

Neste capítulo vamos avaliar as “Variações do uso de drogas na rua” vistas nas análises das entrevistas, falando de temas ligados às situações de uso na rua encontrados no discurso dos nossos participantes, bem como às práticas de autocuidado e às noções de redução de danos visualizadas, além dos desdobramentos ocorridos na interface com as políticas públicas, a partir do cuidado obtido nos serviços e da busca por movimentos geradores de mudanças de vida nos participantes.

Assim, o capítulo com o tema “Variações do uso de drogas na rua” será composto pelas 03 seções a seguir: 5.1. Situações de uso na rua. 5.2. O autocuidado na rua e as noções de redução de danos. 5.3. Interfaces entre o cuidado nos serviços e a busca por mudanças de vida.

Durante esta pesquisa, a substância psicoativa mais citada foi o óxi¹¹, o qual foi declarado como a droga de uso por 08 dos 10 participantes do estudo. Na pesquisa, por conta do interesse de estudo dos pesquisadores a partir do campo-tema específico desta tese (pessoas em situação de rua em uso de drogas), a amostra de 10 participantes aqui entrevistados foi composta intencionalmente por pessoas que já usavam drogas antes de passarem a estar em situação de rua, sendo que 08 delas faziam um uso problemático de substâncias, e a maioria afirmou ter buscado diretamente as ruas por conta do uso de drogas.

Um achado relevante do estudo, visto no capítulo anterior, entre outros, foi a constatação junto aos participantes de que se estivessem temporariamente fora das ruas, por qualquer razão, ao conseguir um trabalho temporário, ou passar a praticar uma atividade informal ou “bico”, visitariam a família, passariam a residir em algum local provisoriamente, iriam buscar ajuda para si, entre outras, o uso de drogas passava a ser menor, ou seja, diminuía o consumo de substâncias ao eventualmente se afastarem das ruas, mesmo em curtos períodos. Mais adiante, voltaremos a comentar este achado, devido a sua importância no contexto desta pesquisa.

¹¹ O óxi, segundo os próprios entrevistados, consistia num produto diferente, derivado do crack e mais barato, com maior mistura de produtos e impurezas ao princípio ativo do próprio crack e, portanto, com uma qualidade inferior. Porém, na época dos encontros com os participantes, segundo eles mesmos o óxi era vendido nas ruas a preços mais acessíveis, custando em média 01 ou 02 reais, e por isso estava sendo mais consumido. Entretanto, é possível que a nomenclatura óxi seja uma variação regional para denominar o crack, mais fortemente utilizada naquele momento na região norte e na cidade de Belém, estando praticamente em desuso em outras regiões do país, ou seja, pode se tratar da mesma droga (crack = óxi) sendo chamadas na cidade por nomes diferentes, mas aqui mantivemos os dois nomes porque alguns entrevistados disseram ter usado tanto o óxi quanto o crack, então o óxi podia ser também uma espécie de crack de pior qualidade, sendo fabricado para ser vendido mais barato na região, já que a pedra do crack, também segundo os participantes da pesquisa, estava com preços variando entre 05 e 10 reais naquele período, entre setembro e novembro de 2019, quando as entrevistas foram realizadas.

5.1 Situações de uso na rua

Nesta seção, vamos discutir as situações de uso na rua presentes no discurso dos participantes, para mostrar como faziam o uso nas ruas, as especificidades de cada entrevistado, e alguns desdobramentos verificados em cada caso e cada trajetória. Após a enumeração das drogas que mais apareceram nos discursos de nossos participantes, discutiremos também algumas situações mais específicas ocorridos na vida de algumas das pessoas entrevistadas.

Nas 10 entrevistas realizadas, entre as drogas de uso ilícitas mais citadas pelos participantes da pesquisa estão o óxi (citado por 80% deles), a maconha (70%), a pasta de cocaína (50%), o crack (40%), a cocaína (30%), o haxixe (10%) e a pasta-base (10%), sendo que todos os pesquisados faziam uso de uma ou mais dessas substâncias ao mesmo tempo. Outras substâncias de uso bastante comum citadas nas entrevistas foram a cola de sapateiro (50%), o tinner (30%) e o éter (10%).

Já entre as drogas lícitas o álcool foi declarado por 70% das pessoas entrevistadas, e o cigarro/tabaco por outras 30%. Foram também mencionados alguns medicamentos lícitos, utilizados em algum momento por conta de seus efeitos psicoativos, como o benzodiazepínico Rohypnol (citado por 20% dos participantes), além do Tussiflex e Eritós (xaropes para tosse), Artane (relaxante muscular antiparkinsoniano), Catovit (estimulante à base de anfetamina e cafeína), Optalidon (antigo analgésico, já fora de mercado, que continha também a cafeína e um barbitúrico associados), e o rebite (ou Anfepramona, derivado de anfetaminas e também conhecido como bolinha, muito utilizado por caminhoneiros e estudantes para ficarem mais tempo acordados), referidos todos esses por 10% dos entrevistados.

Dito isto, iniciaremos a análise das situações de uso na rua pela participante D., de quem já conhecemos alguns elementos da trajetória nas ruas, tais como o uso de drogas iniciado na adolescência, a situação de rua após a sua separação, quando, então, deixa os dois filhos aos cuidados da avó materna, sua mãe, passando ao uso abusivo da pasta de cocaína, da cola de sapateiro e depois do óxi no cachimbo, praticando furtos na rua e em seguida mudando para a prática de programas, num intervalo de aproximadamente 05 anos em situação de rua.

Pesquisador: Qual era a droga que você usava ultimamente?

D.: Era a pedra. A pedra foi o meu fundo do poço... Pedra, assim, que a gente diz, é o óxi. Acho que pra mim e pra todos. A maioria já tava usando pedra. Hoje em dia a coisa mais rara é ver alguém fumando pasta. A pedra do óxi é a droga do momento.

Pesquisador: No cachimbo, né?!

D.: É. Ainda tem isso... Piorou, quando é no cachimbo. É mais viciante, dá muita fissura, entendeu? O cachimbo dá muita fissura...

Para D., o óxi era a droga do momento na cidade, e para ela foi o “fundo do poço”, principalmente quando passou a usar no cachimbo. A pasta de cocaína, outra droga de baixo preço nas ruas, acabou sendo substituída pelo crack e pelo óxi, os quais causam mais fissura e levam a um uso mais intenso nas ruas. Aliás, D. foi uma das participantes a declarar diretamente ter ido para as ruas por conta do uso de drogas, quando essa pergunta lhe foi feita.

Pesquisador: Você acha que você foi pra rua porque você usava drogas, ou foi o contrário, você foi pra rua, e depois você começou a usar?

D.: Com certeza eu comecei a ir pra rua porque eu uso droga, porque não tem necessidade... Em casa não tem necessidade de fazer isso...

Pesquisador: Você começou com quantos anos?

D.: Com 16, 17 anos. Drogas leves, né?

Pesquisador: O que é droga leve que você fala? Cola? Maconha?

D.: Cola... Maconha, não, eu nunca usei maconha. Cola, uma pasta... Pesada é do óxi pra cima.

A participante D. como já vimos em detalhes, fazia parte de um território da cidade onde havia uma espécie de minicracolândia, e ela foi aceita nessa comunidade fechada, onde tinha até mesmo um tipo de moradia improvisada. Porém, seguiu em contato com familiares, principalmente a mãe e os 02 filhos, a quem visitava frequentemente, passando alguns dias na casa materna. Nesses períodos, ficava sem usar drogas, e ao retornar para as ruas, voltava a fazer o uso novamente. Esses fatores a levaram a afirmar que veio para as ruas para usar drogas, porque ao permanecer em casa não via necessidade de usar substâncias, e quando estava com sua mãe e filhos, conforme já vimos, suspendia o uso do óxi.

Ao mesmo tempo veremos em seguida que foi a mãe de D. que a levou a um CAPS pela primeira vez para buscar a saída das ruas e o tratamento ao uso problemático de drogas, e D. aceitou, entre outros motivos, para poder voltar a conviver com seus filhos e para que ambos não sentissem vergonha dela, fatores muito importantes para a sua vida.

A seguir, pode-se ver algumas falas da participante T., a qual apresentou um uso de drogas bastante intenso no momento da pesquisa, e também declarou se encontrar em situação de rua por vontade própria e por conta do uso de drogas, já que contava com apoio de sua mãe, de quem frequentava a casa, esporadicamente.

Pesquisador: Quais são as drogas que você tá usando agora?

T.: Óxi, tinner e cola.

Pesquisador: Como é o teu uso no dia-a-dia, quantas vezes você usa e como você faz pra usar?

T.: Eu uso mais o óxi, qualquer hora. Quando eu tô amanhecida eu viro 24h por 48h. Não tem hora, qualquer hora que eu quiser. Eu passo três dias, quatro dias sem dormir. Às vezes eu durmo duas horas e passo dois dias acordada, assim eu levo. Eu uso umas e outras vezes, cinco, dez quinze vinte vezes no dia, até cinquenta reais, assim, eu “estouro”...

Segundo T. e outros participantes que usavam o óxi nas ruas, a pedra custava entre 01 e 02 reais na cidade naquele momento, e T. disse que, às vezes, consumia até 50 reais por dia, então na sua rotina de ficar acordada “24h por 48h”, uma gíria usada na rua para descrever uma espécie de plantão, no qual raramente se dormia, ela nos relatou passar entre dois e quatro dias sem dormir, ou dormindo muito poucas horas por dia, fazendo uso do óxi, tinner e cola de sapateiro a qualquer hora, na praça D. Pedro I, onde permanecia dia e noite.

Pesquisador: E você acha que dá pra ficar na rua sem usar drogas, ou não tem como?
T.: Não, na rua só dá pra encarar usando a droga. Eu uso é direto, porque eu vim pra cá pra isso, eu tô na rua pra usar, né. Se eu não quiser usar mais eu saio, eu volto pra casa, rsrsrs.

Para T. e outros participantes da pesquisa, o uso de substâncias estava ligado à situação de rua, ela tinha buscado a rua para fazer o uso, e nessa fase de sua vida não tinha ainda a intenção de interromper o consumo do óxi e se tornar abstinente. Para ela, na rua, só dava para encarar e permanecer usando droga, e estava nas ruas para fazer o uso, caso não quisesse mais usar o óxi ou outra substância, ela voltaria para casa, ou seja, sairia das ruas. E T. fazia isso esporadicamente, como já vimos antes, pois costumava passar alguns períodos na casa de sua mãe, e lá permanecia por cerca de uma semana ou mais sem fazer uso do óxi, retornando em seguida para as ruas, e permanecia nesse movimento.

No discurso de T., a princípio se podia achar uma ficção ela dizer, por exemplo, que em algum momento ia querer parar com o uso do óxi, após afirmar usar mais de 20 pedras diárias e passar até 04 dias sem dormir, mas em seu percurso nas ruas vimos como ela conseguia interromper o uso por conta própria, talvez justamente por estar de maneira voluntária nas ruas para fazer uso de drogas, algo dito por ela com muita franqueza. Nesses casos, como veremos no capítulo seguinte, a redução de danos é uma estratégia fundamental para pessoas como ela, as quais permanecem em totais condições de manter o autocuidado, principalmente se forem, ainda por cima, orientadas e estimuladas na situação de rua, mesmo sem ter a intenção imediata de parar com o uso de drogas.

No trecho a seguir, por outro lado, pode-se ver o quanto pessoas como T. podem ser, ao contrário, estigmatizadas e sofrerem com internações involuntárias, chamadas de violentas e loucas, em função do uso de drogas.

Pesquisador: Você já pensou alguma vez em mudar o teu uso na rua ou diminuir a quantidade de drogas que você usa, trocar os dias, os horários? Alguma vez já conseguiu fazer isso? Como foi?
T.: Ah, não. Eu não vou deixar a droga me dominar, eu é que tenho que dominar ela. Eu nunca parei, mas um dia eu vou querer parar, não agora. Eu só parei mesmo forçada, quando o meu avô me levou pro Hospital das Clínicas e eu passei um mês e

dezessete dias lá. Eu queria quebrar tudo lá na casa da minha mãe, porque ele vendeu o meu aparelho de DVD, aí de noite eu cheguei cheia da nória pra ver um filme, não tava meu DVD lá, eu fiquei alterada e comecei a quebrar toda a casa da minha mãe, aí eles me levaram pra lá pra esse hospital, porque eles diziam que eu tava doida... Veio o Corpo de Bombeiros e tudo pra poder me levar, porque eu tinha virado “cavalo do cão”, fiquei revoltada com ele, com o meu avô... Aí eu queria bater nele, porque ele vendeu meu DVD, e ele disse que era dele, e que eu era doida. Aí me levaram amarrada... Como eu não queria ficar lá, eu me soltei e queria quebrar tudo no Hospital também. Só que lá, depois, descobriram que eu não sou doida, aí eu tive alta e voltei pra cá pra rua de novo...

T. nos contou como em uma das visitas à casa de sua mãe, quando queria descansar por uns dias e “dar um tempo” das ruas e do óxi, como afirmou em outro trecho de suas falas, ela naquele dia queria assistir um filme, e como ainda estava sob o efeito de substâncias, ao descobrir que o seu aparelho de DVD havia sido vendido pelo avô, ficou agressiva e começou a quebrar objetos na residência materna, para descarregar a raiva do momento e ameaçando o avô de agressão.

Por esse motivo, acabou passando por uma internação involuntária, na qual se dizia que ela estava tendo uma possível crise ou transtorno mental induzida pelo uso de drogas, quando, na realidade, ela apenas ficou irritada ao constatar a venda de um objeto que considerava como seu, demonstrando como mantinha vínculos e hábitos no seio familiar, apesar de sua baixa tolerância à frustração e agressividade em excesso na situação, cuja resposta da família foi também agressiva ao chamá-la de louca, por isso foi levada para ser internada à força pelo avô, e no hospital novamente tendo uma crise de agressividade violenta, querendo “quebrar tudo”.

O desfecho de situações como essa, relatada pela participante T., de internações involuntárias, é bem conhecido, frequentemente a pessoa se torna arredia as internações e tratamentos baseados na força e na abstinência imediata, mesmo tendo condições de administrar o próprio uso, como fazia T. nas ruas, por conta própria, pois interrompia o uso de óxi e buscava a casa da família habitualmente para dormir, descansar e assistir um filme, como qualquer outra pessoa.

Outro dos nossos participantes, J., trouxe uma perspectiva também bastante interessante, pois passou 08 anos e meio nas ruas, em uso intenso de vários tipos e drogas, e como a participante T., não demonstrava nesse período considerável passado nas ruas, nenhuma intenção de abandonar o uso de drogas, sendo que J., ao contrário de T., não mantinha nenhum contato com a família nessa época, por vergonha e em função do seu envolvimento com o tráfico nas ruas conforme pudemos ver anteriormente.

Pesquisador: Me fala como era especificamente o teu uso na rua e quais eram as drogas que você usava quando tava na rua?

J.: Bem, como eu falei anteriormente, como se diz na gíria, na gíria da malandragem e tudo, eu era clínico geral... eu bebia cachaça, cheirava cola de sapateiro, tinner, éter, maconha, pasta, óxi, tudo que batia liga, eu usava.

Pesquisador: Crack também?

J.: Crack! Tudo que batia liga, eu usava. Eu era dependente, eu era apaixonado pela droga. Ela já fazia parte do meu sangue. Fazia parte do meu sangue, e aquilo me segurava na rua. A minha rotina era essa, tudo que eu conseguia era pro meu vício. Eu não pensava em outra coisa além do meu vício... Não pensava em voltar pra minha família, entendeu? Não pensava em mudar de vida, eu só pensava no vício, em alimentar o meu vício. É o prazer, a doce ilusão que a droga te oferece.

Após ter passado mais de 08 anos nas ruas e apresentando um uso de drogas apaixonado, conforme suas próprias palavras, ainda assim, J, no contou que após esse longo período, acabou tomando a decisão de buscar um tratamento, em seguida terminando por sair em definitivo da situação de rua, mesmo admitindo que sua rotina, sua vida e todos os seus esforços eram voltados ao consumo de substâncias na rua, e que a droga o segurava na rua.

Pesquisador: Nesses anos em situação de rua, teve algum período que você chegou a sair da rua e você notou que, assim, se você chegou a sair da rua, quando você saiu da rua, você passou a usar mais ou usava menos? Você ficou fora da rua? Quero saber se você passou um tempo fora da rua, e se você usava mais droga do que na rua, ou menos...

J.: Eu passei esses quase 08 anos e meio na rua, ininterrupto. Em nenhum momento eu saí da rua. Quando eu saí da rua, foi pra tratamento, já... Foi pra tratamento, já, e saída definitiva da rua, e saída definitiva do vício, da drogadição...

Quase o tempo todo, J. se referiu ao próprio uso de drogas como vício, como drogadição, como dependência. Se dizia apaixonado pela droga, e se colocou como um “clínico geral”, aquele que utiliza todos os tipos de substâncias psicoativas, sem escolher uma droga de uso predileta, pode ser qualquer uma. Segundo ele mesmo, a droga o mantinha na rua, a droga estava no seu sangue, a droga era a sua vida.

Ao mesmo tempo, J, vendeu drogas todo o período em que ficou na situação de rua, e conforme vemos em sua fala mais adiante, após um longo período de venda de drogas e outras atividades ilícitas, J. acabou se sentindo sem saída e ameaçado em sua própria integridade física. Esses fatores, somados ao desespero de não ter mais com quem contar e não saber mais para onde seguir na sua situação de rua em uso de drogas, fez com que ele entrasse em contato com serviços de reabilitação e aceitasse o tratamento para o uso de drogas e a saída das ruas como alternativa de vida, chegando mesmo a adotar uma abstinência imediata, a qual talvez só tenha sido possível justamente em função do uso intenso feito por ele durante muitos anos.

Outro participante, H., um dos que teve o maior tempo de trajetória nas ruas, cerca de 30 anos, trouxe em seu discurso como o uso do óxi nas ruas pode ser vetor de transmissão de doenças, quando o uso no mesmo cachimbo é feito de forma compartilhada. Ele nos relatou que

contraiu tuberculose nas ruas, e atribuía o contágio ao fato de ter dividido o cachimbo com outras pessoas, ao estar com uma possível baixa na resistência imunológica.

Pesquisador: E ultimamente, assim, qual era as drogas que você usava?

H.: A que me deixou mais aprisionado mesmo, escravo mesmo, foi o óxi. Tava com quatro anos já que eu tava usando e eu peguei tuberculose, né, através do óxi, porque eu “pipava”, era no cachimbo, e compartilhando com os outros, numa baixa resistência, eu contrái a tuberculose. A minha rotina era essa, arranjar dinheiro pro óxi, ou roubar ou reparar carro...

Para H., a relação com o uso de drogas se dava rotineiramente nas ruas, onde entravam em jogo as estratégias de sobrevivência vistas no capítulo anterior, como reparar carros e pedir dinheiro na rua, fazer pequenos furtos, vender drogas em certos períodos e circular pelos espaços de uso. Porém, H. também declarou em seu discurso a ocorrência do fator diminuição do uso no tempo de aproximadamente 04 anos em que esteve fora das ruas, algo muito significativo para alguém que iniciou com o uso problemático desde a adolescência, como já vimos.

Pesquisador: Nesse período que você saiu da rua, você saiu algumas vezes da rua, né. Você acha que diminuiu o uso da droga, chegou a parar de usar? Você usava mais ou menos do que quando tava na rua? Fora da rua, você usa mais do que quando tá na rua ou você usa menos?

H.: Quando eu tô fora da rua, eu uso menos. Nessa época que eu arranjei emprego eu fiquei quatro anos limpo, sem usar drogas... Mas aí veio os problemas, as dificuldades, desemprego, separação de mulher... Aí desabou a minha vida, porque sem apoio de família, né... Acho que de oportunidade, né... De eu não ter aproveitado a oportunidade, né, aí eu me afundei de novo, eu mergulhei nas drogas, é difícil se libertar. É uma coisa que na rua a gente aprende onde tem as “bocas”, né, onde tem as vendas, aí se torna mais fácil pro cara e mais difícil pra sair. Tem mais acesso pra gente conseguir a droga, é mais fácil pra conseguir... E também chega uma hora que a gente perde a vergonha, pela fissura, pelo vício... Teve um tempo que eu já tava fumando de dia no Chapéu do Barata, no Ver-o-Peso, ali pela Feira do Açaí, no Porto do Sal... O óxi que causou mais dependência, porque já não tinha hora, a hora que eu pegasse cinco, dez, vinte, cinquenta reais, eu já ia pra “boca”, podia ser de dia, de noite, de tarde...

H. fez referência a fatores como emprego fixo, moradia e oportunidades enquanto vetores fundamentais para a diminuição do consumo de drogas, chegando na abstinência total, ainda em contextos anteriores de uso diário, intenso e problemático, como era o seu caso. Ao mesmo tempo, observou que acontecimentos como a separação e elementos como a ausência de apoio familiar dificultaram as coisas para ele, que julgava não ter aproveitado as chances dadas pela vida, terminando por voltar ao uso de drogas e às ruas, onde gradativamente foi intensificando o consumo e perdendo o constrangimento de usar quando quisesse, visto que conhecia os caminhos das “bocas” e tinha fácil acesso à compra de substâncias, tornando ainda mais difícil uma nova saída das ruas.

Assim, durante um certo período, como já descrito antes, H. saiu das ruas por 04 anos, teve um emprego, foi demitido, comprou uma casa, morou nela por um tempo, depois vendeu a casa e voltou a ficar em situação de rua por cerca de 20 anos, até ir buscar ajuda de novo para tentar sair das ruas outra vez.

Por falar em emprego e uso de drogas, para o participante G., ao contrário da maioria, o consumo de drogas como a maconha era feito diariamente, e não atrapalhava os seus “corres”, nem o impedia de trabalhar, ele se sentia relaxado após fumar um baseado. G. apresentava um uso relativamente controlado principalmente da maconha, mas em certos períodos também usava o álcool, a pasta e o óxi, e depois retornava à sua droga de uso predominante, fumando a maconha todo dia, pelo menos uma ou duas vezes.

Pesquisador: No dia a dia, como é que você faz o teu uso, do álcool, da maconha, da pasta ou outra droga, quantas vezes você usa, que horários e como você gosta de usar?

G.: No dia a dia eu fumo mais a maconha, uma ou duas vezes. Se eu for cedo pra feira, eu tenho que fumar uma “massa”. Eu fumo e vou trabalhar aí nas barracas ou um outro bico que pintar no dia, aí eu vou, trabalho, volto, me deito, almoço, quando é de tarde fumo outro baseado, e fico por aqui... Quando eu tiro o dia pra beber e pinta a pasta ou o óxi, aí eu fumo, não vou mentir. Se também eu começar a beber e tiver um dinheirinho, eu compro a maconha e já compro a pasta junto, ou uma pedra, que aqui não é caro, é dois reais a pedra. Eu compro às vezes, às vezes eu fumo dos parceiros, bebendo junto com eles e tal, e tem uns dias que eu fico usando a maconha e a pasta, o cachimbo também. Mas se eu tivesse um emprego fixo, tivesse trabalhando, era o que menos eu ia usar. Eu fumava só de noite quando eu chegasse, mas a maconha. A pasta e o cachimbo, essas outras drogas, não. Na rotina, é difícil eu fumar essas outras, é só a maconha, todo dia. Se eu beber, aí eu fumo tudo, mas depois eu dou uma parada, toda vez é assim que eu faço. E também eu bebo só de vez em quando, três vezes, duas vezes por mês. Porque bebendo a gente gasta todo o dinheiro, seja na bebida, seja nas outras drogas, e depois fica com fome, então eu já não gosto de fazer isso, entendeu?

Para G., a diminuição do uso de drogas como álcool, pasta e óxi pareciam ser até espontâneas quando ele falava em emprego fixo, e uma vez passando a ter o tempo mais ocupado pelo trabalho, principal atividade por ele referida, em seu discurso apareceu a afirmação de que não pensaria em beber nem usar a pasta ou óxi em sua rotina, apenas poderia fumar um baseado à noite, e já estaria satisfeito. No próximo subtema, veremos então, como esse fator do trabalho podia, para ele, funcionar como um redutor de danos ao uso de drogas. Ao mesmo tempo, G. dizia ser bastante difícil estar em situação de rua e não usar nenhuma droga, mas existem pessoas que conseguem permanecer nas ruas sem usar drogas.

Pesquisador: Você acha possível ficar na rua sem ajuda, como você fala, sem emprego, sem roupa, sem comida, e ficar sem usar drogas?

G.: É difícil, mas dá. Não são todos que usam. E são poucos, são pouquíssimos que ficam na rua sem fazer nenhum tipo de trabalho. Porque a ajuda é pouca, você tem que dar um jeito, se virar pra sobreviver, por isso até que muitos acabam roubando, indo pra outro caminho. Eu fico na rua sem mexer nada nada de ninguém. Eu é que sou roubado, rsrsrsrs. Mas como eu falei, não tem um emprego fixo, não tem um

trabalho certo. A gente vai levando como dá. Agora, sem usar a droga é mais difícil... Eu não consigo controlar, eu uso... Ficar sem usar pelo menos a maconha é difícil porque a rotina é pesada, você tem que acordar cedo... E a maconha, pra mim, ela é diferente. Você fuma uma “massa”, você tem vontade de trabalhar, você tem vontade de fazer muita coisa, você trabalha, acorda cedo... Já as outras drogas, não. Você não quer saber de nada, só de usar... Mas nem todos usam.

Em seu discurso, G. nos mostrou o quanto para ele era difícil não usar drogas na situação de rua, mas, por outro lado, fez questão de dizer que nem todos ao viver em espaços públicos, usavam drogas. Então, para ele, em função de acordar cedo e ter uma rotina pesada nas ruas, o uso da maconha lhe fazia ter disposição, pois ficava mais relaxado e sentia vontade de fazer as suas coisas, enquanto as outras drogas o deixavam indisposto, somente com vontade de usar, sem querer saber mais de nada.

A seu ver, o esforço da maioria das pessoas em situação de rua era direcionado em buscar uma atividade de trabalho, mesmo informal, e pouquíssimos ficavam sem trabalhar em algo, pois se tornava necessário dar um jeito de sobreviver na rua, e ninguém conseguia facilmente um emprego fixo. Por esse motivo, muitos acabavam enveredando pelo caminho dos furtos, roubos e outros delitos.

Essa questão dos delitos e transgressões pessoais também foi referida pelo participante S., como já vimos antes, pois em sua entrevista, aqui e ali ele e referiu ao tráfico de drogas, a questões como furtos e roubos nas ruas, e até mesmo homicídios. S. foi um dos que falou tanto no uso do óxi quanto do crack, dizendo fazer uso dessas e outras substâncias psicoativas.

Pesquisador: Na rua você usou o quê?

S.: Na rua eu usava óxi, crack, pasta, pasta-base, maconha... Não, quem dera que eu usasse maconha na rua, porque eu fiquei tão viciado, que eu parei de usar maconha. Se me dessem maconha, eu vendia a maconha pra quem fumava maconha, pra eu comprar uma pedra. Eu queria era pedra, tá entendendo? Quem tá na pedra, é pedra! Dificilmente o cara vai querer a maconha.

S. mencionou em suas falas o uso de drogas como a pasta de cocaína e a pasta-base, esta última mais rara em nossa região, mas não aprofundamos com ele esse ponto específico. Entretanto, em relação a drogas consideradas mais leves, como a maconha, por exemplo, S. afirmou ter parado de fazer o uso, pois não sentia mais nenhum efeito após ter passado a consumir o crack. Declarou também que já fazia o uso de drogas antes de passar à situação de rua e, portanto, foi parar nas ruas em unção do uso de drogas.

Pesquisador: Quer dizer, então, que você já usava a droga antes de ir pra rua?

S.: Já, já usava, e foi se agravando. Porque é assim, no começo, a maconha... A maconha, Deus o livre! Se eu pudesse todo dia fumar uma maconha... Eu já ajoelhei naquele Ver-o-Peso e disse “Meu Deus, me faz voltar a fumar maconha, tomar uma cervejinha, mas tire de mim esse crack”, porque eu tomava cerveja, fumava maconha, trabalhei no banco Itaú, trabalhei de escriturário, protagonizei minha vida, jogava

esporte, ia pra igreja, tocava violão e fumava maconha. Fui usar o crack e fodeu-se, perdi o controle.

O participante S. lembrou o quanto o uso de drogas foi se agravando após ter iniciado com o uso do crack, o que acabou lhe fazendo perder o controle, pois antes já fazia o uso do álcool e outras drogas, mas também tinha realizado outras atividades em sua vida, como o trabalho em instituição bancária e como escriturário, praticava esportes, tocava violão e cantava na igreja, tendo chegado a ser professor na educação básica. Após ter começado a usar o crack, sua vida mudou bastante, e passou a direcionar praticamente todas as suas ações em torno do uso da pedra, tendo acabado em situação de rua por cerca de 05 anos.

Outrossim, ao ser perguntado por quanto tempo usou drogas, S. respondeu que foi muito tempo (35 anos) e o uso lhe deixou sequelas, e fez também uma associação entre o uso intenso do crack na rua e uma espécie de magnetismo ocorrido ao se experimentar o crack, segundo ele se passava a querer repetir o uso imediatamente, uma vez mais, mil veze mais, um milhão de vezes mais, como se houvesse uma inteligência por detrás da droga, na realidade exercida no comércio do crack, o qual era cercado por fenômenos como a fissura de quem usava, a violência de quem traficava, e o círculo vicioso de quem passava a furtar, ou aderir ao micro tráfico para sustentar o próprio uso.

S. descreveu a revenda autônoma de drogas como atividade econômica de alto risco, pois segundo ele era comum os traficantes passarem o “sal”, ou seja, cometerem homicídios tendo como vítimas pessoas em situação de rua que utilizavam drogas, e se envolveram com o micro tráfico para fazer a revenda de drogas pertencentes aos fornecedores, os traficantes, podendo ocorrer problemas nessa associação, comumente vista nos meios urbanos.

Pesquisador: Quantos anos você usou drogas?

S.: 35 anos. Foi muito tempo, fiquei com sequelas. Mil não dá e dez mil não basta. Foi uma droga feita inteligente, sabe? Esses caras bolaram uma coisa certa pra lavar dinheiro com a desgraça do ser humano... Porque é uma coisa que você ingere e imediatamente você quer outra. Uns roubam, uns matam, outros fazem de tudo pra vender, pra manter o vício. Por isso, você vê aqueles casos “Ah, matou fulano.”, “Traficante matou fulano.”, por quê? Pediu pra vender mas deu a fissura... Deu a fissura “Sou ladrão, vou fumar e depois roubo e pago”, mas às vezes não consegue fazer isso e o traficante “Cadê meu dinheiro?”, aí se não tem, é “sal” ... Tá entendendo?

Para S. as várias possibilidades de se buscar sobreviver nas ruas (tais como a mendicância, a catação de lixo, a prostituição, os trabalhos informais, entre outras já mostradas ao longo deste trabalho de pesquisa), podem estar misturadas, para várias dessas pessoas em situação de rua, com a prática de furtos e roubos, e com a venda de drogas (via de regra feita

em conjunto ao consumo de substâncias), gerando as frequentes parcerias com traficantes, num primeiro momento, evoluindo para dívidas com o tráfico, num segundo momento.

Essas modalidades, segundo S., por si só já acarretavam algum risco de prisões pela polícia (tanto pelos furtos e roubos como pela venda e pelo uso de drogas), porém poderiam não ser tão perigosas como a parceria feita com os traficantes e as consequentes e frequentes cobranças de dívidas pelo tráfico, as quais ocorriam quando o dinheiro resultante da venda de drogas fornecidas a pessoas em situação de rua não era repassado de volta aos seus proprietários, ocasionando o risco de morte por assassinato.

Em outro momento de sua entrevista, S. ao falar de sua rotina na rua, já havia feito outro comentário, desta feita sobre os riscos dos atos de furtar e roubar pelas pessoas em situação de rua, em função da condição de vulnerabilidade existente nas ruas. Nesse trecho de seu discurso, o participante descreveu como essas práticas (furto, roubo, assaltos e ‘descuidos’), independentemente de estarem ou não ligadas ao micro tráfico de drogas, podiam estar entrelaçadas com a violência sofrida por muitas pessoas em situação de rua, que por acaso faziam também o uso de substâncias psicoativas, fazendo-as correr riscos de serem assassinadas, presas, estigmatizadas e viverem às vezes em condições precárias, sobressaltadas e com medo e, em última instância, em sofrimento.

Eu, no meu caso, falando por mim, eu saía cedo que era pra ver se achava dinheiro, se alguém descuidava, e nessa minha andança, às vezes eu achava algum objeto reciclável, tá entendendo? Às vezes eu revirava o lixo, aí naquele lixo eu achava alguma coisa interessante, tá entendendo? Isso, eu procurava realmente, com o tempo. Mais o roubo... Eu procurava lixeira, ia catar lixo, alguma coisa reciclável... Aí ficou legal, mas tem pessoas que literalmente vivem e consomem, pra roubar... Esses roubam, mas morrem rápido, tá entendendo? Porque eles se sujam naquele pedaço que tá, e quando o bicho pega com ele é “sal”! Eles pegam e matam.

O furto, o roubo, o “descuido”, a delinquência e a transgressão, aparecia-se como possibilidade de buscar algum tipo de sobrevida nas ruas, se tipificadas como atividades criminosas, por exemplo, passavam a ter como possíveis consequências o linchamento, a prisão e por vezes a morte por extermínio, o que apareceu de maneira veemente na afirmação de S. de que muitos nas ruas “morriam rápido”, e se fossem pegos roubando, era “sal”¹², porque “eles” pegavam e matavam.

As prisões eram realizadas pela polícia, a qual também podia cometer atos violentos contra as pessoas em situação de rua, e até prendê-las, por conta dos furtos e roubos, mas eventualmente, também em função do micro tráfico. Os homicídios, no que lhe concerne, podiam ser perpetrados tanto pelo tráfico, no caso da cobrança de dívidas já citada, como por

¹² Na gíria local, passar o “sal” pode ter vários significados, mas um deles e talvez o mais utilizado, diz respeito a um ato de morte violenta, ou seja, quem comete o ato de matar o outro, passa o “sal”, lhe tira a vida.

“eles”, aqueles de quem nem sequer se ousava dizer o nome, revelando apenas nas entrelinhas de quem se tratava.

Aqueles que atacavam as pessoas nas ruas foram nomeados no contexto da pesquisa pelo participante S. apenas por “eles”, aqueles que passavam “o sal” em quem vivia em situação de rua, sobre os quais podemos concluir se tratar tanto dos traficantes de drogas, quanto espécies de “justiceiros” urbanos responsáveis pela “limpeza” do lixo social, grupos variados (milícias, agentes do Estado diversos, grupos de extermínio) os quais tomaram a tarefa de higienizar as vias urbanas dos indesejáveis, anormais e descartáveis humanos.

O tema da violência em geral contra pessoas em situação de rua, principalmente contra aquelas que fazem uso de drogas, foi citado pela maioria dos participantes desta pesquisa, mas foram S., W., T., H. e D. (50%), que fizeram referência específica de grupos milicianos. Já as dívidas com traficantes foram citadas por J.P., J., S., W. e H. (50%), enquanto a violência policial foi referida por J.P., G., T., E., H e D. (60% das entrevistas).

Como já foi dito no início deste capítulo, um dado importante de nossa pesquisa foi a constatação de que os 10 participantes aqui entrevistados (100% desta amostra específica) já faziam uso de substâncias psicoativas antes de irem para a situação de rua. Não obstante, 80% deles fazia um uso problemático de drogas. Outrossim, a maioria dos entrevistados (60%) afirmou ter buscado a situação de rua por conta do uso de drogas, e outros 20% pela venda e também pelo uso de drogas. Apenas 02 participantes disseram ter ficado desempregados e ido para a situação de rua em busca de emprego.

Assim, ocorreram 02 grupos distintos na nossa amostra de entrevistados com diferentes características, tanto no tempo de uso de drogas quanto no período passado em situação de rua. Em relação ao tempo do uso de drogas, 05 dos nossos participantes (50% deles) já usava drogas entre 13 e 28 anos, quando em algum momento passaram à situação de rua, portanto, um tempo considerável. Já em relação ao tempo total de uso no momento da pesquisa, outros 50% utilizavam drogas entre 30 e 35 anos, contabilizando também o tempo em situação de rua, ou seja, tinham longos períodos de uso.

Por outro lado, o tempo em situação de rua dos 10 participantes foi proporcionalmente menor em relação àquele visto no uso de drogas. Identificamos 03 grupos distintos com tempos de permanência variáveis na rua. O primeiro grupo, composto por quatro participantes, apresentou menos tempo em situação de rua, de 01 a 04 anos. O segundo grupo, também com 04 participantes, apresentou períodos intermediários nos espaços públicos, entre 05 e 08 anos. E um terceiro grupo, com dois participantes, estava há um tempo maior nas ruas, entre 22 e 30 anos.

Apesar dessa descrição geral parecer um tanto lógica, a presença de cada participante neste ou naquele grupo não dizia exatamente como havia sido a temporalidade individual do seu uso de drogas através da sua trajetória, nem em que momento especificamente cada um foi para a situação de rua, por isso fizemos abaixo um detalhamento de cada grupo.

No grupo com menos tempo em situação de rua, por exemplo, encontramos participantes W., G., F. e T., respectivamente há 01, 02, 03, 04 nas ruas. Os mais jovens, T. (27) anos e W. (32 anos), tinham respectivamente 13 e 16 anos de uso de drogas, mas estavam na rua há relativamente pouco tempo. Entretanto, os de maior faixa etária desse grupo, na casa dos quarenta anos, não estavam na rua há muitos anos, mas tinham bem mais tempo de uso, como o caso da participante F. por exemplo, que usava maconha há 30 anos, e do entrevistado G., em uso da cannabis há 28 anos.

Já no grupo com amostra intermediária de tempo em situação de rua, havia mais participantes ainda com longo histórico no uso de drogas. A exceção era a participante D., há 05 anos em situação de rua e com 16 anos de uso, um tempo médio. Os entrevistados S., J.P. e J. tinham passado também um período mediano nas ruas (respectivamente 05, 06 e 08 anos e meio). Porém, em relação ao tempo de uso de drogas, J.P. fazia uso há cerca de 30 anos, enquanto J. e S. usaram drogas por cerca de 35 anos, segundo eles mesmos contabilizaram.

Como já dissemos, o caso do participante J.P. foi considerado uma situação parcial de rua, pois perambulou bastante pela cidade, por cerca de 03 anos, e por outros 03 anos frequentou as “clínicas” de uso, mas nunca deixou de residir com a mãe e os irmãos. Os dois participantes do grupo com o maior tempo em situação de rua foram E. (22 anos nas ruas) e H. (30 anos nas ruas), e nesse caso o tempo em situação de rua foi bastante significativo, assim como o tempo do uso de drogas (E. usava drogas há 25 anos e H. há 30 anos).

Outro achado relevante do estudo, diretamente relacionado aos anteriores acima descritos, foi a afirmação dos participantes, se caso estivessem fora das ruas, por qualquer razão, seja a trabalho ou fazendo “bicos”, visitando a família, buscando ajuda para si, entre outras, o uso de drogas passava a ser menor, ou seja, eles diminuía o consumo de substâncias ao se afastarem das ruas, mesmo em curtos períodos, e em alguns casos até mesmo ficavam em abstinência por um certo tempo, que podia ser curto (alguns dias), mediano (um ou mais meses) ou até longo (se estender por um ano ou mais sem usar drogas).

Por fim, conforme foi assinalado antes, 04 participantes já haviam saído das ruas em definitivo na data da entrevista para a pesquisa, outros 04 ainda se encontravam em situação de rua e em uso de drogas, e 02 participantes estavam tentando uma possível saída das ruas, e na época os dois havia interrompido o uso substâncias. Dos participantes que saíram em definitivo

das ruas, um deles declarou ainda fazer o uso de maconha, enquanto os demais afirmaram ter descontinuado o uso e se encontrar em abstinência.

Portanto, aqui não se perdeu de vista o uso de drogas por pessoas em situação de rua como uma possível derivação de contextos socioeconômicos de pobreza e privação extremas, falta de oportunidades e baixos níveis na garantia de direitos fundamentais de acesso à vida, ao trabalho, à educação, à moradia, à família e às demais necessidades humanas. Porém, em nossa amostra de participantes, havia baixos níveis de escolaridade, em alguns deles, assim como eram, em sua maioria, de famílias pobres, oriundos de bairros de periferia, como se vê comumente nos estudos de pessoas em situação de rua ou pessoas que usam drogas.

Do mesmo modo se podia ver pessoas com referências familiares, algumas com cursos e atividades de profissionalização anteriores à situação de rua, certos casos de desemprego imediatamente anterior à ida para as ruas, parte significativa dos participantes em busca de emprego e/ou praticando um “correr” para garantir a sobrevivência, um caso de participante com vínculo de trabalho com o serviço público, um caso de participante que estudou o ensino médio todo em situação de rua, 04 casos de pessoas que saíram das ruas e voltaram a residir integralmente com a família de origem, e destes, 02 participantes que voltaram a trabalhar, e ainda um deles chegando a cursar uma faculdade.

O fato é que os nossos entrevistados não perderam totalmente os vínculos com a vida social ao praticarem o uso de drogas, por períodos consideráveis que se estenderam de 13 a 37 anos, ainda que tenham passado ao longo de suas histórias de vida por situações de sofrimento, conflitos, rupturas, privações e prejuízos diversos a suas vidas, levando-os em algum momento ao desfecho de irem para a situação de rua.

Nesse contexto, de dificuldades e de obstáculos diversos, vários dos nossos participantes foram com frequência passando a se ver como envolvidos em circunstâncias aparentemente sem saída, e, assim criando, às vezes, até sem perceber, reações e estratégias espontâneas, e muito interessantes, de socialização, sobrevivência, racionalização de suas rotinas, autocuidado, redução de danos, formas de circular no espaço urbano, e um certo rastreamento muito pessoal de qualquer oportunidade possível de conseguirem se manter vivos, em meio a um universo que sempre lhes exigiu adaptação máxima, e no qual tiveram de ampliar ou desenvolver mais e novas habilidades para enfrentar estigmas e vulnerabilidades, a partir de suas escolhas pessoais e/ou das consequências diversas refletidas nas trajetórias de cada um.

Assim, os nossos participantes declararam, em sua maioria, fazer um uso problemático de substâncias e, aparentemente, ao longo de suas vidas vários acontecimentos foram lhes direcionando para, de alguma forma, serem impulsionados, ou em alguma medida terem

escolhido passar a viver em situação de rua. Mas, originalmente, pelo menos nesta amostra de pessoas, foi o uso de substâncias o motivo pelo qual fizeram escolhas e/ou tiveram que se adaptar aos acontecimentos, aprendendo a sobreviver num meio em que eram capazes, mas onde eram desafiados o tempo todo a não perder a dignidade, em função de terem passado a viver de uma determinada maneira ainda considerada como um desvio das normas sociais.

Nas seções seguintes, vamos nos ocupar sobre como fizeram vários dos nossos participantes, após bastante tempo usando drogas, e algum tempo em situação de rua, para intuitivamente praticar estratégias pessoais de redução de danos, e desenvolver certas maneiras de autocuidado nas ruas, tentando minimizar riscos e prejuízos, sempre dinamizando as suas capacidades criativas e se mantendo em alerta, para não serem dominados também por sua compulsão no uso cotidiano de drogas. E como, em seus discursos, foram aparecendo, em certos casos, sinais de exaustão e saturação a esse modo de vida adotado, gerando para alguns, uma necessidade de mudanças em suas trajetórias de vida.

5.2 O autocuidado na rua e as noções de redução de danos

Nesta seção, discutiremos o autocuidado na rua e as noções de redução de danos, relacionando tais noções à trajetória das pessoas em situação de rua entrevistadas e no seu uso de drogas, sempre tendo como base o discurso dos nossos participantes.

Adotou-se nesta tese, a conceituação de autocuidado vista em Xavier *et al.* (2015) e Cardoso e Zulse (2009) para quem os comportamentos apresentados pelas pessoas, quando pretendem manter ou fortalecer a própria saúde, praticando algum tipo de prevenção de doenças ou realizando ações de promoção à saúde nas quais sejam individualmente beneficiados. Essas atitudes de autocuidado podem envolver alimentação, estilos de vida, higiene pessoal e aspectos ligados ao ambiente onde estão vivendo, além de envolverem também fatores econômicos e sociais.

Sobre a redução de danos, Carvalho e Pellegrino (2015) trazem a definição de práticas, políticas e programas relacionados ao uso de drogas psicoativas ilegais ou legais, buscando minimizar consequências econômicas, sociais e de saúde advindas das substâncias psicoativas, sem ter a abstinência como objetivo único e imediato, e sem necessariamente diminuir o uso de substâncias, exceto se esses sejam as finalidades daqueles a quem se está ofertando o cuidado.

Estão entre os principais objetivos da redução de danos, no entanto, que as pessoas tenham um cuidado em liberdade, na rua ou qualquer outro local, e em seus percursos particulares possam por si mesmas decidir voluntariamente diminuir o uso de drogas ou adotar a abstinência de substâncias psicoativas, além de buscar espontaneamente a reinserção social, recebendo apoio pessoal e suporte profissional por tempo indeterminado e segundo as suas necessidades (CARVALHO; PELLEGRINO, 2015).

Começaremos a análise deste subtema pelo participante E., de quem já sabemos ter passado 22 anos na rua, a maior parte como hippie nos arredores da Praça da República, em Belém/PA. Nessas duas décadas, esteve quase sem nenhum contato com a família de origem, (seus pais e irmã), fazendo um uso de drogas bastante intenso, principalmente do crack, da maconha, do álcool e do cigarro.

Em seu discurso, diz ter conseguido diminuir o uso sozinho em alguns períodos, quando estava afastado das ruas, e trocava o crack pela maconha e pelo cigarro por conta própria, mas a rua e o uso de substâncias continuavam lhe atraindo. Assim sendo, gradualmente, foi desenvolvendo o desejo de conseguir chegar na abstinência, e a princípio não pensava necessariamente em sair da situação de rua, porém, quando formou uma família e teve um filho ainda nas ruas, acabou gradativamente reatando as relações com os pais e a irmã, e voltou a morar na residência da família quando os pais se mudaram para o interior.

Pesquisador: Você saiu da rua em algum momento? Quando você saiu, você usava menos?

E.: Eu arrumei uma companheira e tive um filho com ela, aí eu dei um tempo da rua e a gente começou a ficar em casa, né. Mas eu sempre procurava outra droga, mesmo quando eu saí da rua eu queria ficar usando, eu usava maconha, né cara, eu trocava de droga. Mas fora da rua, eu usava menos... Só que a rua sempre continuou me atraindo, né cara, uma vez eu saí para comprar uma fralda pro meu filho, aí eu comecei a usar, sabe... Aí eu já fui parar em São Luís do Maranhão... Deixei a minha mulher e o meu filho aqui, passei três meses lá... Depois eu voltei...

Pesquisador: Então vocês chegaram a ter uma casa, você e a sua companheira?

E.: Tinha a casa dos meus pais, eles foram embora pro interior, e deixaram a casa pra minha irmã e para mim. Aí eu moro embaixo hoje, e a minha irmã mora em cima, né cara. Isso foi o que me fez sair da situação de rua, mas porque eles viram que não tem droga, né cara. Só que eu tive que abandonar o artesanato, porque eu tava vendo que eu tinha um problema, mas eu não conseguia parar... Foi aí que eu comecei a entrar em recuperação... Mas foi sempre eu que procurei ajuda, nunca ninguém me ofereceu... Quando eu entrei em recuperação, eu decidi que eu não ia mais me internar, né, eu resolvi que ia partir de mim. Tanto é que partiu de mim, que eu entrei numa fraternidade chamada N. A., Narcóticos Anônimos.

Ao longo de sua trajetória, E. buscou ajuda em vários momentos, e chegou a passar por internações e tratamentos diversos, mas as coisas mudaram realmente em sua cabeça a partir do início do relacionamento com sua companheira nas ruas e do nascimento de seu filho, quando decidiu “dar um tempo” da situação de rua. Nesse período, E. percebeu que ainda tinha um impulso forte em buscar as ruas e o uso de substâncias, mas ao mesmo tempo estava disposto a buscar a abstinência porque para ele era um problema querer e não conseguir parar com uso de drogas.

Nesse momento de sua vida, E. buscou por conta própria os Narcóticos Anônimos – N.A., que ele chamou de fraternidade, a qual tem a finalidade do gerenciamento do uso de substâncias pela ajuda mútua entre pares, e acabou funcionando para ele, pois, conseguiu chegar na abstinência desejada, a qual já durava cerca de seis meses quando ocorreu a sua entrevista. Ao mesmo tempo, ao decidir por si mesmo parar com o uso de drogas, o suporte da família de origem tornou possível para E. voltar a ter uma moradia tradicional, e passou a residir com a companheira e o filho, na casa de onde saiu ainda na adolescência para ir viver nas ruas por mais de 20 anos.

Segundo E., todas essas circunstâncias pessoais quanto ao fato de ter chegado à intenção de parar com uso de drogas, aliado ao fato de ter formado uma família, além do apoio de seus pais e irmã, foram decisivos para a sua saída definitiva das ruas após tantos anos, anteriormente havia afirmado ter ido para as ruas por conta do uso de drogas.

Ao mesmo tempo, esse autocuidado gradativo observado no percurso de E., que foi se instalando lentamente ao longo de muitos anos, derivou também, segundo ele, do conhecimento pessoal adquirido sobre a abordagem da redução de danos. Para tanto, veremos no próximo subtema que E. passou por mais de 10 internações, e durante esse extenso período de

tratamentos nos quais seguiu com o uso de substâncias, foi desenvolvendo recursos pessoais e informações que lhe permitiram fazer experiências de redução de danos na rua a partir de sua própria intuição.

Pesquisador: Algum profissional chegou a oferecer pra você a possibilidade da recuperação do uso de drogas pela redução de danos? Você já tinha ouvido falar nisso?

E.: A redução de danos, eu já tinha ouvido falar, né... Tem umas clínicas aí, não é nem aqui no Brasil, mais aí pra fora, que faziam um trabalho de redução de danos e funcionava, né. No meu caso também, foi redução de danos, né cara, porque eu cheguei a experimentar de tudo, e eu não queria tomar medicação, então eu fui fazendo redução de danos, como eu ficava muito tempo no crack, ainda precisava da maconha, né, aí eu fiquei reduzindo, até eu chegar no benefício que eu não queria mais... Eu fui parando devagar com o crack e fiquei um tempo na maconha e no cigarro. Mas aí quando eu larguei a maconha, eu larguei também o cigarro, e olha que eu ainda tenho umas sequelas de fumar (tosse), na própria garganta...

Pesquisador: E o que você achou da redução de danos? Ajudou na sua reabilitação?

E.: Você não consegue a retirada só de uma porrada, sabe. Dá vários sintomas, dá depressão, dá insônia. A gente não consegue... Por mais que você diminua o crack e as drogas pesadas, mas é muito difícil retirar de uma porrada... Eu fui tirando devagar. Eu preferi ir me afastando devagar do que tá nos lugares e tirar só de uma vez, depois sair e não me adaptar e ter que voltar. Eu tive que ir me afastando devagar.

Pesquisador: Então você acha que fez redução de danos?

E.: Eu acho que eu fiz redução de danos... Mas aí no caso da redução de danos, depende de como o cara faz a redução de danos... Porque o cara diz “Ah eu tô fazendo redução de danos”, mas tá fazendo redução de danos eternamente? Aí pra mim já é o motivo de não querer largar o uso da droga... Eu fiz redução de danos, mas com a intenção de parar de usar, entendeu? Eu vejo gente dizendo “Ah, eu tô fazendo redução de danos”, mas já tá fazendo faz não sei quanto tempo e não evoluiu nada? Não tem condições de parar... Já eu não, o meu propósito era parar de usar, até que chegou um estalo... “Não, agora eu vou parar”. Eu consegui parar...

O participante revelou que após muitos anos de tentativas, gradualmente foi conseguindo largar o crack e substituindo o cachimbo pela maconha e o cigarro, tudo isso após um longo período de diversas experiências, quando foi amadurecendo muito lentamente a vontade pessoal de atingir a abstinência, estado em que chegou porque subjetivamente havia sofrimento associado e muitas questões ligadas a valores morais e simbólicos, incluindo a intenção de voltar a ter relações de afeto e proximidade com seu pai, sua mãe e sua irmã.

Para E., foi necessário ir se afastando aos poucos dos lugares que frequentava e da comunidade hippie com quem viveu mais de duas décadas e onde na realidade foi acolhido e construiu uma identidade nas ruas. Mesmo assim, referiu ter passado por períodos de depressão, insônia, conflitos pessoais e muitas incertezas quanto ao futuro, já que saiu também da sua principal atividade econômica e de sobrevivência, o artesanato. Portanto, a redução de danos feita individualmente por E., sem o acompanhamento mais de perto de um redutor de danos ou mesmo de uma equipe psicossocial, foi intuitiva e baseada em recursos e habilidades pessoais de autocuidado, focada em sua própria reabilitação pessoal de um uso compulsivo e problemático de substâncias feito durante muitos e muitos anos.

Além disso, a redução de danos, para E. se tratava de uma excelente estratégia de mediação com o uso de substâncias, porém, muitas vezes, segundo o seu discurso, era feita indefinidamente por pessoas que queriam seguir usando substâncias, ou não conseguiam ainda deixar de usar as suas drogas de preferência, então para ele, a sua redução de danos foi feita com o intuito de parar de usar drogas, e afinal ele conseguiu parar, atingiu o seu objetivo.

Outrossim, a saída do uso do crack veio também com a ajuda da companheira e após o nascimento de seu filho, por conta da família que formou, e ainda em função do apoio recebido de sua família de origem, além da sua entrada na fraternidade N.A., a qual segundo ele mesmo afirmou, foi decisiva para atingir a abstinência final, parar com o uso do crack, e depois da maconha e do cigarro. Além disso, em toda essa caminhada para largar o uso de drogas, como vimos, saiu em definitivo da situação de rua, voltou a morar na casa de seus pais com a própria família, dividindo o imóvel de 02 andares com a sua irmã, ocupando o andar de baixo.

No caso de E., ele declarou já conhecer a estratégia de redução de danos ao longo de sua trajetória em serviços de tratamento e internação por onde havia passado, afirmou também ter feito intencionalmente e intuitivamente essa abordagem consigo mesmo, na sua relação com a rua e com as drogas, ao longo do seu percurso final até sair das ruas e chegar na abstinência do uso de drogas.

No entanto, outro participante, J.P. não conhecia nem tinha ouvido antes falar diretamente da redução de danos. Mesmo assim, ao longo da entrevista deu exemplos de autocuidado praticado por ele mesmo em certas situações nas “bocas” e nos locais das ruas por onde circulou, e em nossa interanimação dialógica, quando perguntado se conhecia a redução de danos, respondeu que não. Mas, em seguida, após o entrevistador observar, em função de suas falas anteriores, que tinha dados pistas acerca da prática intuitiva da redução de danos, J.P. acabou concordando quanto ao fato de, mesmo sem conhecer conceitualmente, acabou, sim, por ouvir falar e praticar certas ações de redução de danos ao uso de drogas consigo mesmo em sua trajetória pessoal.

Pesquisador: Você já ouviu falar em redução de danos no uso de drogas? Se sim, o que você sabe e pensa sobre isso?

J.P.: Não, não ouvi... Eu posso até ter ouvido, mas eu não sei o que é. Só se você me explicar o que é ... Redução de danos? Não sei o que é não...

Pesquisador: Já teve alguém que ofereceu a estratégia de redução de danos pra você, em relação ao teu uso de drogas?

J.P.: Me ofereceram? Não. Essa estratégia... Nunca me falaram não. O tratamento que eu faço é me darem remédio, é perguntar como eu tô reagindo ao remédio, se dá vontade ou não. O médico me pergunta: “E aí, como é que você tá? Tá tomando o remédio? Tá dando vontade?”. Aí a gente começa a conversar sobre o uso do remédio, do Topiramato. Mas essa redução de danos, eu ainda não ouvi falar não.

Pesquisador: Na verdade, pelo que você tá me dizendo, parece que você até fez a redução de danos, por sua conta mesmo...

J.P.: Mas então foi por minha conta mesmo... Pôrra, não, eu tô vendo que eu tô demais. Égua, eu sou um cara inteligente... O meu sobrinho me falou: “Tio, o senhor é um cara inteligente, estudado, tá certo que não fez uma faculdade, não fez uma universidade, mas você é inteligente, você sabe fazer uma redação, você é bom em matemática, bom em português, fez e passou em diversos concursos públicos aí, mesmo sendo no ensino médio, então você deixou a droga lhe dominar completamente”. Eu fiquei pensando. “Bom, então, realmente tá sendo isso, então o que é que eu vou fazer ...?” Talvez não tenham me explicado diretamente o que seja essa redução de danos, mas esse assistente social que eu fui me falou: “Isso é aos poucos, você vai, passou uma semana usando, agora você passa só três dias, vai diminuindo, vai vendo. Aí, na outra vez, passou três dias, aí vai de novo passa só dois dias, aí a outra vez, só um dia, aí quando você vê, já tá fumando só algumas horas”, entendeu? Da outra vez eu vou, já não quero passar horas e horas, eu vou fumar só duas três, como tá acontecendo agora. Isso é um passo atrás do outro. Pra mim eu peguei isso comigo, você vai diminuindo, não que alguém tenha me falado diretamente o que era essa redução de danos, mas o que eu coloquei pra mim foi isso.

Para J.P., em suas experiências de cuidado não haviam lhe falado diretamente sobre a redução de danos, então, o que conhecia era o tratamento tradicional, no qual tomava remédio, e respondia ao médico se estava bem, se tinha sentido vontade de usar drogas, como estava a sua reação ao medicamento, entre outras perguntas. Porém, o participante acabou identificando, nas entrelinhas, alguns elementos sobre os quais já tinha dialogado antes, como a diminuição gradativa do uso de substâncias, e acabou colocando para si o objetivo de ir reduzindo o consumo do óxi, aos poucos, um passo de cada vez, então naquele momento já não passava horas e horas na “bocada”, e sim um intervalo de tempo menor, onde fumava duas ou três pedras e voltava pra sua casa. J.P. fazia, então, redução de danos intuitivamente.

Assim, mesmo não existindo ações de redução de danos através de apoio e ajuda de profissionais redutores de danos diretamente nas ruas, foi possível visualizar práticas de autocuidado pessoal, como essas referidas por J.P., nesse caso, mesmo apresentando um uso bastante problemático do óxi, ainda, assim, foi possível ao participante, após um percurso relativamente longo e tortuoso, buscar acompanhamento profissional e, a partir de certas orientações recebidas, chegar a praticar sozinho algumas estratégias de redução de danos nas ruas, como vimos, mesmo sem conhecer conceitualmente o que seria redução de danos.

Pesquisador: E agora, como a gente tá falando disso, você sacou que é isso que você faz?

J.P.: Exatamente, se você me explicar, o que seja essa redução de danos, é a mesma coisa que eu tô fazendo. Só que intencionalmente, nunca ninguém tinha me dito que era isso... Mas eu já faço, sem saber o que seria essa redução de danos. Mas eu acho que a melhor forma da pessoa largar o vício, seria através disso daí, você não quer largar diretamente, porque não vai dar certo. Você não vai querer cem por cento... “Não, eu vou parar, eu não vou usar mais”, porque isso não funciona. Não funciona... O que tem que fazer é ir diminuindo aos poucos, aí vai chegar um tempo que você não vai usar mais nada.

Para J.P., o objetivo de ir dando um passo atrás do outro veio a partir de afirmações suas e de seus familiares de que ele deixou a droga ter domínio sobre si, então ele decidiu ir largando aos poucos o óxi, já que se considerava uma pessoa inteligente e capaz de pensar sobre o que iria fazer a partir dessa constatação de prejuízos em sua vida pessoal, familiar e profissional. Porém, mesmo considerando a redução de danos como a melhor forma de ir largando as drogas, ele sabia se era possível fazer isso repentinamente, de uma vez só, porque, dessa forma não iria funcionar, pois não queria largar cem por cento, ainda. Então, ele passou a fazer a diminuição da quantidade de drogas lentamente, e estava realizando esse processo quando nos concedeu a sua entrevista, e tinha a convicção de que mais adiante iria conseguir deixar de usar em definitivo. Portanto, J.P. fazia uma espécie de autocuidado pela redução de danos, e esse autocuidado tinha vindo após alguns anos de uso intenso e diversos prejuízos pessoais, logo a redução de danos ocorria de maneira intuitiva, a partir de experimentações pessoais na diminuição do uso de drogas.

Assim como J.P., outro dos nossos participantes da pesquisa, G., há 02 anos em situação de rua, também afirmou não conhecer a redução de danos, e nunca tinha ouvido falar nessa estratégia de cuidado, quando perguntamos a ele sobre o assunto. Mas em seguida, G., em seu discurso, apresentou espontaneamente a sua forma de agir nas ruas em relação ao consumo de substâncias, onde permanecia mais tempo com a sua droga de uso, a maconha, e durante alguns dias usava também o álcool, a pasta e o óxi, porém em seguida parava com o uso destas voluntariamente, retornando ao uso diário da maconha, conforme já visto no subtema anterior. Mais uma vez, portanto, viu-se um participante praticando o autocuidado nas ruas em relação ao uso de drogas, ao diminuir ou controlar a quantidade de drogas consumida e, nesse movimento, na verdade, não deixar de fazer uma redução de danos intuitiva, se olharmos por esse ângulo.

Pesquisador: Nesses locais que você foi, algum profissional de saúde falou pra você sobre a redução de danos no uso de drogas?

G.: Não. Redução de danos? Não sei nem o que é isso...

Pesquisador: Você faz uso de alguma substância no momento? Que drogas você tá usando agora?

G.: Faço. Diariamente é a maconha e de vez em quando a bebida. Eu uso mais é a maconha, mas às vezes quando eu já tô na bebida, que eu já tô bêbado, eu já vou usando outras coisas também. Eu começo a beber aí eu já passo pro outro dia, passo até semanas usando a pasta, e até o cachimbo. Mas eu não fico direto na pasta e na pedra, toda vez eu paro e fico mais só na maconha. Tem uns aqui na rua que não param nunca, ficam direto, é de manhã, de tarde e de noite, não tem hora, todo dinheiro que pegam é pra droga. Eu uso, não vou negar, mas eu já tô com 43 anos, eu quero sossego na minha vida, não tô mais nessa, eu uso a minha maconha, dou meus tragos, mas eu tô de olho em outras coisas...É por isso que eu lhe digo, tem que ter uma oportunidade, tem que aparecer uma coisa boa pra você aproveitar. Eu tô na rua, mas eu trabalho, eu faço serviço braçal, não tem serviço ruim pra mim, não, tá entendendo? Eu também

sou ferreiro amador, trabalho como pedreiro, pinto parede, arrumo telhado. Mas eu sou um profissional, como eu lhe falei, o meu trabalho que eu sei fazer mesmo é mais de mecânica industrial...

Por outro lado, G. foi nos dizendo ao longo de toda a sua entrevista o quanto o trabalho funcionava para ele, como um fator de diminuição do uso, e nos momentos em que saiu da rua, ao conseguir um trabalho temporário, como vimos no capítulo anterior, ele passou a fumar até mesmo uma menor quantidade diária de maconha. Para G., em última análise, o trabalho funcionava como um redutor de danos, bem como a moradia, pois, para ele, conseguir um emprego significava a porta de acesso à saída da situação de rua, e o participante declarou que quando teve uma renda, mesmo por curtos períodos, por contratações precarizadas para prestar serviços como carregador e outros, de imediato providenciou um local para morar e sair da situação de rua. Ao mesmo tempo, esse afastamento provisório das ruas significava uma maior ocupação de seu tempo com outras atividades, como o trabalho, comprar roupas, ir à igreja, entre outros, consequentemente o uso de drogas diminuía.

Abaixo, vê-se uma fala de G. sobre como o trabalho, para ele, estava até mesmo no lugar de um possível tratamento para o uso de drogas, pois a seu ver o seu problema era outro.

Pesquisador: Você já precisou fazer algum tratamento pra uso de drogas?

G.: Pra droga, não. Eu sofri foi um acidente aqui na minha perna, eu caí e depois deu erisipela na minha perna, infeccionou. Fez nove meses já, o médico cavou isso aqui tudinho, não sei se era necessário ele fazer isso, foi lá no Hospital Santa Clara, me levaram pra lá. Ele deixou no osso a minha perna, ficou um buraco aqui, aí criou uma face e foi fechando, assim ... Agora pra álcool, maconha que eu uso mais, nem pra outras drogas, graças a Deus, não precisei, não. Porque, é assim ... O tratamento, pra mim, é arrumar um emprego, arrumar um lugar pra eu ficar, “Olha, aqui tu vai trabalhar”. Eu mais novo, eu perdi muita oportunidade na minha vida, porque eu ficava brincando, brincando, por isso que depois a porta fechou e eu fiquei nessa situação, entendeu? Aí, hoje, oportunidade tá mais ruim, o emprego tá mais difícil, tá entendendo... Tudo tá mais difícil de conseguir. Pra conseguir um emprego tem que ter alguém lá dentro pra poder te indicar, porque se não tiver você não entra. Eu tenho vontade é de trabalhar...

Para G., a solução para a sua situação de rua era o trabalho e a moradia, e seu problema não eram as drogas, e sim o desemprego. O que o levou às ruas foi a falta de trabalho, a ausência de oportunidades, e G. se arrependia de ter jogado fora algumas delas em sua vida, chegou a afirmar ter sido demitido ao ser pego usando drogas no último emprego. Porém, no período da entrevista, estava disponível para trabalhar e disposto a sair das ruas. No discurso deste participante, viu-se o quanto a sua questão era social e econômica, e drogas como a maconha, a mais usada por ele na situação de rua, funcionava como um estimulante em suas atividades informais. G. queria um emprego, e isso para ele reduzia danos sociais, além de diminuir

espontaneamente seu uso de drogas, coisa que, aliás, já fazia sozinho na situação de rua, principalmente quando conseguia um trabalho e uma moradia esporádica.

Conforme já se viu antes, boa parte dos participantes desta pesquisa afirmaram ter ido para a rua em função do uso de drogas, mas no caso do participante G. o desemprego teve uma influência maior, apesar de ele já fazer o uso de substâncias antes de ter ido para a ruas. Dessa forma, a busca por um trabalho e por melhores condições de vida era o mesmo objetivo da participante F., a qual também fazia o uso da maconha desde a adolescência, conforme já vimos, mas ao contrário da maioria do demais participantes, apresentava um uso habitual diário bastante controlado, mantendo esse mesmo padrão de consumo na situação de rua.

Pesquisador: Você já quis diminuir alguma vez a quantidade de drogas que você usa, no teu caso, da maconha? Lembra alguma vez que você já quis ou conseguiu fazer isso?

F.: Não, eu nunca fiz isso, porque não é muita que eu pego. Eu pego só uma de cinco, é uma pequena assim, ó. Eu uso sempre isso, a mesma coisa, todo dia.

Pesquisador: Você já passou mal alguma vez com algum efeito desagradável das drogas na rua, já ficou tonta, ou com vômito, já teve algum efeito ruim? O que você fez pra diminuir ou evitar isso?

F.: Não, até hoje não aconteceu isso comigo, não.

Pesquisador: Você acha que você tem um uso controlado?

F.: Eu tenho. Controlado quer dizer que não é muito, né? O meu uso é assim, o tempo todo é a mesma quantidade.

Pesquisador: E nos serviços que você foi, algum profissional desses do governo já falou pra você da redução de danos no uso de drogas, já ofereceram esse tratamento pra você alguma vez?

F.: Ainda não, nunca falaram pra mim. Eu não sei o que é.

O uso controlado de F. chamava atenção por ser uma forma de autocuidado na rua, pois ela estava nessa condição aproximadamente 03 anos, sem contato com a família, e tinha um companheiro com quem vivia na rua, e ambo se ajudavam. Ela nunca tinha ouvido falar de redução de danos ao uso de drogas, apenas fazia o que lhe convinha, essa era a forma como se relacionava com a maconha, sua única droga de uso há muitos anos. F. praticava o autocuidado ao manter um uso regular e rotineiro de cerca de 03 baseados por dia, mas que não aumentava e não tinha variações, segundo suas próprias palavras.

Ao contrário de F., o participante S. referiu ter usado todo tipo de droga, e apresentava um uso extremamente intenso na situação de rua. S. usava drogas há cerca de 35 anos, e seguia utilizando pequenas quantidades de maconha no período da entrevista, mas estava afastado do crack desde quando voltou a residir cinco anos antes com o irmão na casa de seus pais já falecidos (porém na época ainda estavam vivos).

Em função do seu uso problemático, S. declarou ter feito em certos momentos nas ruas uma diminuição por conta própria da quantidade de crack diária, pois acreditava que no dia

seguinte ia conseguir não usar, e por causa dessa pré-intenção, acabava fazendo uso de uma quantidade menor.

Pesquisador: Aconteceu, assim, alguma vez antes de ir pro CAPS, de você querer diminuir a quantidade de drogas que você usava? Você mesmo, assim, usar menos?

S.: Todo dia eu pensava... Todo dia eu acreditava que no outro dia eu não ia usar e acabava usando. Mas eu acabava usando menos. Eu criava a minha própria estratégia. Mas sem suporte, era impossível eu parar, tá entendendo? Sem uma ajuda era impossível eu parar...

Pesquisador: Você chegava a usar menos? Diminuía a quantidade?

S.: Diminuía, diminuía... Diminuía porque a gente vai amadurecendo. Mesmo naquela situação ruim, às vezes você joga fora a droga... Morador de rua faz isso, às vezes triste. Ele acaba de comprar droga, e depois sai chorando, “mordido”, e joga na maré. Mesmo que depois venha um outro pensamento e suscite um ânimo nele, “Pôrra, por que que eu fui jogar fora?”.

Pesquisador: Se arrepende?

S.: Se arrepende... Mas ele chega e faz nesse momento. Todos já fizeram isso, quem passa na rua, tá entendendo?

O participante S. chegava a diminuir o uso do crack na situação de rua, e até mesmo em alguns momentos resolveu jogar fora a droga comprada para aquele dia, por estar triste ou irritado com a realidade da situação rua, mesmo tendo se arrependido depois de descartar a substância de uso, pois ficou sem ter nada. Portanto, S. afirmou que o tempo considerável passado nas ruas o fez amadurecer a ideia de ir largando as drogas, ou desenvolvendo estratégias para chegar a deixar de usar em algum momento, mesmo considerando impossível abandonar as drogas sem suporte de alguém, sem uma ajuda externa.

Mesmo assim, no período em que estava em situação de rua, S. não conhecia ainda a redução de danos, e só foi ouvir falar dessa estratégia de cuidado no CAPS AD, onde iniciou seu acompanhamento psicossocial, como veremos no subtema seguinte. Foi a partir do início formal de utilização da redução de danos que S. começou a ter esperança de conseguir chegar na abstinência, nessa época, já desejada por ele, após mais de 03 décadas de uso, e num percurso cujo desfecho o fez chegar ao crack e na situação de rua, com um uso tanto problemático quanto causador de sofrimento pessoal a ele naquele momento de sua vida.

Pesquisador: Então, ninguém nunca chegou contigo? Nenhum profissional de saúde, de lugar nenhum, chegou com você, assim, pra falar de redução de danos?

S.: Não, não. Nunca, nunca.

Pesquisador: Nunca tinha ouvido falar de redução de danos?

S.: Nunca tinha ouvido falar.

Pesquisador: Você foi ouvir onde?

S.: No CAPS. Quando eu ouvi no CAPS, foi quando eu vi a esperança na minha vida. Eu digo, gente... Sabe por que é linda a redução de danos? Eu vou dizer porquê, um negócio brilhante pra vocês ouvirem agora... Esses profissionais tão certos sobre a redução de danos. Sabe por que, gente? Porque às vezes, muita gente que tá usando droga, sabe por que ele não acredita que ele vai parar? Porque ele usa uma porrada de droga!! Ele usa uma porrada de droga! Usa uma porrada de droga, mas se começarem a dizer pra ele descobrir o que te dá mais dano, que te fode a cartola, que te deixa

fodido... O que é? É a bebida? É a maconha? O que foi danoso pra mim? O que foi nocivo pra mim? Foi o crack! O crack me fodeu a cartola, tá entendendo? Ele não sabe disso. Quando ele é esclarecido disso, ele vê possibilidades. Como eu disse, antigamente, eu trabalhei no banco Itaú, fumava maconha, eu trabalhei na Ceasa, dei aula, jogava basquete, handebol, tomava minha cervejinha, batia papo, tá entendendo? Então não é uma... Então não foi... E a maconha, foi Deus que criou. Olha, se você disser pra mim “Tu quer uma cartela de longactil ou dois tabletes de maconha?”, eu digo “Me dá ao menos um tablete de maconha, que eu estico”. É mais barato que comprar uma caixa de longactil, que vai me deixar fodido do fígado, todo brônquedo, e não vai passar, tá entendendo? Só pra você ter um exemplo.

S. falava com grande entusiasmo da redução de danos, até por ter se tornado, ele mesmo, um redutor de danos, e passado a fazer ações de suporte e orientação com pessoas em situação de rua, a maior parte inicialmente por conta própria, realizando aquilo que chamaremos aqui de “terapêutica do possível”, a qual se dá quando o redutor de danos vai a campo sozinho ou com poucas pessoas como parceiras, não encontrando muito apoio logístico e se valendo enormemente de sua experiência individual.

Porém, a terapêutica do possível também será viável se for apoiada e se houver um planejamento de suas ações, incluindo formação e educação permanente, fornecimento de materiais, equipamentos, insumos, captação de recursos para remuneração dos redutores, e até mesmo o aporte de uma política pública acolhendo a redução de danos em seu escopo, quando tal perspectiva se tornar exequível.

Segundo o discurso de S., os profissionais da saúde mental tinham razão quando falavam que a redução de danos podia funcionar para quem usava drogas e estava em situação de rua, pois para ele e vários outros indivíduos, os danos possíveis de serem causados pelo crack, por exemplo, mesmo sendo bastante conhecidos, às vezes podiam não ser levados muito em conta por quem fazia um uso muito forte e em grande quantidade nas ruas.

Então, quando passava a existir uma conscientização maior por parte da pessoa que fazia o uso, principalmente se for um uso problemático, é possível que ela comesse a ver novas possibilidades em sua vida, como ocorreu com o próprio S., o qual através do CAPS e da redução de danos conseguiu dar outro rumo à sua vida, conforme suas próprias palavras.

Falamos aqui do CAPS onde a redução de danos foi encontrada por S., mas voltaremos a falar, mais detidamente, dessa relação dos nossos participantes em interface com serviços e dispositivos das políticas públicas encontradas em nossa pesquisa, no próximo subtema.

Por ora, voltemos novamente a outro participante, J., o qual também ouviu falar sobre a redução de danos no CAPS, quando lá iniciou seu acompanhamento. Esse participante mostrou conhecer os princípios e finalidades da redução de danos ao uso de substâncias, destacando a necessidade de ser ofertada a prática da RD a quem fazia o uso de drogas.

Pesquisador: Em algum momento você ouviu falar alguma coisa sobre redução de danos? Alguém te falou sobre isso? Redução de danos no uso de drogas... Alguém, algum profissional te falou sobre, mesmo depois, né, que você foi fazer avaliação e tudo. Alguém chegou a falar pra você o que era redução de danos, chegou a propor fazer redução de danos contigo? Aconteceu algo assim?

J.: Tá. Eu ouvi falar já lá no CAPS Marajoara, lá eles trabalham com essa técnica de redução de danos, né. Porque, anteriormente, eu falei que é difícil você abandonar uma coisa que tá no teu organismo, no teu sangue, a drogadição, do dia pra noite... O alcoolismo, a drogadição. Então tem que ter essa redução de danos, tem que ter, tem que ter ... Ninguém consegue parar abruptamente esse tipo de problema, ninguém consegue... Então, o tratamento lá no CAPS é através da redução de danos, né...

Pesquisador: Eles fizeram redução de danos contigo ou você fez por conta própria?

J.: Bem, eu comecei lá, a fazer o tratamento de redução de danos, eu comecei a fazer... Mas através da minha consciência, da minha renovação da minha mente, eu consegui parar. Faço tratamento e consegui parar...

Pesquisador: Aí você foi diminuindo até parar?

J.: Não, eu parei abruptamente, abruptamente... Eu não entrei no processo de redução de danos. Mas, e por que que eu parei abruptamente? Porque eu entendi, eu via necessidade de eu parar, de voltar pra sociedade, pra minha família. Ia resgatar o que anteriormente eu deixei pra trás.

Mesmo afirmando ser muito difícil alcançar a abstinência de forma abrupta, e de ainda frequentar o CAPS onde conheceu e aprendeu sobre a redução de danos, J., porém, revelou não ter se submetido a essa estratégia, pois em seu caso, segundo ele, ao ter saído das ruas e largado o micro tráfico, deixado de lado a venda de drogas após 8 anos e meio nas ruas, iniciou o tratamento e chegou a utilizar a RD, mas em seguida, como seguiu usando drogas por um tempo, em sua visão acabou não entrando exatamente num processo de redução de danos, porque conseguiu compreender que em seu caso precisava parar de usar drogas totalmente, para conseguir se socializar novamente, e deixar a venda de drogas para trás, já que, também, estava sendo ameaçado de morte por dívidas com fornecedores, e precisava resgatar a vida que antes havia abandonado, retomando o convívio com a sua família, com quem tinha deixado de ter contato durante todo o seu período em situação de rua.

Deste modo, o que J. falou, de toda a situação vivida por ele, foi que não fez exatamente uma redução de danos, e sim parou de usar as suas drogas por conta própria, abruptamente. Já no caso do participante H., existiam semelhanças com S. e J. quanto ao fato de só ter conhecido a redução de danos no CAPS AD, mas ao contrário de J., H. afirmou ter se engajado de imediato em fazer a redução de danos, e ao contrário de S., passou um ano no CAPS AD e foi depois para uma Unidade de Acolhimento do Adulto – UAA, e não tinha ainda moradia quando concedeu a entrevista, mas funcionou muito bem para ele o processo de ir gradativamente diminuindo a quantidade de uso, pois a intenção era atingir a abstinência.

Pesquisador: Algum desses profissionais falou pra você em redução de danos no uso de drogas? O que você achou?

H.: Falaram. Eu ouvi falar nisso lá no CAPS AD. Achei boa também. Porque a gente sabe que não tem aquele remédio que você vai tomar agora e nunca mais vai usar

droga, né. Mas tem o medicamento que ajuda a gente a controlar aquela ansiedade, a abstinência... E a quantidade que a gente usava a gente pode ir reduzindo, ou um dia sim, um dia não, ou mudar o óxi... Na redução de danos eu tinha trocado o óxi, já tava fumando só a maconha. Aí da maconha, eu consegui vir pra cá, e já tô quatro meses limpo, sem droga e sem remédio...

Pesquisador: Na rua, assim, você chegou a querer mudar a quantidade de drogas que você usava, diminuir, usar menos, mudar um pouco os horários? Você chegou a querer fazer isso por iniciativa sua mesmo?

H.: Não, nesse tempo não passava esse pensamento pela minha cabeça... Eu pegava em dinheiro, pensava logo na droga...

Para H., era muito evidente o fato de não haver tratamento mágico, ou seja, não dava para encontrar um medicamento infalível, tomá-lo e para sempre abandonar o uso de drogas. Os remédios ajudavam a controlar a abstinência e ansiedade, e a redução de danos entrava na outra frente, a de diminuição da frequência e/ou quantidade da droga de uso, e a modificação do tipo da substância a ser utilizada, no seu caso o óxi sendo inicialmente consumido em menor quantidade ou sendo trocado por outra droga, a maconha.

Porém, ao contrário de alguns participantes como F., G., e S., o entrevistado H. não conseguia diminuir o seu uso de drogas nem manter quantidades mínimas de uso, mas ao sair por certos períodos da situação de rua, pelo menos em um deles diminuiu a quantidade de uso e chegou até mesmo a parar de usar, conforme já foi visto no subtema anterior.

De outro modo, H. passou por várias fases em sua vida nas ruas porque como já sabemos, sua trajetória pelas vias urbanas de Belém/PA levou ao todo 37 anos até chegar nos dispositivos das políticas públicas de assistência social e saúde, passou na adolescência também pelo que chamamos hoje de sistema socioeducativo. Ao todo, H. ficou por cerca de 30 anos em situação de rua e usando drogas, e após esse longo percurso, assim como outros participantes tais como J.P., S. e E., acabou conhecendo a estratégia da redução de danos ao frequentar um CAPS AD, e pôde finalmente colocar em prática formas de autocuidado mais efetivas, voltadas à sua meta da abstinência total.

Portanto, os dados de pesquisa aqui trazidos por nossos participantes, em relação a questões envolvendo autocuidado e estratégias de redução de danos, neste subtema, nos mostraram mais algumas características bem específicas da amostra aqui entrevistada, quanto a suas trajetórias bastante singulares, seja na sua forma de estarem nas ruas, seja na maneira de usarem as suas substâncias.

Já sabemos que todos eles e elas já usavam drogas ao passarem a estar em situação de rua. Assim, nas suas entrevistas, 06 participantes referiram nunca ter ouvido falar da redução de danos antes (J.P., F., G., W., T. e D.), e não sabiam que se tratava, enquanto os outros 04 entrevistados (J., S., E. e H.) já conheciam a estratégia da redução de danos de ouvirem falar nos CAPS AD, onde tinham sido acolhidos, ou mesmo de internações em outros locais. Porém,

antes de passar pelos CAPS ou internações, esses 04 participantes também nunca tinham ouvido falar da RD, provavelmente porque em Belém/PA existiam poucas iniciativas no trabalho de rua feito por redutores de danos no período em que estavam nas ruas.

Mesmo assim, dos nossos 10 participantes, apenas 01 (J.) não conseguiu diminuir a quantidade do uso de substâncias psicoativas efetivamente e por iniciativa própria em nenhum momento de sua permanência nas ruas, até porque não saiu da rua ininterruptamente por 08 anos e meio. De acordo com seus discursos, os demais participantes fizeram, em algum momento, uma redução na quantidade de drogas utilizada nas ruas, mesmo a partir de modalidades diferentes, tais como: 1) por conta própria quando estavam diretamente em situação de rua (S.); 2) quando foram temporariamente para a casa de suas famílias de origem (J.P., T. e D.); 3) quando passaram por tratamentos em CAPS ou internações em comunidades terapêuticas (E.); 4) quando adquiriram uma moradia temporária comprando-a diretamente (H.); 5) ou quando conseguiram um trabalho informal e passaram a custear uma moradia temporária, por meio de aluguel (F., G. e W.).

Não obstante, mesmo o participante J., o qual declarou ter usado drogas o tempo inteiro e intensamente quando estava em situação de rua, sem fazer em nenhum momento uma diminuição na quantidade consumida, já havia saído da situação de rua há 04 anos na data em que foi entrevistado, e tinha um trabalho naquele momento como educador social¹³. Outrossim, muito pouco tempo após ter saído das ruas por vontade própria, e voltado a residir com a sua família, J. afirmou ter feito uma parada abrupta no uso do crack, da pasta de cocaína e do álcool, mesmo não tendo chegado a aderir diretamente à redução de danos como estratégia de cuidado, nem nas ruas, nem quando passou a frequentar o CAPS AD.

Quanto aos demais participantes citados, no período em que concederam a entrevista, 04 deles ainda se encontravam em situação de rua (F., G., W. e T.), enquanto 02 estavam temporariamente acolhidos em serviços de saúde mental (H. e D.), e outros 03 tinham voltado a residir em moradias pertencentes a seus pais (J.P., S. e E.).

Tais resultados corroboram com o quanto essas pessoas, naquele momento, mesmo quando em situação de rua e uso de drogas, ainda, assim, mantinham algumas formas de autocuidado, passando pela alimentação, higiene, vestuário e meios de sobrevivência, entre outros, procedendo a uma organização mínima de suas vidas, conforme já vimos no capítulo

¹³ O participante J. foi entrevistado nesta pesquisa porque teve contato direto com o pesquisador cerca de 05 anos antes, quando ainda estava em situação de rua, então como havia uma relação pessoal e afetiva, decidiu-se por acolher seu depoimento, em função de sua história extremamente rica de acontecimentos e muito interessante em suas características de intensidade nas experiências vividas nas ruas da cidade.

anterior. Em alguns casos, os entrevistados também buscavam certos dispositivos pertencentes às políticas públicas quando tinham necessidades, às vezes para pedir ajuda em relação ao uso de drogas, outras vezes para pedir socorro em relação aos acidentes e às doenças, conforme veremos.

Porém, apareceu nas ruas entre os nossos participantes, principalmente, a prática de um tipo espontâneo ou intuitivo de redução de danos ao uso de drogas, quando de alguma forma diminuía o uso de substâncias psicoativas estando em situação de rua, ou mesmo quando buscavam algum tipo de saída esporádica das ruas, seja para acionar afetivamente os vínculos familiares ainda mantidos, seja quando conseguiam um trabalho temporário, seja alugando um local para moradia transitória, seja ainda procurando ajuda em serviços de saúde mental, seja mais especificamente, retornando para residir na casa dos pais (e nesses casos o desfecho era a saída definitiva das ruas, e a reconstrução dos vínculos familiares).

Portanto, em certos casos vistos aqui, o trabalho temporário ou informal e a existência ou resgate dos vínculos familiares, puderam servir como excepcionais modalidades espontâneas de redução de danos e autocuidado, pois permitiam a ocorrência de dois fatores primordiais para quem se encontrava em situação de rua e em uso de drogas: 1) a opção por uma saída temporária (Ex: para dar um “respiro” ou dar um tempo e descansar); ou 2) uma saída definitiva das ruas, quando algumas pessoas aqui entrevistadas compraram ou alugaram uma casa após conseguir um emprego ou serem demitidas e receberem uma indenização, por exemplo, mas notadamente ao retornar para as residências dos pais, após anos de desentendimentos, mas afinal através do restabelecimento concreto das relações familiares, em alguns casos.

Viu-se nos discursos dos participantes a importância dada por elas e eles ao trabalho, ou mais especificamente a uma tipologia, ou atividade de sobrevivência, valorizada diferentemente para cada uma, mas que lhes pudessem garantir uma circulação no meio social, e permitissem certas trocas econômicas e aquisição de produtos essenciais, como comida e roupa, e também a compra das drogas de uso.

Apareceu, por outro lado, a importância da família no suporte às pessoas que usam drogas na rua. Alguns participantes, na verdade, consideraram fundamental o apoio da família de origem (pai, mãe, marido, esposa, filhos e filhas, irmãos e irmãs, avós, entre outros) para o enfrentamento das dificuldades ou do sofrimento encontrados nas situações de rua e no uso de drogas, mesmo que alguns tenham se afastado e mantido um distanciamento dos vínculos parentais de origem, ou mesmo recusado qualquer aproximação quando estavam em situação de rua, enquanto outros frequentemente buscavam a casa de suas famílias, e alguns terminaram

restabelecendo tais relações com seus familiares e saindo das ruas para residir na casa dos pais, de onde tinham saído vários anos antes.

De outro modo, apareceram, também, algumas formações de casais ou famílias feitas nas ruas, as quais foram bastante importantes para os participantes. No caso da participante F., o fato de ter um companheiro na situação de rua, permitia-lhe dar e receber ajuda direta, tendo “alguém com quem contar”, segundo ela, já que foi uma das pessoas entrevistadas que não mantinha naquele período nenhum contato com a sua família de origem (pais e irmãos), nem com o ex-marido e seus três filhos.

Para outro dos participantes, por exemplo, a E., a formação de uma família na situação de rua foi fundamental, quando após o nascimento de seu filho começou a pensar em sair das ruas e foi amadurecendo sozinha e intencionalmente a ideia de reduzir danos até chegar na abstinência do uso de drogas, tendo atingido seu objetivo final.

H. foi outro dos entrevistados que chegou a formar uma família nas ruas, conforme já vimos antes, e teve também um filho na situação de rua, vindo depois se separar de sua primeira companheira, formando um outro arranjo familiar, tendo nessa época comprado uma casa, e passou quatro anos fora das ruas, sem usar drogas nesse período.

Portanto, várias ações de redução de danos ao uso de drogas realizadas pelos participantes na situação de rua tiveram conexões com o autocuidado pessoal e dialogaram também com alguns dispositivos das políticas públicas, principalmente os serviços de saúde, além dos dispositivos da política de assistência social, conforme veremos no próximo subtema.

Visualizou-se, nos discursos dos participantes, com bastante nitidez, que quando foi possível obter algum tipo de suporte ou apoio, econômico, familiar, de moradia ou de cuidado, pôde-se em certos casos passar a fazer um uso de drogas em menor frequência e/ou quantidade, na situação de rua. E ainda, quando se conseguiu acessar alguma oportunidade pessoal de orientação, acolhimento e/ou autocuidado, foi possível realizar algum tipo espontâneo ou intuitivo de ação de redução de danos ao uso de drogas, tanto na própria situação de rua, quanto saindo da rua temporária ou definitivamente.

Isto é, um dos resultados relevantes desta pesquisa foi a visualização concreta da possibilidade de as próprias pessoas em situação de rua fazerem a redução de danos, ao uso problemático de drogas por si mesmas, por iniciativa própria, quando em uso problemático de substâncias, tanto diretamente quando ainda estavam em situação de rua, quanto na transição de organizarem seus projetos de vida, saindo da situação de rua.

Igualmente, a redução de danos espontânea ou intuitiva foi vista em alguns casos de uso controlado de substâncias psicoativas nas ruas. Tal modalidade de RD ocorreu sem o apoio ou

o acompanhamento efetivo de um profissional redutor de danos, ou mesmo de equipes multidisciplinares de serviços ofertados pelas políticas públicas.

Outro resultado significativo foi que a maioria das pessoas nesta pesquisa fez uma redução de danos ao uso das drogas ainda melhor quando estavam fora da situação de rua, seja por qual motivo for, não importando se a saída da rua era esporádica, curta, mais longa ou definitiva, pois apareceu uma diminuição predominante do uso de substâncias psicoativas fora da situação de rua, a qual podia ser temporária e de curta duração, ou se tornar gradativamente mais significativa e próxima da vontade de chegar a uma eventual abstinência total se a pessoa tivesse apoio de terceiros, e se o seu objetivo fosse parar de usar drogas em definitivo, por vontade própria, quando pedia então ajuda dessas redes de apoio.

Outrossim, as ações espontâneas e intuitivas de redução de danos foram preponderantes nas pessoas em situação de rua que recorriam ao uso de drogas, mesmo quando não sabiam se as estavam realizando, por não conhecer e/ou nunca ter ouvido falar na RD.

Tais práticas pessoais e singulares de reduzir danos ao uso de substâncias realizadas nas trajetórias individuais e específicas individualmente, aproximaram-se bastante e frequentemente da noção de autocuidado aqui adotada, demonstrando o quanto existia minimamente uma lógica e uma racionalidade por parte das pessoas em situação de rua e em uso de drogas aqui entrevistadas, mesmo em situações, muitas vezes, vistas como indignas, precárias e estigmatizantes, nas quais se pode enxergar, vínculos, emoções, sentimentos, simbolizações e existências pulsantes, cheias de vida e humanidade.

Por fim, algumas das pessoas aqui pesquisadas, após algum tempo, passaram a atuar como redutoras de danos voluntariamente nas ruas, algumas tendo feito formação em redução de danos (J. e S.), outras de maneira intuitiva (E. e H.), utilizando apenas a sua vasta experiência e repertório de leitura da realidade, desenvolvidos diretamente nos espaços públicos da cidade.

Em certos casos, esses redutores de danos estiveram agindo ainda num plano mais informal, ofertando e oportunizando ajuda, suporte e apoio a amigos, parentes e conhecidos em situações relacionadas ao uso de drogas e a vulnerabilidades sociais em suas ruas de origem, bairros onde nasceram e residiram ou territórios de permanência, ou em Conselhos Estaduais de políticas sobre Drogas (E.). Temos ainda aqueles casos de pessoas que tinham potencial para realizar a RD, mas não tiveram tal oportunidade, até aquele momento (J.P.).

Em outros casos, vimos certos deles iniciando e realizando trabalhos de RD individualmente, ou participando de ações mais coletivas já existentes, ainda pontuais e não suficientemente sistematizadas (H.). Outras pessoas aqui entrevistadas foram absorvidas pelo poder público local na cidade de Belém/PA, há mais tempo, no Centro Pop (J.) ou mais

recentemente (S.) em uma iniciativa de qualificação de cuidadores para atuar promovendo a redução de danos como estratégia de intervenção no cuidado, dentro da política pública de saúde municipal em Belém/PA.

No próximo subtema, veremos algumas situações nas quais os participantes foram apoiados também por iniciativas formais, tendo recebido suporte terapêutico e cuidado em diversas ocasiões e vários serviços pertencentes às políticas públicas governamentais. Nesses contextos, muitos dos nossos participantes aprenderam do que se tratava, ouviram falar da redução de danos, ou mesmo aderiram a essa estratégia de cuidado e se beneficiaram dela, porém, sempre com muitas limitações, para as quais estamos chamando aqui de um caráter marginal da redução de danos observado na cidade e na cultura local, no manejo ao uso de drogas e até mesmo no acolhimento da pessoa em situação de rua.

Por todas essas circunstâncias vistas e/ou vivenciadas, criamos um nome provisório para a existência singular e marginal da redução de danos na realidade urbana e nos territórios onde esta pesquisa ocorreu. Considerando a sua sobrevivência precária e em função de uma existência à margem das práticas hegemônicas, a redução de danos em Belém/PA ocorria muito dentro do que era possível, e nem de perto chegava a ser desenvolvida em todo o seu extraordinário potencial terapêutico.

A nosso ver, nessas situações citadas e em outras prováveis de estarem acontecendo e que podemos não ter tomado conhecimento, pensamos no redutor de danos como alguém fazendo uma “terapêutica do possível” dentro dos cenários da cidade e do universo das ruas de Belém/PA, com suas situações infinitamente pulsantes e suas infindáveis tramas e redes de vida, as quais poderiam ser ainda mais sistematicamente pensadas e visualizadas, para ser melhor planejadas e ampliadas, com grandes e promissoras potencialidades de promover encontros diversos, e múltiplos movimentos possíveis, nos territórios urbanos aqui pesquisados.

Mesmo assim, com todas as limitações, na prática, na formação e na compreensão de seus princípios e de sua ética, a redução de danos era terapeuticamente possível, foi capaz de se concretizar na vida de rua e no uso de drogas dessas pessoas que aqui conhecemos, escutamos e interagimos, as quais foram cuidadas em alguns momentos, em outros aprenderam do que se tratava e até mesmo praticaram a RD, mesmo tão marginalizada.

Assim, a redução de danos foi vista nas ruas e nos serviços de Belém não a partir de todo o seu potencial, mas dentro de uma “terapêutica do possível”, dadas pelas condições existentes no momento da pesquisa, nas quais a RD não era hegemônica nos serviços, nem conhecida o suficiente para haver um trabalho sistemático desenvolvido por grupos de redutores. Mas, ainda assim, os cenários encontrados foram fascinantes, pois mostraram mesmo

em um lugar de práticas tão assistemáticas, o quanto a redução de danos conseguiu chegar em algumas pessoas e amparar a quem dela teve acesso e necessidade.

5.3 Interfaces entre o cuidado nos serviços e a busca por mudanças de vida

Nesta seção, iremos falar de algumas interfaces com as políticas públicas vistas nas trajetórias em situação de rua e uso de drogas dos participantes da pesquisa, e como contribuíram para gerar uma busca por mudanças de vida. Já vimos até aqui como elas e eles se comportavam em relação às idas e vindas nas ruas, como tinham suas rotinas estabelecidas e criavam meios de sobrevivência, e como estes tinham uma certa racionalidade, direcionada tanto para as necessidades básicas e de proteção (comida, roupas, local onde dormiam, território onde permaneciam), como na garantia da compra das substâncias psicoativas de uso, consumidas de diferentes maneiras e em locais variados, por diversos pontos da cidade.

Vimos também como alguns dos nossos entrevistados faziam um uso problemático, e outros um uso mais controlado, de substâncias que iam da maconha ao crack, passando pelo álcool, por medicamentos e alguns tipos de drogas mais raras ou até exóticas como o haxixe e a pasta base, para não falar do óxi, a mais consumida pelos participantes por conta de ser a de menor preço (dois reais a pedra), com uma composição bastante duvidosa, relatada no discurso de nossos interlocutores.

Os participantes nos revelaram, também, como mantinham frequentemente preservadas relações com suas famílias de origem, e até mesmo reatavam vínculos afetivos desfeitos, assim como alguns recebiam apoio nas ruas, tanto das famílias, quanto de voluntários que ofereciam comida e roupa, especialmente, e eventualmente também proporcionavam outros tipos de auxílio.

Uma parte dos nossos participantes ouviu falar, ou entrou em contato, ou praticou por conta própria, um ou outro sobre tipo de estratégia de redução de danos ao uso de drogas, e alguns deles conseguiram realizar ações de diminuição esporádica do uso mesmo sem saber que estavam fazendo RD, ainda sem entrar em contato com algum redutor de danos, que poderia ofertar um encontro terapêutico nas ruas da cidade.

Por outro lado, como agora veremos com mais detalhes, na trajetória dos participantes houve com certa frequência uma busca por cuidado nos serviços, ainda que tenha sido espaçada por grandes ou menores intervalos, numa interface significativa com algumas das políticas públicas governamentais, principalmente os serviços de saúde e saúde mental, como os CAPS, mas também outros dispositivos como Postos de Saúde e Hospitais, além do Consultório na Rua, citado por uma parte dos participantes. Houve menção a um tipo de serviço público pertencente à política pública de assistência social, como o Centro Pop.

E, finalmente, outro dispositivo citado por um dos entrevistados foi a Comunidade Terapêutica¹⁴, mas a priori esse tipo de instituição não pode ser considerada exatamente como um serviço pertencente às políticas públicas.

Nesses locais, boa parte dos participantes disse ter entrado em contato com a redução de danos, a praticavam, ou ouviam falar dela, mesmo sem terem citado nominalmente um grupo de redutores de danos trabalhando sistematicamente nas ruas. Entretanto, a RD existia, era praticada e ofertada na cidade, principalmente nos CAPS AD.

Essa perspectiva, por assim dizer, marginal, da RD nos serviços de saúde e outros da cidade, se não a deixava desaparecer por completo do radar e do universo das pessoas em uso de drogas e em situação de rua, certamente a deixava com um caráter bastante assistemático e com pouca ou nenhuma organização dentro das ações das políticas públicas de cuidado e da rede de serviços disponíveis.

Tal fator marginal da redução de danos no cenário da pesquisa nos levou a criar o termo “terapêutica do possível” às ações então realizadas tanto nos CAPS AD quanto em outros dispositivos, sobretudo, porque se verificou nesta pesquisa que boa parte dos participantes realizou o que chamamos aqui de ações espontâneas e/ou intuitivas de redução de danos consigo e por si mesmos nas ruas, às vezes sem nem mesmo saber que as estavam praticando.

Ainda por cima, a metade dos participantes ou fez formação para atuar como redutores de danos ou desenvolveu individualmente um enorme potencial para realizar o cuidado entre pares através da estratégia de RD, sendo que dois participantes acabaram absorvidos por serviços da rede onde iniciaram as suas trajetórias de cuidado (S. no Centro Pop e S. no CAPS AD).

Assim, abordaremos neste subtema algumas interações realizadas pelos participantes com dispositivos das políticas públicas em busca de cuidado, e selecionamos algumas delas para representar aqui a nossa amostra. Iniciaremos pelos discursos que apareceram nas

¹⁴ Apesar de não estar sendo considerada no contexto desta pesquisa como um serviço de cuidado pertencente às políticas públicas de saúde, por seu histórico de violações de direitos, tais como a ocorrência de casos de tortura, violências de diversos tipos e cárcere privado, entre outros, além do caráter asilar, manicomial e tradicionalmente ineficiente na abordagem a pessoas que fazem uso de drogas, a comunidade terapêutica está sendo citada aqui, unicamente, por ter sido referida pelo participante E., que ficou acolhido em mais de um desses locais, e também pelo participante S., o qual referiu em sua entrevista ter trabalhado por cerca de 06 meses numa comunidade terapêutica. O pesquisador reitera aqui não considerar as CTs como serviços legítimos de cuidado, por concepção pessoal, técnica e ético-política, e por compartilhar da visão de que esses tipos de instituições não fazem parte, legitimamente, das Redes de Atenção Psicossocial – RAPS, mesmo que possam existir, eventualmente, CTs com práticas diferentes daquelas comumente vistas nas diversas inspeções realizadas no Brasil, onde se viu, via de regra, ações baseadas na abstinência total, na repressão ao cuidado em liberdade, nas terapias laborais análogas a trabalhos forçados, e, principalmente, em práticas segregadoras e violadoras de direitos humanos fundamentais, cuja defesa e garantia permanente, em qualquer situação, este pesquisador considera inalienável e inegociável.

entrevistas relacionados à interface dos nossos interlocutores com os Postos de Saúde, passando em seguida por outros dispositivos da rede, onde eventualmente se deu a busca dos nossos participantes por algum tipo de cuidado.

Por vezes, citaremos os serviços mais de passagem, como os Hospitais, o Consultório na Rua e o Centro Pop, por exemplo, bem como analisaremos algumas partes dos discursos relativas ao funcionamento em geral da rede de serviços, em outros momentos focando no acesso e na relação dos participantes, mais especificamente com os CAPS AD, devido à sua importância na trajetória de cuidado dos participantes da pesquisa.

Iniciaremos pelo discurso do participante J., o qual ao ser indagado sobre possíveis lugares de cuidado que procurava na rua eventualmente ao se sentir mal em função do uso, respondeu ter procurado alguns Postos de Saúde, durante os oito anos e meio passados nas ruas, porém o motivo não foi o uso de drogas, e sim situações simples de mal-estar.

Pesquisador: E quando você passava mal, por exemplo, se você tivesse uma tontura, um vômito, uma dor de cabeça, alguma parada assim, por causa do uso, o que que você fazia?

J.: Eu procurava os postos de saúde.

Pesquisador: Ah, você chegava a ir...? Fazer desintoxicação?

J.: Não, desintoxicação não... Só pra aquele momento, aquelas coisas que eu tava sentindo, né. Por exemplo, esses atendimentos 24 horas, que planta... como que chama?

Pesquisador: Plantão?

J.: É, plantão, né. Ia na Sacramenta... Muitos postos de saúde que tinha aquele atendimento de urgência, né, 24 horas e tudo... Era o que eu procurava.

Pesquisador: Mas você não chegava a falar nada? Eles perguntavam qual era a causa da sua ida lá?

J.: Olha, teve um tempo, Ari, que foi incrível... Eu fui ali na Tavares Bastos, eu tava mal, eu tava passando mal e pensando “Onde é que tem um posto de saúde aqui? Eu vou lá” e tudo. Daí quando eu fui atendido, a médica me viu todo sujo, fedorento e tudo... Aí ela perguntou meu endereço, eu disse: “Olha querida, eu moro na rua, não tenho endereço... Moro na rua.”. “Ah, você mora na rua” e tudo, né. Aí eu falei que eu era dependente químico e ela se interessou... Eu lembro que ela me deu um encaminhamento pro CAPS Marajoara... Não, CAPS Marajoara, né?

Pesquisador: Tem a Casa AD também...

J.: Casa AD, não me lembro bem... Ela disse: “J., eu vou te dar o encaminhamento” e tal. Só que eu não fui, porque eu morava na rua e aquilo não me interessava. Eu fiz a maior “capa” no início, dizia “Pôrra, eu quero sim!”, só pra satisfazer ela e tal, mas não me interessou muito não... Eu lembro que ela me deu esse encaminhamento, pra eu ir pra Casa AD.

Em sua narrativa, o participante J. nos situou quanto a certas interfaces que podem existir entre a pessoa em situação de rua e as políticas públicas governamentais, ao buscar algum tipo de cuidado num Posto de Saúde, mesmo quando pareça não existir nenhuma modalidade de engajamento pessoal relacionada, por exemplo, ao exercício consciente da cidadania, mas apenas uma demanda mais imediata precisando ser resolvida. J. se sentiu mal nas ruas e

procurou um plantão de uma determinada unidade de saúde, lá encontrando a possibilidade de acesso ao seu direito em ser assistido num serviço do SUS.

Por outro lado, não se tratava de uma situação ocasionada pelo uso de drogas, mesmo a pergunta tendo sido assim direcionada. J. negou ter ido ao serviço de saúde por conta de um uso excessivo de substâncias, ou seja, ao contrário do que pensou o pesquisador, ele não foi lá para fazer uma desintoxicação. Ao buscar o cuidado num Posto de Saúde, tinha a intenção de ser medicado por conta de um mal-estar transitório, e assim foi feito, J. recebeu o devido atendimento na unidade municipal de saúde da Tavares Bastos, localizada no bairro da Marambaia, em Belém/PA.

Nessa ocasião, chegou a revelar a sua condição de estar “morando na rua” à médica que o atendeu, segundo suas próprias palavras, quando ela lhe perguntou o seu endereço, referindo em seguida também sobre o seu uso de drogas. A profissional se interessou pelo caso de J., e o encaminhou para acolhimento num CAPS AD, mas o participante só procurou esse serviço alguns anos depois. No relato de J. a médica do serviço de saúde notou o seu estado de sujeira e fedor, por isso foi sensível à sua necessidade naquele momento, para além do atendimento de urgência, pois parecia ter percebido algo a mais, e acabou conhecedora da situação de rua e do uso de substâncias, informada por J, sugerindo a ele que fosse buscar um tratamento.

Porém, ao ser encaminhado para um serviço especializado, o participante disse que iria procurar o CAPS AD apenas “da boca pra fora”, demonstrou somente nas aparências ter se interessado em fazer um acompanhamento para a sua dependência química, termo usado por ele. E na gíria local da rua, fez uma “capa”, um faz-de-conta, uma encenação, na qual aparentou querer ser encaminhado ao CAPS AD, afirmando que iria buscar o serviço para tratamento, mas na realidade não se interessou, nem teve a intenção de ir lá, de fato.

Essas situações pontuais de busca por cuidado em serviços específicos como Postos de Saúde apareceram nos discursos de outros participantes da pesquisa, tais como T., a qual buscou o Posto de Saúde do bairro da Guanabara, no município de Ananindeua, vizinho a Belém/PA, onde morava a sua mãe, espontaneamente, para fazer um preventivo e outros exames. A participante D. também relatou ter buscado o Posto de Saúde da Vila da Barca, no bairro do Telégrafo, seu território de permanência, quando teve dor de dente e precisou de cuidados odontológicos.

Já o participante J.P. buscava com frequência o Posto de Saúde do bairro do Marco, onde tratou sua tuberculose, já na fase em que estava fazendo a redução ao uso de drogas. Frequentava também o Posto de Saúde do bairro da Terra Firme, bairro onde ficava a casa de sua mãe e irmãos, e neste serviço comparecia para pedir atestado médico por faltas ao trabalho,

ainda na fase intensa do uso de droga, pois possuía um cargo de servidor público e quase chegou a ser exonerado por não comparecimento durante certo período, até ter iniciado acompanhamento num CAPS AD e retomado sua rotina ocupacional, como vimos.

No entanto, entre todos esses relatos, destacou-se um dos trechos do discurso do participante H., pois em seu caso, fez uma pequena trajetória na rede de serviços, tendo suas demandas acolhidas em dois dispositivos de cuidado pertencentes à política pública de saúde. H. foi acompanhado, inicialmente, pelo Consultório na Rua, localizado na área do Ver-o-Peso, de onde foi referenciado para tratamento de tuberculose no Posto de Saúde do bairro do Guamá.

Pesquisador: Quando você tava na rua, você rodava toda a cidade, né? Alguma vez algum profissional de saúde, assim, do governo, veio falar contigo com alguma frequência? Ou nunca foram?

H.: Tem o Consultório de Rua, não sei qual é a área deles, é da saúde, né? É uma ambulância, um ambulatório de rua... Uma van, né. É uma doutora que é gente fina ela, a doutora Fulana, eles trabalham com o pessoal em situação de rua. Foi ela que me falou que eu podia tá com tuberculose, e disse pra eu procurar um Posto de Saúde. Foi aí que eu fui lá no Posto do Guamá. Eles davam vacina, também, deram uma vacina pra virose uns meses atrás, foi pelo Consultório de Rua também que eu tomei essas vacinas.

Pesquisador: E o que você achou?

H.: Foi bom, achei bem prestativo. Eles tinham aquela dedicação com a gente, com todo a população em situação de rua...

Pesquisador: O que que você achou do tratamento lá no Posto de Saúde?

H.: Foi bom. Bastante bom, porque todo mês tinha essa consulta, que era pra se pesar, tirar pressão, essas coisas... E fazia de novo o exame de escarro. O tratamento da tuberculose, ele falou que era seis meses. Três meses era pra matar a bactéria, né, o bacilo de Koch, e os outros três meses era pra cicatrizar os ferimentos que ficava no pulmão. Mas eu fiz o tratamento completo de seis meses, mesmo na rua.

Pesquisador: E você continuou usando na rua?

H.: É, fazendo tratamento mas usando drogas.

Na trajetória de H., apareceu novamente um aspecto importante, o qual já vimos antes, a sua capacidade de realizar atividades concomitantes à sua situação de rua e uso de drogas. Assim como em outro momento H. nos relatou ter conseguido cursar todo o ensino médio vivendo em situação de rua, aqui temos a sua narrativa de como fez o tratamento completo para a tuberculose, novamente encontrando-se em situação de rua e seguindo com o uso regular e cotidiano do óxi. Ao mesmo tempo, não deixou de pedir a ajuda do Consultório na Rua quando percebeu eu podia estar doente, e ao ser encaminhado ao Posto de Saúde, passou a frequentar as consultas e fazer o uso das medicações prescritas.

Assim sendo, H. conseguia cuidar de si mesmo, do mesmo jeito que, depois, aderiu à redução de danos em relação ao uso do óxi e chegou num estágio de abstinência por seu próprio desejo e ação (contando também com o apoio do CAPS AD e da U.A.A., conforme veremos adiante). No entanto, a sua resiliência e capacidade de autocuidado apareceram mais uma vez no episódio da tuberculose aqui relatado, sendo mais uma das várias demonstrações de H. (ao

longo dos 37 anos de sua vida contados após ter saído da casa dos pais, dos quais 30 deles em situação de rua), de que uma pessoa em contato com as ruas e as drogas, vista muitas vezes como tendo uma existência marginal e estigmatizada, passa por fases diferentes em sua história e com tantas possibilidades, como qualquer outro ser humano, de mudar a sua trajetória, em algum momento.

Além disso, nos interessa mostrar neste episódio como os nossos participantes, na situação de rua, chegavam a acessar os serviços em busca de cuidado, e o que pensavam acerca dessas experiências. No caso de H., além da enorme resiliência e da incrível capacidade de manter o autocuidado em situação de rua e em meio ao uso problemático do óxi, o serviço prestativo do Consultório na Rua, e o trabalho de rede feito com o Posto de Saúde funcionaram muito bem, mostrando como uma tendência pessoal a reduzir danos ao próprio corpo, e uma disposição e individual a conservar uma disponibilidade para a reabilitação, ainda que em situações de alta vulnerabilidade, podem gerar interfaces importantes com a política pública na possibilidade de ofertar o cuidado e o apoio psicossocial às pessoas como H., que mantinha as suas potencialidades e seguia apto a trilhar outros caminhos.

Na fala apresentada a seguir de H., é o que vimos refletido em seu discurso. Após tantas aventuras protagonizadas nas ruas, em um determinado momento H. chegou noutros serviços da rede de cuidados que o proporcionaram novas opções, passando a receber um suporte multiprofissional que oportunizou um tratamento voluntário e a redução de danos ao uso de substâncias naquele momento, abrindo possibilidades de tomar decisões em sua vida e o permitindo vislumbrar perspectivas e projetos futuros.

Pesquisador: Antes de vir pra U.A., você chegou a fazer algum tratamento? Como foi? O que que você achou? Você viu alguma coisa de positivo? Teve alguma coisa que você não gostou?

H.: Não. O primeiro tratamento que eu fiz foi esse pelo CAPS AD, teve essa oportunidade de fazer o tratamento, encaminhado pelo Centro Pop, pra sair dessa situação de rua, né, depois eu fiquei sendo acompanhado pelo CAPS AD até eu vir pra cá pra U.A, e eu tô limpo durante esses quatro meses que eu tô aqui. Eu tô sem usar droga e tô me sentindo bem sem o uso da droga... Tomando medicamento, também, sem a fissura... Consigo dormir bem à noite.

Pesquisador: O que você achou do tratamento?

H.: Achei bom... Fez bem pra mim, pra minha saúde, né. Aumentei de peso... A tuberculose... Eu também sarei da tuberculose, e tô caminhando... Quando acabar o tempo que eu tenho pra ficar aqui, eu acredito que eu vou arranjar um emprego, não me envolver mais com as drogas, né, não voltar pra situação de rua, pra que tenha uma evolução melhor no meu desenvolvimento aqui, né, voltando pra sociedade.

Ao ser entrevistado, H. estava há 4 meses fora da situação de rua, em acolhimento na U.A.A. e em abstinência total do uso do óxi, substância que vinha usando há cerca de 4 anos, naquele momento intimamente ligado à sua rotina e formas de sobrevivência (como reparar

carros, fazer furtos, atuar como pedinte nas ruas e dormir nas calçadas), como já vimos, assim como à sua relação com os locais de uso cotidiano, as “clínicas” do bairro do Guamá. Porém, H. já vinha há mais de 20 anos em situação de rua, desde que retornou a essa condição, após ter comprado uma casa própria e depois de 4 anos fora das ruas e sem usar drogas, tê-la vendido e voltado a viver nas ruas.

Naquele momento, H. afirmou estar se sentindo bem e com a saúde melhorada, pois tinha se livrado da tuberculose, e planeava de ficar até o final do período de acolhimento na U.A.A, assim como não pretendia voltar a fazer uso do óxi nem retornar à situação de rua, pois pensava em conseguir um emprego e se reintegrar socialmente.

No trecho seguinte, observamos o discurso de H., desta vez sobre como foi a sua passagem pelo CAPS AD.

Pesquisador: E no CAPS AD, quanto tempo você ficou indo lá e como foi?

H.: Um ano... Eu fiquei um ano lá fazendo tratamento, e durante eu tá lá, sempre tive atendimento de saúde, tinha clínico geral, psiquiatra... Eu ia fazer atividade lá, mas tinha que retornar pra rua... Aí o contato na rua é que é o problema, sabe, a camaradagem, né. “Bora fumar um”, “Bora estourar uma bebida”, “Vamo rachar um bagulho”. Mas eu sempre fui tentando reduzir, e falando também pros camaradas na rua, né, que eu fazia tratamento no CAPS.

Para H., houve uma trajetória pessoal na interface com a política pública de saúde que lhe permitiu ser acolhido pelo Consultório na Rua ao circular pela cidade. Em seguida, foi referenciado ao posto de Saúde, onde fez um tratamento para tuberculose. Como estava um tanto debilitado nesse período e continuava usando drogas e em situação de rua, acabou acessando também o Centro Pop, um serviço de cuidado da política pública de assistência social. Nesse espaço, foi apontado a possibilidade de acessar o cuidado no CAPS AD, e após um ano frequentando o CAPS ainda em situação de rua, passou a ficar em acolhimento transitório na U.A.A. (Unidade de Acolhimento Adulto), sem acessar a tradicional internação hospitalar.

Esse foi, portanto, um caminho importante em interface com as políticas públicas de cuidado, para H. sarar de sua tuberculose, a qual segundo ele mesmo foi contraída nas “pipadas” dividindo o cachimbo com outras pessoas na rua, aceitar o cuidado em função do uso de drogas, conhecer a redução de danos no CAPS AD, e depois sair da situação de rua indo para a U.A.A., e nesse intervalo conseguir ir reduzindo o uso do óxi, primeiro passando a usar a maconha como opção, antes de conseguir atingir uma abstinência total, até chegar a interromper o uso tanto do óxi, quanto da maconha de forma voluntária, por vontade própria e no seu tempo, acompanhado pelas equipes do CAPS AD e depois da U.A.A..

No trecho de sua entrevista a seguir, H. referiu sobre os fatores que o levaram a buscar os serviços pelos quais passou, mesmo sem ajuda da família, com a qual não tinha mais contato, e após um longo período em situação de rua, quando então percebeu estar saturado de viver naquela situação e desejou buscar outro rumo para a sua vida.

Pesquisador: Tem mais alguma coisa, assim, que você queira falar, deixar de registro? Alguma mensagem, alguma coisa que você possa dizer sobre tudo isso que você viveu?

H.: Sobre tudo isso que eu passei, eu acredito que... Eu já tava saturado da rua, eu já usava drogas por falta de ter outra opção, mas eu sabia que eu tava me destruindo, né. Então quando apareceu a oportunidade de sair da rua, de parar com as drogas, eu aproveitei e tô aí no caminho até agora, tentando dar um outro rumo na minha vida. O que eu posso dizer pra quem tenha essa curiosidade das drogas é que não se envolva, tente se afastar, né. Porque às vezes, os nossos melhores amigos, são os que estão dentro da nossa casa, né. Meu pai falava “Olha, estuda. Procura já ter uma profissão, que um dia vai servir pra ti não puxar carroça. Não ouvir desaforo de patrão”. Naquela época, por ser adolescente, eu ouvi mais os conselhos de camaradagem da rua do que da minha família, por isso que eu fiquei escravo das drogas e da rua... E as minhas palavras é que ouçam os conselhos do pai e da mãe, porque são conselhos verdadeiros de quem ama a pessoa e não quer o mal daquela pessoa.

Pesquisador: Hoje você faria diferente?

H.: Não, faria tudo de novo, rsrsrsrs... Faria tudo de novo, não me arrependo de nada do que eu fiz e nem culpo também os meus pais, foi uma escolha minha. Poderia ter seguido outro rumo? Podia, podia ter um emprego, uma família, uma casa, mas acredito que isso ia me deixar uma pessoa arrogante, mesquinha, egoísta. Hoje, pela situação que eu passei na rua, me fez ter o amor pelo próximo, de ajudar aquelas pessoas que... O que eu passei eu não quero que elas passem.

H. fez uma reflexão bastante lúcida sobre toda a sua trajetória nas ruas, afirmando que a ida para a situação de rua e o uso de drogas foi uma escolha sua, por isso não culpava os seus pais por nada, assim como não se arrependia de ter feito essa opção e, aliás, faria tudo de novo, apesar de saber das possibilidades de ter seguido outros rumos. Por outro lado, não deixou de considerar as consequências de sua escolha, e as dificuldades enfrentadas em mais de três décadas nas ruas. Por isso, quando teve, H. aproveitou a oportunidade oferecida de sair das ruas e parar com o uso de drogas, pois naquela altura, um pouco antes de iniciar o cuidado nos serviços que o acolheram, ele havia atingido uma saturação do seu modo de vida, e após tantos anos, já considerava estar em situação de rua e usando drogas apenas por falta de outra opção, e tinha a sensação de estar se autodestruindo.

Portanto, H. passou por um processo vivido por alguns outros participantes desta pesquisa, uma espécie de exaustão provocada pela situação de rua, e pelo uso contínuo e problemático de substâncias durante muitos anos, chegando em certo momento num ponto pessoal de limite físico e psicológico, quando voluntariamente buscou e/ou aceitou ajuda e cuidado na interface com serviços das políticas públicas. H. também declarou estar disponível

para ajudar outras pessoas vivendo problemas semelhantes aos seus, por não desejar que passassem por aquilo que ele mesmo havia experimentado.

Após um longo tempo de uso de drogas como o óxi e outras, H. conseguiu atingir a abstinência total de maneira voluntária praticando a redução de danos, iniciada no CAPS AD. Essa experiência, aliada à sua disponibilidade pessoal, o levou depois a atuar intuitivamente como redutor de dano dentro da U.A.A., onde estava acolhido na época, participando de ações coletivas lá existentes, dando suporte a outros acolhidos em situações relacionadas ao uso de drogas problemático e a vulnerabilidades sociais diversas, envolvendo-se em projetos executados por pessoas das equipes daquele serviço, sendo um colaborador ativo com extremo potencial para realizar a redução de danos diretamente nas ruas, mesmo sem ainda ter feito uma formação em RD até o momento da entrevista.

Esse foi mais um resultado observado, dentro da trajetória deste participante, naquilo que estamos chamando nesta tese de “terapêutica do possível” em relação às práticas da redução de danos no campo-tema desta pesquisa, pois a redução de danos, apesar de várias limitações, estava disponível e possível de ser praticada dentro e até mesmo fora dos serviços, às vezes com apoio de pessoas da equipe, e em outras de maneira intuitiva, feita pelos próprios participantes, sem saberem que estavam reduzindo danos e praticando o autocuidado.

Em outros momentos, como foi o caso de H., a simples iniciação na redução de danos, como estratégia de cuidado, embora não sendo acompanhada de um incentivo formal para que os participantes e outras pessoas beneficiadas por essa estratégia buscassem uma formação teórica e ampliassem fortemente a prática da RD, tais iniciativas se davam espontaneamente. H, por exemplo, passou a atuar intuitivamente como redutor de danos dentro da U.A.A., apoiando e cuidando de seus pares, e, ao mesmo tempo, passando a ser um multiplicador de uma prática da RD “dentro do possível”, nos territórios por onde circulava, mesmo sem ter obtido ainda uma formação para tal.

Passaremos agora a uma retomada da trajetória do participante J, sobre quem iniciamos falando do acesso aos Postos de Saúde, para comentar algumas semelhanças e diferenças com o percurso do participante H. É verdade que J. teve acesso a alguns dos serviços de cuidado pelos quais H. passou. Porém, existiram certas diferenças em suas caminhadas que valem a pena ser aprofundadas.

Como foi visto, o participante J. acessava o cuidado nos Postos de Saúde esporadicamente, quando tinha, por exemplo, um mal-estar, e afirmou nunca ter adoecido gravemente nos 8 anos e meio em situação de rua. Foi encaminhado do Posto de Saúde ao CAPS AD, mas não compareceu a este serviço para acolhimento. Já o participante H. ficou em

situação de rua ao todo por cerca de 30 anos, e nesse longo período pelo menos duas vezes contraiu doenças graves, uma delas foi a leptospirose, quando ficou em coma por duas semanas e precisou ser internado no Hospital Barros Barreto, em Belém/PA. Contraiu também uma tuberculose por meio das pipadas, em cachimbo dividido com os parceiros de uso do óxi nas ruas.

Como vimos, daí em diante H. foi ao Consultório na Rua, depois ao Posto de Saúde, e do tratamento da tuberculose acabou por acessar o Centro Pop, o CAPS AD e a U.A., nos dando pistas de um dos caminhos que pessoas em situação de rua e em uso de drogas podem percorrer, quando desejarem buscar para si o cuidado nos serviços das políticas públicas de saúde e assistência social, sem passar por uma internação hospitalar.

A seguir veremos agora de forma um pouco mais detalhada a trajetória de J. dita por ele mesmo, nos fornecendo outro marcador importante na busca do cuidado nos serviços disponíveis na interface com a política pública, pois em seu percurso acessou outros recursos como o tratamento pela internação breve, da mesma forma recebendo apoio institucional e cuidado multidisciplinar nos demais serviços, envolvendo ou não o uso da redução de danos.

Assim, apesar de J. ter declarado a sua opção de não utilizar a redução de danos quando passou pelo CAPS AD, ela estava lá disponível, como uma “terapêutica do possível”, conforme a expressão aqui utilizada. No entanto, não deixaram de ocorrer os atravessamentos diversos, as concepções e práticas divergentes até mesmo dentro dos mesmos serviços, ajudando a definir passagens, opções e trajetórias diferentes, onde a RD podia ou não ser utilizada.

Pesquisador: Então você buscou ajuda e te ofereceram tratamento. Como foi o tratamento que você fez?

J.: Depois da minha entrada pelo Centro Pop eu comecei a fazer o tratamento pelo HC, Hospital de Clínicas, né? Comecei a fazer pelo Hospital de Clínicas, e depois comecei a fazer o tratamento pelo CAPS Marajoara, onde eu fiquei quinze dias internado, tomando medicamento direto, né, me desintoxicando e tudo, né. E a partir daí eu tô... Vai fazer quatro anos que eu tô limpo... Tô limpo, mas continuo em tratamento, porque eu creio que o tratamento é pela vida toda... Eu entendo que eu ainda não consegui me libertar da ansia, eu ainda sinto vontade, não muito, mas ainda sinto vontade de me drogar, mas é só a vontade, porque tem um problema, se você deixar a vontade te transformar, aí entra a fissura e já era, porque a fissura você não consegue segurar, mas a vontade você consegue segurar. Então eu tô me segurando, tomo meus medicamentos e tudo, né. E vão fazer quatro anos que eu tô limpo... Tô trabalhando, e por incrível que pareça, eu sou educador social e trabalho com pessoas que vivem no quadro que eu vivi anteriormente.

Para J., houve a mesma porta de acesso ao cuidado vista no participante H., entrando pelo Centro Pop, porém o seguimento foi um tanto diferente. J. foi primeiramente encaminhado para um tratamento por internação no Hospital de Clínicas, e de lá foi referenciado ao CAPS AD, ou seja, o tratamento conjugado à internação tanto no hospital quanto no próprio CAPS 24

horas seguiu sendo um caminho rotineiro ofertado, em nosso caso, às pessoas em situação de rua e em uso de drogas.

Já vimos como J. afirmou ter feito em seu caso uma parada abrupta do uso do crack, da cocaína e do álcool, as três substâncias mais utilizadas por ele. Portanto, assim como H., o participante J. conheceu a redução de danos nos CAPS AD de Belém/PA, mas por opção própria decidiu não utilizar para si essa estratégia, e em seu repertório verbal falava bastante em internação, medicação, desintoxicação e tratamento do uso de drogas para a vida toda.

J. expressou ainda, no trecho de sua entrevista a seguir, a sua opinião sobre um certo aspecto muito individual, uma força de vontade de cunho mais pessoal, como fator necessário e fundamental para buscar ajuda e ter êxito no cuidado ao uso problemático de drogas, tendência vista também no discurso de outros participantes como E. e J.P., os quais veremos na sequência, sem, no entanto, deixar de elogiar a qualidade excelente dos serviços acessados.

Pesquisador: Dos serviços que você passou, o Centro Pop, CAPS, HC, qual a sua opinião sobre eles, do tratamento que você fez?

J.: Olha, primeiro, Ari, você tem que reconhecer que você tá com um problema, né. E em seguida, você procurar ajuda, entendeu? E é muito bom, com esses serviços, é muito bom mesmo, de excelente qualidade, entendeu? Muito bom. Se você realmente se dedicar de fato ao tratamento, o teu problema com certeza é solucionado. Agora, você tem que querer, tem que entender que é preciso você ficar bom, se recuperar, e voltar pra sociedade, pra tua família. Você tem que entender e querer esses fatores.

A dedicação voluntária e a consciência do problema eram, portanto, decisivas para a recuperação, segundo J., e estavam atreladas à abstinência total de maneira imediata, o que, aliás, foi conseguida por J., de modo a nos dizer ser possível, sim, interromper totalmente o uso problemático de substâncias e sair da situação de rua de maneira radical e repentina, a partir de uma decisão pessoal e irreversível de querer e compreender, como a melhor opção para si, o retorno ao convívio familiar e à reinserção social.

J. seguia, após 04 anos de abstinência, ainda com vontade de usar substâncias, segundo ele mesmo afirmou, resistindo à ânsia de voltar ao uso, para evitar chegar na *fissura* do consumo da substância, pois para ele, nesse caso, era mais difícil o autocontrole. Ao mesmo tempo, como vimos no primeiro capítulo, J. ainda carregava muitos ecos da situação de rua em seus pensamentos e emoções, pois a experiência vivida, para ele, foi tão extraordinariamente marcante, que o levou a dizer a frase “você sai da rua, mas a rua não sai de você”, uma das pérolas discursivas obtidas nesta pesquisa.

Entretanto, para a sua saída das ruas, o envolvimento de J. com o micro tráfico foi fator determinante nessa, digamos, mudança de opção. Houve um momento para J., dito por ele mesmo, que a sua principal estratégia de sobrevivência entrou em colapso, ocasião em que o

seu principal fornecedor de drogas para a venda foi assassinado, quando então ele estava cheio de dívidas e não conseguiu mais reiniciar seu negócio como antes, recebeu ameaças de morte, sentiu a própria vida correndo risco concreto, ficou desorientado, e assim, procurando uma saída qualquer para essa situação-limite, da qual se pode dizer também que o levou à exaustão da situação de rua e do uso e venda de drogas, passou a frequentar o Centro Pop, indo em seguida para as internações e para a abstinência voluntária e imediata.

Pesquisador: Então, outra pergunta, você já fez algum tipo de tratamento, que tipo foi e o que que você achou do tratamento? Qual é a sua opinião sobre?

J.: Tá. Quando... Eu tava no fundo do poço... Por quê? O cara que me fornecia a droga, ele... Mataram ele, e eu fiquei sem... Eu fiquei desorientado, porque já tava acostumado naquela rotina de viver cheio de dinheiro através do tráfico. Aí mataram meu “patrão” e daí eu já não tinha mais de onde tirar mais dinheiro. Tava no fundo do poço mesmo, sem nenhuma perspectiva de vida, só esperando alguém chegar e “pow”, me dar um tiro de misericórdia. Na rua vendendo e usando não tava mais dando pra mim...

Pesquisador: Você não conseguia usar mais? Nem vender mais?

J.: Consequia usar, mas já não tinha mais recurso financeiro pra mim comprar a droga, não tinha mais... E eu conheci o Centro Pop de São Braz, e eu disse “Aqui vai ser minha chance”, porque eu já não queria mais viver, eu já não tinha mais perspectiva de vida. E eu quis sair dessa situação. Aí eu comecei a frequentar o Centro Pop e chegando lá no Centro Pop, me ofereceram essa oportunidade do tratamento, e eu me submeti ao tratamento, por causa do uso da droga, mas foi assim também que eu consegui sair da rua...

O Centro Pop apareceu, assim, na vida de J, como uma espécie de última chance, num momento em que ele estava desesperado e não queria mesmo nem mais viver, por considerar-se sem nenhuma perspectiva de vida, por estar “no fundo do poço”, achando que poderia também ser morto naquele contexto, visto como sem saída. Assim, frequentar o Centro Pop e depois fazer um tratamento acabaram se tornando luzes no fim do túnel, e dessa maneira um tanto casual, J. terminou chegando na busca por cuidado. Este ato, de ter acessado a interface com as políticas públicas em um momento de exaustão, tornou-se para ele uma possibilidade concreta de saída da situação de rua, revelou-se um caminho viável para a chegada na abstinência do crack e outras substâncias.

Posteriormente, J. conseguiu restabelecer seus vínculos familiares e recebeu uma proposta de trabalho como educador social no mesmo Centro Pop, onde iniciou a sua interface com a política pública, marcando um desfecho exitoso dentro da “terapêutica do possível” identificada nesta pesquisa, pois J. obteve resultados satisfatórios para si, e dentro de alguns serviços por onde passou e nos quais recebeu o cuidado que foi buscar.

Desse modo, a finalidade de descrever a busca por cuidado nos serviços entre os participantes J. e H., aqui neste nosso exemplo, significaram frequentemente passagens por dispositivos semelhantes, porém com algumas variações, traduzidas em alguns acontecimentos

diferentes (H. utilizou a RD, chegou na abstinência aos poucos e não passou por internação; enquanto J. conheceu a redução de danos, mas não chegou a praticá-la, acessou serviços de internação e declarou ter parado com o uso de drogas de maneira abrupta). Essas trajetórias individuais distintas, refletidas na própria forma de discursar sobre os temas, influenciaram também no tempo envolvido na procura pelos tratamentos, e nas razões para que tal acontecesse, certamente a partir de histórias e vivências desiguais, singulares e muito pessoais, aqui e ali com uma ou outra característica em comum.

Abordaremos agora a perspectiva de uma outra participante, D., em relação à busca pelos serviços a partir da situação de rua e do uso de drogas na interface com a políticas públicas de cuidado e acolhimento. Ao contrário dos participantes H. e D., os quais buscaram espontaneamente os serviços como o CAPS AD e outros, no caso de D., sua ida ao CAPS foi bastante influenciada também pela relação familiar mantida ao longo dos 05 anos em situação de rua.

Inicialmente, D. foi levada ao CAPS pela mãe, e só num segundo momento dirigiu-se sozinha ao acolhimento no CAPS AD Marajoara, em Belém/PA, local onde iria passar 14 dias “internada” no momento da sua entrevista. Ao mesmo tempo, D. considerava estar há muito tempo nas ruas, e também já não tinha mais paciência para a prática dos programas, de onde tirava o seu sustento no território da Vila da Barca, onde costumava ficar. Além disso, o seu faturamento com os clientes era variável, influenciado, assim, no seu consumo do óxi, então naquela altura, ela já não queria mais viver dessa forma, estava “enjoada” do estilo de vida adotado até ali.

Pesquisador: D., e assim, quando você tava lá, antes de você procurar ajuda, alguma vez você pensou em diminuir a quantidade de droga que você fumava? Queria fumar menos?

D.: Não, teve dia que eu fumava menos, quando a maré não tava pra peixe, quando eu não fazia, assim, uma “barca” boa, entendeu? Aí tinha dia que eu “batia a boa”, quando aparecia alguma coisa, quando eu pegava um dinheiro, um “troco” bacana, aí eu fumava muito... E é assim que é, tem dia que a gente fuma pouco, tem dia que tá escroto, entendeu? Porque eu tava fumando mais durante o dia do que durante a noite, porque eu não gostava mais de ir pra “pista”, já não tinha paciência... Eu não tenho mais. Eu já tô numa época da minha vida que eu não quero mais. Eu tenho 32 anos, já faz muito tempo que tô nessa vida. Enjoa.

Em outros momentos de suas narrativas, D. falou sobre como ao sair do CAPS AD pela primeira vez, trazida pela mãe, ela passou alguns poucos dias sem usar drogas, e morou por um curto tempo na casa da avó, até que resolveu ir a uma praia buscando lazer, e nesse local teve uma “recaída” através do uso do álcool, logo em seguida voltando a usar o óxi. Três meses depois, retornou sozinha ao mesmo CAPS AD, dessa vez por conta própria, sem precisar que a

mãe viesse junto. D. referiu, por outro lado, conforme já vimos na seção anterior, não conhecer a redução de danos, ou seja, ela não chegou a praticar a RD em nenhum momento, e foi uma das participantes que demonstrou não acreditar muito em nenhuma outra modalidade a não ser uma abstinência total, a qual seria conseguida principalmente através daquilo que chamava de internação, e essa era a sua intenção ao buscar o cuidado no CAPS AD.

Pesquisador: Mas aí, o que que levou você a procurar ajuda?

D.: A rotina... Eu tava enjoada daquela vida já. A minha família... Porque eu, a primeira vez, eu vim pra cá... Mas foi diferente, entendeu? Foi a minha mãe que me trouxe...

Pesquisador: Aí quando você veio pra cá pro CAPS AD, melhorou a relação, assim, na tua família?

D.: É, eu acho que ainda vai melhorar... Porque essa vez pra vir pra cá eu vim sozinha, eu mesmo arrumei minhas coisas e falei que eu vinha... Eu mesmo vim e pedi ajuda... Na primeira vez a mamãe que veio, arrumou tudinho e tal, como eu falei, eu vim porque ela veio comigo, por isso que eu vim...

Segundo D., as razões principais pelas quais buscou ajuda no CAPS AD foram, primeiramente, o fator de saturação da vida nas ruas, do uso de drogas e da prática dos programas para sobreviver, pois, estava “enjoada” daquela vida. Em seguida, D. citou a necessidade de resgatar a relação com seus filhos e melhorar de vez a sua convivência familiar com a sua mãe e avó, apesar de frequentar bastante a casa de ambas, naquilo que ela denominou de “ponte aérea” entre o convívio com os parentes e a situação de rua.

Portanto, vemos nessa participante uma interface mais pessoal e imediata na busca pelos dispositivos das políticas públicas, pois acessou o CAPS diretamente da situação de rua, e não houve um seguimento ou contato com outros serviços da rede de cuidados, até aquele momento. D., assim como os participantes H. e J., mesmo por razões diferentes e muito pessoais, atingiu ela mesma também um limite de exaustão da vida em situação de rua e de uso do óxi, momento no qual resolveu sair em busca por mudanças de vida.

Em seu discurso, ela trazia um desejo pessoal de não seguir mais com aquela rotina, de não querer mais retornar para a Vila da Barca, onde antes vivia, por julgar estar há muito tempo vivendo daquela maneira, e, assim, ter “enjoado daquela vida”, e procurado outra direção para si mesma e para o seu futuro. D. afirmou, dali em diante, como os seus objetivos principais de vida, querer sair em definitivo da situação de rua, e parar completamente com o uso do óxi.

Seguindo essas pegadas, passaremos então à trajetória de mais um dos nossos participantes, E., na sua relação com as interfaces possíveis da política pública e da “terapêutica do possível” com a redução de danos, dentro dos contextos da situação de rua e do uso de drogas nos espaços urbanos de Belém/PA. Aproximando-se, talvez, mais da trajetória de J., o

participante E. teve como característica principal vários tratamentos por internação, a maioria em um CAPS AD 24 horas da cidade.

Porém, teve pelo menos um ponto em comum com os participantes H. e D., o fato de não suportar mais, por alguma razão, a situação de rua e o uso de drogas. E mesmo tendo praticado em certo momento a redução de danos, como já vimos, o participante E. tinha a concepção de que havia passado por várias “recaídas” em seu percurso nas ruas, e cada retorno ao uso de drogas era sentido por ele como uma derrota pessoal, pois, via a si mesmo como alguém acometido por uma doença, ao mesmo tempo, física, mental e espiritual.

No trecho discursivo adiante, E. falou um pouco sobre os 09 tratamentos pelos quais passou em alguns dos serviços de cuidado da rede local, a maioria buscado de forma espontânea por ele próprio, ao longo dos 22 anos permanecidos na rua. A primeira passagem pelo CAPS AD havia ocorrido 12 anos antes, seguidas de outras oito internações, segundo E., tanto no CAPS (onde foi acolhido 06 vezes), quanto em comunidades terapêuticas (por onde teve 03 passagens). Nesse longo período, de mais de uma década, portanto, o participante E. foi gradualmente desenvolvendo estratégias que culminaram em sua saída das ruas e na abstinência total do uso do crack, do álcool e do cigarro, aproximadamente, seis meses antes da sua entrevista, porém com muito sofrimento associado a essa extensa busca por tratamento e abstinência.

Pesquisador: E quantos tratamentos você fez pra parar de usar drogas?

E.: Eu fiz nove tratamentos.

Pesquisador: Me fala os locais onde você ficou...

E.: Aqui no CAPS, quando era CCDQ, agora é CAPS Marajoara, eu fiquei uma seis vezes, só aqui. Fiquei também na “Força do Querer”, na “Missão Belém” [Comunidades Terapêuticas], foram várias internações... Lá nessas duas Comunidades era vaga social, o máximo que eu fiquei foi dois meses. Aqui no CAPS quando era um mês eu fiquei um mês, agora é 14 dias. Isso aí é pra droga sair daquele gatilho, não é uma internação, é pouco 14 dias, mas dá pra aliviar...

Pesquisador: Nas Comunidades, você saiu por tua conta, como foi?

E.: Eu pedi pra sair, né cara. Eu vi que ia ficar bem, eu já tava bem... Aí eu fiquei bem, o quê? Um mês. Aí já comecei a usar de novo... Foi aí que eu fui entender, qual era o motivo do meu fracasso, na minha recuperação, depois que eu fui pro N.A. É porque você tem que evitar pessoas, lugares e hábitos antigos, eu fui entender isso... E depois eu comecei a trocar uma vida por outra vida, né cara. Eu tive que botar em prática uma nova maneira de viver, porque toda vez que eu fiz do meu jeito, não deu certo. Eu tentei usar droga de tudo quanto é jeito, pra ver se eu conseguia ficar usando ela, mas nunca deu certo.

A busca por cuidado nos serviços, realizada por E., teve como base as internações para atingir a abstinência imediata. Ele passou por nove internações, variando entre 14 dias (no CAPS AD 24h), 30 dias (também no CAPS AD 24h), e 60 dias (em vagas gratuitas ofertadas por 02 comunidades terapêuticas). Na verdade, E. sequer considerava os períodos mais curtos como uma internação, mas apenas como um período mínimo para aliviar o uso problemático

de seus gatilhos mais imediatos. Porém, via de regra, segundo o participante, ele ficava sem usar as drogas de preferência durante certo período, um mês, aproximadamente e logo retornava ao uso.

O caso de E. pode ser analisado por várias perspectivas, pois teve elementos bastante complexos, acabando por se alinhar no final, lhe permitindo a sua reabilitação através um caminho próprio e muito pessoal. Ele iniciou sua busca por cuidado na interface com a política pública de saúde mental, via CAPS AD, porém num momento em que esse serviço ainda não se chamava CAPS e sim CCDQ (Centro de Cuidados a Dependentes Químicos), funcionando, assim, entre os anos de 2006 e 2012¹⁵, nos moldes de uma clínica com 20 leitos de internação por um período de até 30 dias, serviço e leitos na época habilitados pelo SUS.

Posteriormente, em 2012, o CCDQ foi transformado num CAPS AD 24h¹⁶, seguindo com cerca de 12 a 14 leitos de observação, onde o usuário do SUS pode até hoje permanecer por até 14 dias, ou duas semanas. Segundo seu discurso, E. foi internado ou acolhido nesse serviço por 06 vezes, nos 02 períodos de funcionamento, quando ainda se chamava CCDQ e depois quando passou a ser um CAPS AD 24h. Foi lá inclusive que E. afirmou ter conhecido e praticado a redução de danos, conseguindo diminuir o uso do crack.

Porém, como seu objetivo era atingir a abstinência total, E. tentou também outras alternativas, como o acolhimento em Comunidades Terapêuticas, e por fim passou a frequentar o N.A. (Narcóticos Anônimos), onde se adaptou muito bem, e finalmente conseguiu achar um caminho, uma concepção e uma prática que fizeram sentido pessoal para ele, até conseguir atingir e manter a abstinência total.

Mais uma vez apareceu aqui o que chamamos de “terapêutica do possível” no cuidado pela redução de danos no contexto da pesquisa, pois como vimos na seção anterior, E. afirmou ter utilizado e se beneficiado da redução de danos em sua trajetória, porém, referiu também ter uma visão na qual não seria possível fazer redução de danos “para sempre”, e num determinado momento o objetivo precisaria ser parar de usar as drogas, e ele via muitas pessoas no CAPS fazendo redução de danos por tempo indeterminado, e essa não era a sua intenção.

¹⁵ Mais informações sobre o CCDQ estão nesta Dissertação de Mestrado. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fdepositario.ufpa.br%2Fjsps%2Fbitstream%2F2011%2F5197%2F1%2FDissertacao_TecendoSaberesFenomenologia.pdf&clen=792323.

¹⁶ Nessa outra dissertação, aparecem alguns poucos dados cronológicos sobre o início das atividades do CAPS AD 24h, rebatizado CAPS Marajoara, quando então deixou de se chamar CCDQ. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fppgp.propesp.ufpa.br%2FARQUIVOS%2Fdissertacoes%2FTurma%25202015%2FSAMPAIO%2C%2520Valber%2520.%2520Uma%2520cartografia%2520da%2520interna%2520C3%25A7%2520C3%25A3o%2520feminina%2520-%2520as%2520drogas%2520em%2520quest%2520C3%25A3o.pdf&clen=1317174&chunk=true>.

Nesse momento, provavelmente faltou a E. um acompanhamento mais próximo de um redutor de danos, o qual pudesse ter lhe direcionado, conforme era a sua necessidade, para a chegada na abstinência, sendo essa uma das muitas possibilidades a ser atingida pela estratégia de cuidados pela redução de danos. Nas falas de E., pôde-se perceber a sua concepção de fracasso quando voltava a utilizar drogas, e também uma orientação dos 12 passos aprendida no N.A., na qual era indispensável evitar os lugares, os hábitos e as pessoas relacionados aos “gatilhos” do uso de substâncias, sendo que essas questões todas trazidas pelo participante, podiam ser tranquilamente abordadas por um redutor de danos, como algo a ser atingido, com metas e estratégias para gradativamente se chegar a suspender o uso por completo, segundo a vontade e a necessidade da pessoa acompanhada.

Na redução de danos, portanto, seria possível também suprimir essa sensação do fracasso, ou ainda de outra ideia bastante comum, a concepção de “recaída” em uma nova situação de uso, pois esse conceito ou juízo de valor não faz parte da RD, a qual procura trabalhar todos os aspectos da vida e do bem-estar, incluindo as vicissitudes pessoais, o sofrimento, a culpa e construindo uma nova autoimagem, indo além apenas da pura abstinência em si, ou mesmo da diminuição do uso, ou da troca de uma substância por outra, como foi feito pelo próprio E. e outro participante, H., os quais foram deixando de usar o crack e passando ao uso da maconha e do cigarro.

Porém, o participante E., dentro da estratégia de redução de danos a que teve acesso, referiu não ter conseguido chegar aonde queria, na abstinência total, enquanto o participante H. acabou tendo condições de atingir também a abstinência pela redução de danos, praticada ali naquele contexto. Por tais discrepâncias observadas em nossos entrevistados, é que estamos falamos aqui na RD como uma “terapêutica do possível”, quando praticada nos CAPS AD da cidade de Belém/PA naquele momento, quando realizamos as nossas entrevistas, pois possivelmente houve alguma diferença na abordagem de um e de outro, (de E. e de H.), já que ambos poderiam passar a outros estágios, em reduzir danos, e em chegar a parar o uso de drogas, mas apenas um deles conseguiu.

Assim, a RD como “terapêutica do possível” fez-se presente no caminho de vários dos nossos participantes, mas com limitações, neste caso específico, talvez pela falta de mais material humano, ou seja, provavelmente faltavam mais redutores de danos atuando nos serviços ou, principalmente, na abordagem de rua, no corpo-a-corpo com as pessoas em situação de rua, e/ou com problemas e necessidades de cuidados no seu uso de drogas.

Ou ainda, se quisermos dizer de outro modo, a estratégia de redução de danos era praticada, apesar de tudo, mas havia de alguma forma um limite nas suas possibilidades de

cuidado, era uma abordagem não totalmente sistemática. Nos locais e com as pessoas que pesquisamos, se fazia o que era possível com os recursos existentes, os quais até davam bastante certo, considerando os discursos dos participantes, pois diversos deles se beneficiaram da RD feita apenas dentro dos CAPS AD e de forma bastante discreta, sem nem de longe ser uma concepção hegemônica do cuidado, e sem existir ali o seu carro-chefe ou ação principal, a abordagem direta do redutor de dano nas ruas, inexistente no contexto desta pesquisa.

E não estamos aqui dizendo nem que a redução de danos é a única estratégia eficiente ao cuidado de pessoas em situação de rua e em uso de drogas, nem que suas formas de cuidado são infalíveis ou irrecusáveis, apenas que tudo isso era bastante assistemático no nosso campo-tema onde ocorreu o estudo, porém não impedia a RD de estar presente no cuidado dos nossos participantes, mesmo com limitações.

Dito isto, pensamos ter sido importante a adesão do participante E. ao Narcóticos Anônimos, pois ele referiu ter tentado usar drogas de todas as maneiras possíveis e, como ao fazer a redução de danos ao seu uso de drogas problemático, não conseguiu chegar a parar de usar o crack, a maconha e o cigarro totalmente, nas trocas feitas e nas diminuições de quantidade experimentadas, e encontrou uma possibilidade de se disciplinar com autonomia e liberdade no grupo que passou a frequentar, ou seja, foi somente ao ingressar no N.A. que E. finalmente parou de usar o crack e as outras drogas, após 22 anos em situação de rua.

A seguir, temos um trecho da entrevista de E. no qual ele opinou sobre os tratamentos aos quais se submeteu, falando de quais foram os aspectos positivos identificados, assim como fatores que pudesse não ter gostado, e sobre os quais tivesse alguma opinião crítica.

Pesquisador: Nesses tratamentos, o que você viu de positivo e o que você não gostou?
E.: Na comunidade terapêutica o que não é bom é falta de estrutura com o usuário, né, é só laborterapia, aquilo tudo ali, não deixam a gente sair, e isso tudo não te impede de voltar a usar, né cara. O que te impede de usar é o tempo todo aquele trabalho da equipe, que a gente precisa, entendeu? Porque pra mim a doença é física, mental e espiritual. Quando eu uso, eu me sinto como se eu fosse derrotado por mim mesmo, e hoje eu já tô nessa fase de recuperação, né cara. Já aqui no CAPS, tinha equipe, tinha psicólogo, tinha psiquiatra, tinha tudo, mas você tinha que aproveitar pra fazer a recuperação naqueles 30 dias, enquanto tava aqui dentro. Depois você tinha que sair, começava do zero de novo, e eu não conseguia ficar limpo. Você fica um tempo sem usar, e depois começa outra vez... Então, eu sou um cara que parei de usar droga, mas depois de muito tempo... Eu tive ajuda, mas eu parei, mesmo, só quando eu já não aguentava mais tudo o que a droga causava na minha vida... E o apoio que eu tive lá no N.A. foi o que me fez parar de usar, mesmo... O N.A. é diferente do CAPS e da comunidade. Lá é um programa de liberdade, né cara. Eu chego lá, eu escuto aqueles que querem falar no encontro, às vezes eu falo também, eu não tenho empatia com todos que vão lá, mas eu tenho que fazer a minha parte, né cara, eu tenho que fazer por mim. Largar o uso e me manter assim, só depende de mim... Foi lá que eu consegui a sobriedade. Na rua eu não conseguia, no CAPS depois que eu saía eu não conseguia, na comunidade, também não. Então, eu tô nascendo de novo, cara. Foram mais de 15 anos tentando, usando direto, endoidando. É uma nova vida...

Portanto, foi na filosofia dos grupos de mútua ajuda que E. finalmente atingiu o seu objetivo de se abster totalmente do uso de drogas, mas como ele mesmo disse, isso só ocorreu após muitos anos, esse processo não foi nem fácil e nem imediato, e ao final, apesar de todos os tratamentos e cuidado recebidos, E. concluiu ter sido uma espécie de determinação pessoal e individual, em última instância, aquilo lá, no fundo de si mesmo, o “algo mais” responsável por levá-lo a parar com o uso em definitivo após mais de 15 anos de tentativas.

O participante E. tinha uma visão bastante crítica sobre as comunidades terapêuticas e os métodos lá empregados, como a laborterapia e a falta de equipe multidisciplinares. A seu ver, o trabalho de acompanhamento com as várias áreas profissionais existentes nos CAPS, por outro lado, era ótimo, mas o tempo de permanência de 30 dias era suficiente apenas para se chegar na abstinência, mas não para mantê-la, ao se sair da internação ou acolhimento. Logo, nenhum desses fatores a impedia de voltar ao uso de drogas, quando retornava para as ruas e começava tudo do zero, de novo.

Nesse contexto de um vínculo forte com a rua, tendo a rua já como a sua própria casa, segundo as suas palavras, porém com um uso problemático do crack e outras substâncias no espaço público urbano, E. foi se desenvolvendo um sentimento pessoal de sufocamento, um cansaço das situações pelas quais passava, relatando desmaios frequentes, alimentação precária e pouquíssimas horas de sono na situação de rua. Por conta disso, resolveu buscar ajuda e acessou a interface do cuidado disponível nas políticas públicas.

Pesquisador: Vamo começar. Como foi a sua vida até agora, como foi que você ficou em situação de rua e por quanto tempo?

E.: Eu desmaiava... Eu desmaiei várias vezes na rua, na Presidente Vargas, outras ruas lá do centro, eu ia andando assim e apagava, né, porque fazia quatro dias que eu não dormia... Teve um tempo que eu me senti sufocado com isso, eu procurei ajuda, né. A primeira vez que eu procurei ajuda foi doze anos atrás, que eu vim me internar aqui no CAPS Marajoara, ainda era clínica aqui, aí eu fiquei limpo, mas não consegui me manter limpo, né. Porque ficar limpo a gente consegue ficar até um mês limpo, mas se manter limpo que é o difícil... E aí eu fui pra rua de novo, que era tipo assim, eu tinha um laço já com a rua, né cara, tanto faz, com o artesanato e tudo, eu tinha aquele laço com a rua, a minha casa já era a rua... E aí depois eu procurei ajuda de novo, que a droga sempre tava presente na minha vida, eu me sentia cansado, eu parava pra pensar, “Égua, mas isso não termina”, e no outro dia era a mesma coisa, sabe... Eu passei muitas coisas na rua, cara, sabe... Às vezes eu quero me esquecer, mas aí eu me lembro de muitas situações ruins que eu passei na rua, sabe.

O participante E. ficou 12 anos tentando parar de usar drogas, e passou por 09 internações, como já vimos. Novamente, apareceu neste entrevistado uma circunstância em sua vida (após muito tempo de uso de drogas, cerca de 25 anos, sendo 22 deles, na situação de rua), a qual estamos denominando de exaustão diante do contexto vivido, pois os acontecimentos de sua trajetória aqui relatados foram passando a ser vistos como algo ruim, interminável, fonte de

sofrimento, cansaço, sufocamento, esgotamento. Daí nasceu um desejo em E. de sair das ruas, e de parar de usar drogas, mas essa conjuntura foi se constituindo muito aos poucos, sendo concretizada apenas depois de muitos anos e somente após várias tentativas.

Para E., foi preciso mudar de vida, ou como ele mesmo dizia, mudar para outra vida, para ver, sentir e fazer as coisas de maneira diferente, incluindo deixar para trás a sua principal estratégia de sobrevivência, o artesanato, pois segundo a sua forma de pensar naquele momento, se voltasse a criar e vender artesanato no mesmo lugar, e com as mesmas pessoas de sua comunidade hippie da Praça da República de Belém/PA, sempre voltaria a usar o crack e o álcool, como aconteceu tantas vezes antes.

Assim, com o apoio de sua companheira, também antes pertencente à mesma comunidade hippie, e junto ao filho que ambos tiveram ainda em situação de rua, E. voltou a morar na casa dos seus pais quando estes se mudaram para um lugarejo do interior, e no momento da entrevista estava há 05 meses sem o uso de drogas, residindo com a sua família num dos cômodos da casa de seus pais (o outro cômodo era ocupado pela irmã e família).

Ele também estava em busca de uma atividade (um emprego, um trabalho) para voltar a ter uma renda, e ajudava pessoas do seu bairro que vinham lhe pedir apoio, por estarem com os mesmos problemas devido ao uso de drogas. O participante E. também tinha se engajado numa tarefa de grande importância pessoal, pois, havia sido indicado para ser conselheiro estadual de políticas sobre drogas por uma entidade não governamental, e estava iniciando o seu mandato como conselheiro, no momento da entrevista.

A determinação pessoal e/ou individual como um dos recursos fundamentais para a reabilitação diante do uso problemático, conforme vimos nos discursos de J. e E., foi destacada por outro dos nossos entrevistados, J.P., o qual chegou a afirmar a importância do cuidado recebido no CAPS AD e outros serviços na interface da situação de rua e do uso de drogas com as políticas públicas, mas concluiu que a sua forma de se situar no seu contexto de vida e conseguir gerenciar o próprio uso dependia, no final, mais dele mesmo.

Pesquisador: Qual é a sua opinião hoje em relação ao tratamento que você fez, no geral?

J.P.: Apesar de eu achar que seja uma boa o CAPS, mas eu acho que depende mais de mim, sabe. O atendimento pelo Estado tá sendo bom, tá sendo um acompanhamento bom, tanto é que agora eu ia lá de mês em mês, agora já passou pra ser de dois em dois meses, o médico já me deu a receita pra passar os dois meses usando o Topiramato, que é um remédio que eu me dei bem com ele. A única contraindicação que eu tenho com o Topiramato é o sono, eu durmo muito quando eu tô tomando esse remédio. Olha, faz quase quinze dias que eu não uso ele, mas eu tô fazendo uma boa resistência, que eu não tô me entregando direto, apesar de eu tá usando, mas só a compreensão da minha família, do pessoal lá de casa começar a falar comigo de novo, que antes eles não tavam nem falando mais comigo. Aí hoje em dia minhas sobrinhas já falam comigo, minha irmã, meu irmão. Então, isso tá sendo bom

pra mim, tá sendo um incentivo pra eu não ser mais do jeito que eu era, pra eu tentar melhorar. E tá melhorando... Sei que não é assim da noite pro dia. Isso daí demora, demora porquê... São mais de vinte anos usando isso aí. Não essa droga que eu tô usando ainda, o óxi, mas no todo são mais de vinte anos. Mas pra mim tá sendo uma grande coisa, em relação ao tempo que eu usava todo dia.

O caminho encontrado por J.P. nos serviços de cuidado foi mais direto e imediato, pois esse participante tinha um cargo em um órgão público, onde era concursado, como já sabemos, e durante vários períodos intercalados não conseguia mais comparecer presencialmente ao seu trabalho, levando seus familiares a procurar o serviço de atendimento ao servidor, no órgão ao qual estava vinculado, o qual promoveu uma busca ativa e ofertou um tratamento a J.P., auxiliado pela família, pois eram os seus parentes que sabiam a localização das “clínicas” de uso de drogas onde ele ficava “internado”, e somente seus irmãos e sobrinhos conseguiam ter acesso a esses locais.

Como o participante estava bastante debilitado pelo uso do óxi, e havia contraído tuberculose nas ruas, ele aceitou se submeter ao acompanhamento disponibilizado pela equipe do órgão onde era servidor, e de lá foi referenciado posteriormente ao Posto de Saúde do bairro do Marco, onde tratou a tuberculose, e dali ao CAPS AD, onde iniciou acompanhamento multidisciplinar, tendo citado o serviço social, a psicologia e a psiquiatria como os profissionais por quem foi avaliado e compareceu com maior frequência.

J.P. referiu, curiosamente, não ter conhecido formalmente a redução de danos nos serviços, mas afirmou ter recebido orientações em todos os locais de cuidado por onde passou, para ir diminuindo a quantidade do seu uso de drogas, e no momento em que o entrevistamos, era exatamente o que estava fazendo. Havia conseguido proceder a um controle do uso do óxi bastante significativo, de maneira voluntária e através de um autocuidado do qual se orgulhava, e em nossa conversa terminamos por concluir que ele estava praticando, na realidade, uma redução de danos espontânea, de uma maneira intuitiva, conforme vimos na seção anterior.

Via de regra, essa é a “terapêutica do possível” sobre a qual estamos mostrando vários desdobramentos observados, e neste caso, mais uma vez, podemos mostrar outro exemplo sobre aquilo de que estamos falando. No CAPS AD e nos outros dispositivos por onde J.P. passou havia vários profissionais contribuindo para a sua evolução clínica, por assim dizer, e a redução de danos estava lá, subsumida nos discursos, nas orientações recebidas pelo participante, e várias falas lhe foram feitas até que ele mesmo tomasse as rédeas de seu destino e fosse administrando, por vontade própria, a diminuição do uso do óxi.

Naquele momento, ao falar de si mesmo na entrevista, J.P. citou literalmente as orientações recebidas no CAPS AD e no apoio ao servidor de sua instituição, qual era a

medicação utilizada para lhe auxiliar nos sintomas da fissura, o acompanhamento e o vínculo com seus técnicos de referência, e de como passou de frequentador assíduo das “clínicas” de uso do óxi do bairro do Guamá e da Terra Firme (onde às vezes deixava todo o seu salário e o cartão do banco como crédito na “bocada”, ou mesmo fazia empréstimos com agiotas e com bancos, cujas dívidas ainda estava pagando), para se tornar um cliente comum, indo na “boca” já com a quantia exata para usar duas pedras de óxi, tomar uma cerveja, fumar um cigarro e voltar para casa.

Além disso, já sabemos também o quanto J.P. recebeu apoio constante da sua família de origem, mãe, irmãos e sobrinhos (ele era divorciado e não tinha filhos), e como de fato nunca rompeu os laços familiares, nem chegou a estar definitivamente em situação de rua, pois se era andarilho das vias da cidade, e conhecia a maior parte dos cenários de uso existentes, sempre continuou mantendo residência fixa na casa de sua mãe, de onde se ausentava constantemente, até mesmo por longos períodos, mas para onde sempre acabava voltando, situando-se, podemos dizer, em uma situação parcial de rua, muito por conta do gradativo uso problemático de substâncias.

J.P. chegou, a certa altura, até mesmo a frequentar alguns encontros de um dos grupos de Narcóticos Anônimos, conforme nos relatou, mas ao contrário do participante E., que lá encontrou a disciplina e a sobriedade da qual precisava para atingir finalmente a abstinência total, J.P. afirmou não ter se sentido à vontade no clima por ele descrito como impessoal e até mesmo frio e de distanciamento emocional entre seus pares do N.A., e optou por não mais retornar aos encontros, e julgou que aquela metodologia de mútua-ajuda não lhe era útil.

Não obstante, J.P. acabou se adaptando ao tratamento medicamentoso e ao acompanhamento de orientação psicossocial do CAPS AD e dos demais dispositivos por ele acessados, e se beneficiou bastante da “terapêutica do possível” encontrada por ele, indiretamente, na prática do autocuidado intuitivo pela redução de danos, em seu caso validada pela experiência pessoal, mais do que pela intervenção direta de profissionais das equipes multidisciplinares, ou mesmo por redutores de danos.

Se assim quisermos, em última instância podemos até mesmo dizer que no caso de J.P. pareceu haver um movimento em oposição àquele visto no participante E., por exemplo, o qual utilizava de maneira relativamente eficiente a redução de danos e as práticas psicossociais, e até os recursos de internação, mas optou a certa altura pelo N.A. para conseguir parar com o uso do crack, enquanto J.P. não buscou diretamente a internação, afirmou não ter se adaptado aos grupos de mútua-ajuda, mas ajustou-se bem ao tratamento psicossocial no CAPS AD, e mesmo sem um acompanhamento direto de um redutor de danos, e ainda sem atingir a sua meta

pessoal de interromper totalmente o uso do óxi, seguia praticando a sua redução de danos, muito à sua maneira, de forma pessoal e singular. Ao mesmo tempo, J.P. não deixou de perceber e verbalizar em suas falas que esse momento de determinação individual chegou após muitos anos em uso de várias substâncias, assim como já havia dito também o participante E.

Portanto, neste tema, das interfaces com a política pública pela busca do cuidado nos diversos serviços existentes, nossos participantes até aqui analisados (J., H., D., E. e J.P.) nos mostraram trajetórias diferentes em relação a fatores como a utilização da estratégia de redução de danos, a maneira como chegaram nos dispositivos e a forma de usarem os serviços de saúde e de outras políticas públicas, alguns indo pelas internações e tratamentos mais tradicionais, outros caminhando mais pela redução de danos.

Além disso, apareceram nos discursos dos participantes diferentes opiniões sobre o cuidado e o acolhimento, tanto na situação de rua quanto no uso de drogas, em locais como o CAPS AD, a U.A.A., Postos de Saúde, Consultório na Rua, Hospitais, Centro Pop e outros serviços, no quais despontaram diferentes marcadores mostrando quais caminhos foram importantes para os nossos participantes em seus percursos, os quais podem também servir de referência, como uma espécie de linha-guia, um tanto forjada a partir de uma diversidade de possibilidades, para quem quiser encontrar a redução de danos na cidade, por exemplo, ou buscar serviços e locais de apoio a pessoas em situação de rua e em uso de drogas existentes na cidade de Belém/PA.

Os participantes mostraram também uma certa tendência, em seus discursos, a elogiar bastante a qualidade da maioria dos serviços pelos quais passaram, principalmente aqueles mais voltados ao cuidado do uso de drogas, como o CAPS AD e a U.A.A., ou ainda o Consultório na Rua e o Centro Pop, mas, em conjunto ao acolhimento, à assistência recebida, à intervenção e apoio multidisciplinares obtidos, destacaram a importância fundamental de um certo fator individual, de um desejo genuíno pelo cuidado, de um caráter até mesmo imperativo de conscientização pessoal, de um ato voluntário como algo imprescindível, em buscar pelo tratamento do uso problemático de drogas, atrelado a uma vontade e a um fator de dedicação e força de vontade muito particulares e pertencentes à esfera de cada indivíduo.

Todos esses participantes (J., H., D., E. e J.P.) já usavam drogas há muitos anos. Alguns deles (E.) passaram mais de duas décadas diretamente em situação de rua e fazendo uso de substâncias, sendo que H. na verdade ficou cerca de 30 anos nas ruas usando drogas, enquanto outros (J. e J.P.) também usavam drogas por longos períodos (ambos por mais de duas décadas), mas acessaram a rua por menos tempo (J. por 08 anos e meio, e J.P. ficou em situação de rua apenas parcialmente). Por fim, a participante D. apareceu como uma pessoa que passou um

tempo relativamente menor nas ruas (05 anos), e tinha também um tempo de uso de drogas de 16 anos, um tanto menos longo quando comparado aos demais participantes.

Outrossim, o entrevistado que passaremos agora a analisar nesta seção, o participante S., já bem conhecido nosso, assim como os demais, havia iniciado o uso de drogas ainda na adolescência e, portanto, já usava substâncias há cerca de 35 anos. Tinha rompido os vínculos com sua família de origem ainda na juventude, porém viveu diversas fases e morou em outros lugares, até passar à situação de rua por um período de aproximadamente 05 anos, antes de ser acolhido no CAPS AD, local de onde costumava ficar nas imediações por essa época, ocupando um prédio abandonado ali próximo. Nesse lugar dormia e fazia o uso do crack, além de sair para realizar tarefas de sua rotina, como procurar objetos no lixo, pedir dinheiro na rua ou praticar pequenos furtos, ao quais dava o nome de “descuidos”, assim garantindo a sua alimentação e uso do crack, pois conforme nos disse S., “o ambiente mostrava” o que ele devia fazer a cada novo dia.

A seguir, temos um trecho da entrevista de S. onde ele falou sobre o momento em que iniciou o seu acompanhamento num dos CAPS AD de Belém/PA, e expressou a sua opinião sobre como o tratamento no CAPS foi uma benção que mudou a sua vida, pois a partir daí saiu da situação de rua e voltou a residir na casa de seus pais e irmão. Em seguida, dois anos depois, S. passou a ser acompanhado no outro CAPS da cidade, o CAPS AD 24h, o qual permanecia frequentando quando foi entrevistado. Em ambos os CAPS, teve contato, aderiu e praticou a redução de danos, e nunca mais a deixou sair de sua vida.

Pesquisador: Você gostou do tratamento no CAPS? Qual a sua opinião?

S.: Foi a bênção, foi Deus na minha vida. Mudou minha vida. Eu comecei a fazer o tratamento e fiquei um mês ainda morando na rua e fazendo tratamento lá. Depois eu fui pra casa, incentivado pelos psicólogos lá, pelos assistentes, pelos técnicos. Aí eu fui pra casa. Foram visitar onde eu morava e aí disseram pra minha família qual a minha situação... Eu tava empolgado...!! E eu não tinha dinheiro pra ir pro CAPS. Eles viram eu vindo a pé lá de casa, da [Rodovia] Augusto Montenegro, em frente da [Empresa] Coca-Cola, até o “Bosque” [Parque Zoobotânico], todo dia. Eu era o único que não faltava... Por que eles descobriram? Eu toco violão, sabe? Eu gosto de escrever poesia... E quando eles descobriram isso, meu Deus, aí eles me ajudaram. Eles gostavam de me ouvir recitando minhas poesias. Aí lá eu vi esperança. Tudo o que eu sonhava de um dia ser um músico, de escrever, trabalhar, eu vi lá a possibilidade nesse CAPS. E pronto, depois eu comecei a fazer o tratamento. Aí eu descobri, engraçado... Eu vinha a pé, né, como eu disse, da [Empresa] Coca-Cola pro “Bosque” [Parque Zoobotânico], e depois eu descobri que tinha um [CAPS] na Marambaia, aí troquei, já foi mais perto pra mim, aí foi um abraço! Eu passei dois anos... Eu ia pra casa e de manhã cedinho ia pro CAPS. Quando era meio-dia, me botaram num intensivo lá, que a gente fica, a gente almoça e só vai de tarde. Aí, mano, foi melhorando da água pro vinho a minha vida. Aí eu peguei e fiquei nesse intensivo.

Após iniciar a suas idas ao CAPS AD, S. ainda permaneceu um mês em situação de rua, tendo iniciado nessa fase o tratamento medicamentoso e as terapias individuais e de grupo.

Rapidamente, a equipe psicossocial realizou uma visita domiciliar e mediou o seu retorno à moradia na casa dos pais e irmão. Ele passou a vir a pé ao CAPS e não faltava às atividades, passava os dias no serviço, e em suas palavras, estava empolgado. Começou a ter esperança de realizar seus sonhos de trabalhar, de tocar violão e cantar, de escrever poesias, viu possibilidades para a sua vida, como praticamente não acontecia mais. A equipe e os frequentadores do CAPS logo descobriram os talentos de S., e ele passou a recitar os seus poemas feitos nas ruas e a tocar o violão atendendo aos pedidos das músicas que as pessoas queriam cantar, e então a sua vida mudou da água para o vinho.

Após ser acolhido na CASA AD e sair das ruas com a ajuda da equipe desse CAPS, o participante S. ficou em tratamento intensivo por um ano nesse serviço, e com seis meses parou com a medicação. Depois passou depois a frequentar o outro CAPS AD da cidade, o CAPS AD Marajoara 24h, onde ficou cadastrado por conta da maior proximidade com o seu endereço, e gradativamente passou também a fazer um trabalho voluntário, coordenando certos grupos de atividade e de reflexão.

S. continuou seguindo com o acompanhamento psicossocial, o qual segundo ele se estendeu por três anos, e concomitantemente viveu várias outras experiências importantes, a primeira delas foi um convite para trabalhar como cuidador de idosos numa instituição religiosa filantrópica, que era também uma comunidade terapêutica, conforme se vê no trecho discursivo abaixo.

Pesquisador: Quanto tempo você ficou no tratamento intensivo do CAPS?

S.: Fiquei um ano nesse intensivo e não tinha ainda largado, mas diminuí... Parei de usar o crack, fiquei usando só a maconha, tá entendendo? Já não... Foi tudo acontecendo, eu não sei nem o que eu fiz. Eu só acreditei e me deixei ser tratado, entende? E um milagre aconteceu na minha vida. Quer dizer que a palavra tem muito poder. A palavra comove, a palavra desterra, a palavra suscita, sabe? Eu... Se eu pudesse ficar lá ouvindo eles, aqueles psicólogos, aqueles assistentes, aqueles técnicos, era melhor do que tomar um remédio, sabe? Tanto prova que me passaram remédio e eu não passei seis meses tomando remédio, tá entendendo? Eu passei três anos tratando, e só seis meses de remédio. Era só terapia que eu fazia e participava dos grupos. Isso me ajudou, me ajudou muito. Aí eu peguei e depois saí do CAPS porque eu recebi um convite pra um trabalho. Aí eu fui... Eu fui tratar de idoso, numa Comunidade Terapêutica.

Em seu discurso, S. referiu apenas ter se deixado levar, ter acreditado no poder das palavras, ter desejado ver um milagre acontecer em sua vida, mergulhando nas terapias e nos grupos e oficinas, valorizando o trabalho terapêutico das equipes dos CAPS, recebendo de volta o apoio da família, e aos poucos foi se tornando ele mesmo um cuidador. Em sua trajetória nos 02 CAPS AD da cidade, S. conheceu e aderiu à redução de danos enquanto estratégia de cuidado

ao uso de drogas, e se tornou um redutor de danos, voltado a olhar para outras pessoas nas mesmas condições pelas quais havia passado e tendo as mesmas necessidades de cuidado.

Mais uma vez, destacamos aqui a “terapêutica do possível” novamente se materializando, pois S. ao ser resgatado das ruas e convidado a frequentar o CAPS AD, estava se sentindo sem chances, sem esperanças, sem perspectivas de futuro, chegando a sonhar de alguma forma e intimamente, com algum tipo de mudança em sua vida, mas conseguindo enxergar apenas uma vida mais imediata, voltada para a rotina, para a sobrevivência e para o uso de drogas. Porém, quando passou a ir ao CAPS, S. sentiu como se um mundo novo, desconhecido e atraente estivesse se abrindo para ele e o ofertando outras possibilidades, conforme se vê no trecho a seguir.

Pesquisador: Então você foi convidado na rua pra ir até o CAPS?

S.: Foi. Eu fui resgatado da rua... Cara, eu chorei quando as duas moças que me abordaram me falaram assim “Olha, você já ouviu falar em centros de CAPS, para tratamento de álcool e drogas?”, eu digo “Não, o que é isso?”, elas me disseram o que é, e quando me disseram o que é, me mostraram “Tem um bem aqui”. Era vinte metros da construção que eu morava, e eu não enxergava. Na cegueira de sair todo dia cedo pra catar o lixo, pra roubar, pra fazer qualquer coisa, eu não enxergava, gente... Aí eu comentei “Meu Deus, é mesmo!!”, aí elas disseram “Vai lá!”, aí me disseram pra ir lá e eu fiquei com aquilo na cabeça. Elas disseram “Olha, amanhã a gente vai voltar pra trazer roupa pra ti”. Aí quando foi no outro dia elas vieram mesmo. Trouxeram umas bermudas, umas roupas pra mim, trouxeram umas bolachas. Aí quando eu fui lá... Quando eu fui lá, nesse CAPS, era na frente do “Bosque” [Parque Zoobotânico], rapaz... Quando eu vi um bocado de gente lá, que também fumava, era uma tal de assembleia... Era quarta-feira que faziam uma tal de assembleia, aí eu fui participar dessa assembleia. Nessa assembleia eu ouvi o que as pessoas diziam... Meu Deus, quando eu ouvi os psicólogos falando, os assistentes, eu pensei “Meu Deus, eu tenho chance”, “Que lugar legal”. Eu nunca mais saí até hoje! Eu nunca mais quis... Eu cheguei aqui e é aqui que eu vou ficar, pois dali começou uma nova vida pra mim. Eu não saí logo da rua, mas eu ia pra lá, participava do negócio, eu via gente pintando, a gente pintava uns quadros. Aí depois tinha palestra e depois tinha o suco, sabe? Aí quando era meio-dia a gente saía, daí eu voltava pra rua, pra construção que eu morava. Mas eu já ficava com isso na cabeça e aí já não queria mais sair de tarde. Só ficava pensando naquilo. Aí já pensei em voltar pra casa... Fui mudando meu pensamento “Legal, legal, legal”. Antes, todo dia de manhã, eu acordava cedinho, como eu disse pra você ainda há pouco, pra ver alguém na rua pra descuidar... Pronto!! Ali aconteceu uma mudança na minha vida! Eu acordava de manhã e me mandava pra esse tal de CAPS. Mano, eu fui me acostumando, me acostumando... Eu já tava sem esperança, eu não sabia mais o que ia acontecer comigo, mas aí me ofereceram uma chance e eu fui ficando pra fazer o tratamento e aos poucos eu fui saindo da rua. Isso mudou a minha vida.

S. foi aos poucos se acostumando ao CAPS e gostando das coisas que ouvia lá dentro. Passou a pensar que “tinha chance”, de sair das ruas, de votar a conviver com a família, de voltar a fazer músicas e poemas, de pintar e exercitar a sua criatividade, de ouvir palestras, de ter uma refeição, enfim, de voltar a ter uma vida um tanto diferente daquela que estava vivendo, pois nas falas de S. pudemos também identificar aquilo que denominamos aqui como a chegada

a um estado de exaustão à vida nas ruas e ao uso intenso de drogas, culminando num desejo de saída dessa condição e de busca por mudanças em sua condição pessoal.

O percurso de S. na interface com os serviços ofertado pelas políticas públicas teve desde o início o marcador da não-internação, do cuidado em liberdade. Depois, como já dissemos, a experiência de S. nos 02 CAPS da cidade o tornou um redutor de danos em tempo integral. Mas desde quando estava ainda iniciando o seu contato com o CAPS, ao ir reduzindo o uso do crack e passando a usar a maconha, por exemplo, S. já havia compreendido o espírito da RD, e passou a adotar essa estratégia em sua vida, dali em diante.

Talvez ele tenha sido um dos poucos entre os nossos entrevistados que conseguiu generalizar a redução de danos a todas as instâncias de sua vida, sem ter uma certa percepção, vista em alguns outros participantes, de que estava “recaindo” em usar drogas, mas, sim, de que estava aprendendo a se responsabilizar pelo seu próprio uso e por si mesmo, assumindo as rédeas de sua vida e sua trajetória.

Posteriormente, recebeu a formação como redutor de danos pela ABORDA – Associação Brasileira de Redução de Danos, passando ainda a frequentar alguns encontros regionais da ABORDA, aperfeiçoando a sua formação. Realizou, além disso, pequenos trabalhos voluntários como redutor de danos em muitos lugares e bairros, assim como atuou nas ruas individualmente e na informalidade, tornando-se uma referência em RD na cidade. Através de outra experiência voluntária, de ter conduzido alguns grupos nos 02 CAPS AD de Belém/PA, conseguiu trabalhar como supervisor em um projeto de alcance nacional, tendo viajado para outros municípios e feito palestras em outros estados do Brasil.

Nesse período, S. também conseguiu via ENEM ser aprovado como bolsista no PROUNI para o curso de psicologia numa faculdade local, mas acabou não concluindo a graduação. A certa altura, ele conseguiu apoio da equipe do CAPS Marajoara para realizar seu grande sonho de fazer um show solo com as suas composições próprias, e chegou a gravar um DVD desse show, apesar de não ter conseguido prensá-los para vender nas ruas e obter uma renda dessa importante realização pessoal, como era o seu desejo. Por fim, S. ingressou num projeto piloto da secretaria municipal de saúde de Belém/PA, compondo um grupo de 10 redutores de danos egressos da situação de rua e do uso de drogas, os quais receberam a oportunidade e foram qualificados para atuar nos espaços públicos da cidade junto as pessoas em situação de rua, em uso de drogas ou em situação de alta vulnerabilidade.

Nesta pesquisa, até mesmo por ser um colaborador direto, um parceiro na inserção dentro do campo-tema e um companheiro incansável nessa jornada, S. foi para nós o grande exemplo de onde se pode chegar apenas com a prática de uma “terapêutica do possível”, de

como se pode ir longe alçar voos altos, quando todas as circunstâncias parecem sempre indicar histórias de fracassos e eternas impossibilidades.

Logo, mais uma vez pudemos visualizar como os caminhos importantes trilhados pelos nossos participantes da pesquisa em suas histórias nas ruas e no uso de drogas podem, de alguma forma, servir de linha-guia para quem estiver em situação semelhante e, em algum momento, quiser fazer uma redução de danos nas ruas, ou ainda em possíveis chegadas a serviços e locais de apoio, quando pensarem em acessar alguma interface das políticas públicas existentes, e quem sabe buscar experimentar alguma “terapêutica do possível” para si.

Abordando um pouco dos aspectos gerais dos 10 participantes em seus discursos neste subtema, os quais nem todos foram aqui abordados, 06 dos 10 participantes confirmaram ter utilizado alguma interface com as políticas públicas e buscado por cuidado nos serviços disponíveis, pois afirmaram terem acessado, em algum momento, dispositivos de cuidado tais como um dos dois CAPS AD da cidade de Belém/PA (J.P., J., S., E., H. e D.). O participante H. teve passagem também pela Unidade de Acolhimento Adulto (U.A.A.), a partir do acompanhamento feito no CAPS AD.

Outros 05 participantes relataram ter passado por um Posto de Saúde quando estavam em situação de rua (J.P., J., T. H. e D.), enquanto 04 participantes também citaram contatos com o Consultório na Rua (F., G., E. e H). Um dos nossos entrevistados (E.) referiu ter cerca de 09 passagens em Comunidades Terapêuticas. A participante T. contou como foi a sua experiência de uma internação involuntária traumática em Hospital Geral com leitos para o cuidado de pessoas em uso de drogas.

O participante J.P. também descreveu sua experiência de internação em um Hospital Geral para tratamento de pneumonia e tuberculose, e o participante H. contou de sua internação para tratar uma leptospirose, ambos os casos adquiridos nas ruas. Já o participante G. e a participante T. narraram os episódios de quando tiveram que buscar o serviço de pequenos Hospitais para cuidados de ferimentos nas pernas e um problema nos pés, respectivamente. T. referiu frequentar por vezes também uma UPA, onde teria feito inclusive um exame preventivo de câncer de colo do útero.

Assim, vemos, em geral como os mesmos objetivos de boa parte dos participantes de em algum momento irem buscar o cuidado em serviços das políticas públicas, estando em situação de rua e em uso de droga, foram mais ou menos atingidos, de maneiras diversas, às vezes com passagens pelos mesmos serviços, às vezes com variações, e obviamente com as diferenças individuais envolvidas, e as concepções distintas sobre o cuidado, o tratamento, o

acolhimento, as internações, as medicações, as drogas, os serviços utilizados e principalmente a relação bastante variável com a redução de danos.

Ao mesmo tempo, foi importante observar o tempo necessário a cada pessoa para decidir buscar apoio, ajuda, suporte, acolhimento ou cuidado em um determinado serviço, em uma interface específica com a política pública, pois em se tratando de pessoas em situação de rua e em uso de drogas, as questões cotidianas, de sobrevivência, de idas e vindas e de relação com os espaços de uso, e o próprio tempo dedicado ao uso e aos “corres” necessários para garantia de organização mínima de sua rotina tomam bastante o tempo de cada uma e cada um, modulando, organizando, mediando e estruturando as múltiplas situações de uso na rua.

Como sabemos, é fato que tal não acontece em todos os casos, mas as trajetórias aqui investigadas entrelaçaram fortemente a situação de rua e o uso de substâncias, e levaram alguns dos nossos entrevistados a passarem bastante tempo de suas vidas nas ruas usando drogas, pois, na verdade, já faziam uso de substâncias antes mesmo de tomarem a decisão de vir para as ruas e as adotarem como uma espécie de território de vivência permanente, em substituição ou supressão ao que conhecemos como espaço de moradia, a uma opção pessoal por um não habitat privado, a um passar a viver no ambiente urbano público e, ainda assim, privatizado à sua maneira, singularizado em cada modo de subjetivação.

Somos conhecedores, então, de que os nossos participantes usavam drogas desde a adolescência ou início da juventude, porém alguns tinham maiores períodos no uso de substâncias, em função da idade ou do momento de início do uso. Nesse ponto, vislumbramos certas intersecções entre alguns participantes com histórias mais longas no uso de drogas. Tanto H., quanto J., além de E., J.P. e S., a metade dos nossos participantes, portanto, já utilizavam substâncias psicoativas há um longo tempo, entre mais ou menos 25 e 35 anos, quando de alguma forma chegaram a uma certa saturação que lhes abriu caminhos diversos pelos quais buscaram, espontaneamente ou por força das circunstâncias, acessar algumas interfaces com as políticas públicas, que lhes permitiram obter um cuidado em alguns serviços da rede, ao uso problemático de drogas, o qual, por outro lado lhes colocou, em algum momento, em situação de rua, segundo seus próprios discursos.

A decisão de buscar algum tipo de cuidado nos serviços disponibilizados pelas políticas públicas foi, igualmente, muito individual e singular, e provavelmente precisou ter um bom tempo de ruminação, de tomada de decisão a partir de parâmetros talvez pouco convencionais para a maioria, mas com um sentido muito particular e significativo às pessoas aqui entrevistadas, que se encontravam em diferentes situações na rua e no uso de drogas.

Outro tema importante foi, portanto, as variações no uso de drogas vistas na rua, pelas quais conseguimos visualizar as conexões entre o uso problemático da maioria dos nossos participantes na situação de rua, e o relato de situações de autocuidado nas ruas, além das práticas espontâneas ou intuitivas da redução de danos nas vias urbanas, bem como uma interface frequente com as políticas públicas, ao buscarem por cuidado nos dispositivos de saúde e assistência social, predominantemente, acessando-os ao terem eventuais necessidades, ou quando se manifestava uma certa saturação ou exaustão do uso pessoal e das ruas, em função de diversos motivos da trajetória individual de vida.

A esses casos de cansaço ou esgotamento pessoal atingido pelos participantes, estamos aqui chamando circunstâncias de *exaustão* e busca por mudanças de vida, para definir quando chegaram a algum momento a certas situações-limite, talvez exatamente como resultado de uma combinação entre o tempo mediano na situação de rua, com o uso de drogas feito por muitos anos, além de outros fatores diversos possíveis. Essa *exaustão* vista em alguns participantes, lhes impulsionou a trilhar diversos caminhos, passando a buscar por mudanças de vida, de maneira espontânea, ou por força dos acontecimentos.

Nessa procura por modificações nas condições de vida, alguns dos nossos participantes contaram com o apoio fundamental das famílias de origem, voltando a residir na casa dos pais e/ou outros familiares, saindo por vontade própria da situação de rua e comumente chegando na abstinência voluntária ao uso de drogas. Outros acessaram interfaces com as políticas públicas, permitindo-lhes serem cuidados em serviços da rede, recebendo acompanhamento e suporte ao uso problemático de drogas, além de apoio institucional para monitorar uma possível saída da situação de rua, e, às vezes, essas demandas ocorriam ao mesmo tempo.

Houve alguma convergência do acesso à interface com as políticas públicas de cuidado, e a utilização das estratégias de redução de danos, seja por suporte dos serviços (tais como CAPS AD, U.A.A., Consultório na Rua e Centro Pop, entre outros), ou pela RD intuitiva e/ou espontânea, aliada a certas condições mais favoráveis geradas pela oferta de um emprego, em certos casos, aliadas ao apoio familiar recebido por alguns, permitindo-lhes passar do sonho ou desejo às condições concretas de mudanças pessoais, e construções de outros projetos de vida, ressignificando em diversos níveis de transformação de si, e minimamente conseguindo redesenhar o próprio futuro, em alguma medida.

Apesar de tudo, nenhum participante desta pesquisa pareceu se sentir um ser humano diferente daqueles que seguiram vivendo nos seus lares tradicionais. É verdade que existiu alguma experiência de dor, sofrimento, humilhação, inferioridade, solidão, desamparo, frustração, estigma, preconceito e isolamento social, mas cada pessoa ouvida neste estudo

mantinha, apesar de tudo, um sentimento muito peculiar de gestão da própria vida, apesar do cansaço, apesar de uma certa exaustão experimentada, mais ou menos, por cada um deles e delas em suas trajetórias, algumas delas bastante longas, como vimos, mas em parte dos casos praticamente sem maiores arrependimentos, mantendo uma certa esperança em mudar de rumo.

Por outro lado, também se viu como em várias ocasiões, nossos interlocutores mostraram um autocuidado consigo próprios, dentro da situação de rua e considerando suas várias dificuldades, mesmo diante do uso problemático e descontrolado de substâncias feito cotidianamente, no sentido exato dado em seus discursos.

Uso problemático porque frequentemente lhes causava problemas financeiros, pessoais, particulares, familiares, sociais, entre outros, e alguns ainda não sabiam como resolvê-los, enquanto outros buscavam e achavam saídas. Uso descontrolado, porque na concepção de muitos deles em última instância, era o motivo de terem ido para as ruas, ou ainda porque mesmo quando passaram a querer a abstinência, nem todos conseguiam parar sozinhos o uso das suas substâncias de escolha, e, dessa forma, tinham de desejar trilhar outros caminhos e/ou perceber o quanto precisavam de ajuda e cuidado.

Dito isto, foi extraordinário notar como alguns dos nossos participantes utilizaram a RD a partir dos serviços, ou mesmo de maneira espontânea, ou intuitivamente, sozinhos ou por conta própria nas ruas, e após algum tempo, afinal, tornaram-se redutores de danos, em uma cidade onde a RD ainda precisa muito ser expandida.

Não podemos deixar de dizer, mais uma vez, como funcionou de maneira eficiente aquilo que estamos chamando nesta tese de “terapêutica do possível”, pois dentro dos recursos existentes, às vezes se via muitas limitações, e decerto uma enorme resistência contrária à redução de danos, dentro e fora dos serviços. Porém, com todas as dificuldades para se fazer o debate deste tema, e dos entraves a priori existentes para o trabalho da abordagem de rua, por exemplo, ainda assim foi plausível vermos a germinação de pequenas e grandes sementes da redução de danos, a partir dos diálogos aqui analisados.

Assim, pensando nos resultados desta pesquisa, para além apenas do aspecto da abstinência final alcançada por vários dos nossos participantes (sem dúvida algo também bastante importante), pudemos visualizar intervenções até improváveis sendo realizadas pela RD, em solo bastante infértil, mas afinal refletidas em mudanças, às vezes tornadas possíveis nas concepções pessoais de cada pessoa, quando passaram a enxergar algo além de uma moral proibicionista, por exemplo, ou quando puderam ir ressignificando certos estigmas sofridos.

Pensamos ter conseguido obter ótimas trocas discursivas neste estudo, sobre aquilo que realmente pensavam os nossos participantes, de si e dos outros, das drogas e das ruas. E

considerando o perfil dos nossos entrevistados, já com boa parte deles fazendo o uso de drogas há muitos anos, e depois passando também a estar em situação de rua, consideramos afinal, em certos casos, terem chegado aos seus limites para resolver, de alguma forma, tomar decisões e/ou pedir ajuda, por exaustão, por saturação, por desespero, por sofrimento e por outros motivos, buscando dali em diante fazer as suas trajetórias de vida ocorrerem de outro modo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se neste estudo realizar uma análise do contexto geral no qual viviam algumas pessoas em situação de rua e em uso de drogas na cidade de Belém/PA, as quais ainda com todas as circunstâncias sociais contrárias indicando para não buscar exercer o seu direito à cidade e não fazer o uso de drogas em lugares públicos, decidiram por si sós permanecerem em situação de rua, mantendo o uso de substâncias, como se a cidade fosse a sua casa, fazendo das ruas o seu espaço de vida, sobrevivência, socialização, sofrimento e criatividade.

Os dez participantes aqui entrevistados foram selecionados a partir de um aspecto em comum. Todas e todos declararam já usarem drogas antes de passarem a estar em situação de rua, fato considerado como requisito para fazer parte desta pesquisa.

Trata-se, evidentemente, de uma característica intencional presente na amostra de pessoas para este estudo, por ser o nosso interesse em função do campo-tema adotado nesta tese (pessoas em situação de rua em uso de drogas), mesmo conhecendo a premissa, aqui tomada como verdadeira: nem todas as pessoas em situação de rua fazem uso de drogas. Portanto, essa foi apenas a nossa opção nas circunstâncias específicas desta investigação qualitativa.

Através dos diálogos contendo as falas do pesquisador e dos participantes, fomos construindo o nosso texto, acessando as narrativas dos entrevistados sobre como as coisas aconteceram, analisando em seguida esses discursos acerca da própria condição do uso de drogas em situação de rua, dentro da interação ocorrida entre pesquisador-pesquisados, evidenciando cada pessoa na sua maneira de se posicionar diante daquilo que viveu, desvelando a sua prática discursiva sobre si mesma, ao mesmo tempo, buscando não fazer desse discurso somente uma versão do pesquisador, mas uma construção entre ambas as partes envolvidas, sempre dando protagonismo aos participantes da pesquisa.

Um dos nossos temas principais de análise foram os contextos da situação de rua encontrados durante a investigação, nos quais visualizamos como, nas trajetórias de cada participante, podiam acontecer movimentos de saída e retorno da situação de rua. Essas idas e vindas estavam bastante entrelaçadas com a criação de rotinas na situação de rua, podendo ser maior ou menor em sua organização, mas gerando nos participantes a necessidade de criar estratégias de sobrevivência nas vias urbanas, praticando os chamados “corres”, os quais por sua vez estavam fortemente relacionados à forma como circulavam nas ruas, e na maneira como

acessavam os locais onde haviam espaços de uso da cidade, tais como as “bocas” ou “bocadas”, mini- cracolândias e as “clínicas” de “internação”, para se fazer o uso de drogas.

Outro tema relevante abordado na pesquisa foi a propósito das variações no uso de drogas na rua, nas quais pudemos verificar as relações entre o uso problemático feito por nossos participantes quando em situação de rua, e a ocorrência de inusitadas situações de autocuidado, de autopreservação de si mesmos, e até da prática intuitiva ou espontânea da redução de danos nas ruas, além de uma frequente interface com as políticas públicas, na busca dos nossos interlocutores por cuidado nos serviços de saúde e assistência social, principalmente, procurados em casos de necessidades eventuais, ou quando se manifestavam certas sensações de saturação ou exaustão do uso pessoal nas ruas, em função de diversos motivos, relacionados às suas trajetórias individuais de vida.

Um dos achados mais importantes da nossa pesquisa diz respeito às saídas eventuais da rua verificadas em alguns dos participantes, consistindo no afastamento temporário da situação de rua, aqui denominado movimento de idas e vindas, cuja motivação podia ser visitar a família, passar o final de semana ou dormir na casa dos pais, mães e irmãos, ou ainda conseguir um trabalho provisório ou “bico”, passando a alugar uma moradia temporária, ou ainda comprando uma casa própria e lá residindo por um tempo.

Em quaisquer desses casos, frequentemente, o consumo de substâncias também passava a ser menor. Isto é, os participantes afirmaram ter passado a usar menos drogas quando eventualmente se afastavam da situação de rua, ainda que fosse por um breve intervalo. Em alguns casos, podiam passar até mesmo algum tempo em abstinência, podendo ser por períodos mais curtos (um dia ou alguns dias), com duração mediana (um ou mais meses) ou até períodos longos (a abstinência se estendendo por um ano ou mais). Após essa pausa, voltavam comumente a usar drogas em situação de rua.

O apoio familiar se mostrou um fator relevante para uma parte dos entrevistados em situação de rua e em uso de drogas, pois quando o vínculo com os familiares e filhos se mantinha, por exemplo, tais laços afetivos influenciavam nas demonstrações de um certo autocuidado na rua, e a família era frequentemente acessada nas idas e vindas eventuais das ruas, na busca de alguma autopreservação. Os parentes próximos, além disso, costumavam procurar alguns dos participantes na situação de rua, e parte deles mantiveram algum contato com a família de origem durante o período de permanência nas ruas, enquanto outros romperam os laços total ou parcialmente.

O suporte da família ocorreu também aos casais que tiveram filhos em situação de rua, e na oferta de ajuda direta à saída das ruas, com resgate dos vínculos de convivência

naqueles casos, nos quais se viu iniciativas de mudanças da situação pessoal e desejo pelo retorno à moradia familiar pelos participantes da pesquisa, assim como nas situações em que os próprios indivíduos sinalizaram a necessidade de cuidado e/ou abstinência ao uso problemático de drogas.

Uma das vertentes mais importantes observadas nos participantes foi em relação às estratégias de sobrevivência adotadas nas situações de rua e no uso de drogas na rua. Pudemos constatar o quanto certas ações estigmatizantes podem ser significativas para as pessoas, e como os “corres” na rua, em suas mais diversas modalidades (o “descuido”, o ato de pedir, a catação de lixo em busca de alimentos e os objetos de valor, os programas sexuais, os trabalhos informais, a venda de drogas e às vezes a prática de atos ilícitos mais radicais como roubos e assaltos), ajudam a modular a sobrevivência e a rotina das ruas e o consumo de substâncias nos locais de uso da cidade.

Por outro lado, a linguagem utilizada pelos participantes mostrou o jeito peculiar como falaram de sua vulnerabilidade nas situações de rua e no uso problemático de drogas, também a partir de possíveis escolhas, de viver e/ou sobreviver dessa maneira, com sofrimentos, consequências e dificuldades envolvidas, assim como sociabilidades criadas a partir desse “modus vivendi”, nos quais o medo, angústias, privações, compulsões, violências e decepções conviveram lado a lado com a coragem, a formação de grupos e os vínculos, a solidariedade, a amizade e o afeto, os casais apaixonados e seus filhos concebidos e criados no espaço urbano, a ação de buscar estudar e ler mesmo nas ruas, a busca por um emprego, os sonhos mantidos, os sorrisos, as emoções e as sensibilidades ainda possíveis nessas buscas singulares por sobrevivência.

Nossos dez interlocutores não se negaram a dizer da influência do uso de drogas em suas trajetórias de chegada à situação de rua, ainda essa não sendo uma condição sempre presente e inevitável a qualquer pessoa. Mas, para essas pessoas, de quem aqui obtivemos seu testemunho, as drogas e seu uso foram bastante importantes no fato de terem passado a viver em situação de rua, aliadas a outros motivos como o desemprego, as tragédias pessoais, a incompreensão e os conflitos na família de origem, o fim de relacionamentos, a influência de terceiros, a falta de oportunidades na vida, entre outras possibilidades.

Especificamente, a respeito do uso de drogas na rua, as substâncias mais utilizadas foram o óxi, a maconha, o álcool, a pasta de cocaína e o crack, ressalta-se a certa preferência, por parte dos nossos participantes de usarem as substâncias individualmente, em lugares/locais tranquilos, para não serem incomodados ou vistos por outras pessoas, por vergonha, por medo, por constrangimento ou pela simples necessidade de privacidade, para se sentirem mais

protegidos, ou por temerem a discriminação, agressões, flagrantes do uso público e até prisões pela polícia e ataques por milicianos. Com a progressão do uso problemático na situação de rua, foi frequente nos depoimentos que tais medos e receios também aos poucos fossem ignorados pela maioria, na fissura do uso cotidiano, quando foram passando a fazer o uso, sem se importar cada vez mais se eram vistos ou observados por outras pessoas.

Outrossim, os entrevistados buscavam, eventual ou consistentemente, o uso em locais coletivos ou feito em grupos, estes com duração e composição bastante variáveis. Certos padrões de relacionamento e socialização mínima entre as pessoas nos cenários de uso da cidade de Belém/PA foram adotados: 1) diretamente nas ruas, quando podiam estar sozinhos ou em grupos maiores e/ou menores; 2) nas chamadas “bocas” ou “bocadas”, lugares onde iam comprar e usar drogas; 3) nas minicracolândias existentes no bairros da cidade e 4) nas denominadas “clínicas” de uso ou de “internação” ofertadas para o uso de substâncias, onde os traficantes e/ou donos de “bocas” locavam um pequeno quarto com alguns serviços para se fazer o uso da droga de escolha livremente, por horas ou até dias seguidos.

Esse foi um dos achados interessantes desta pesquisa, os cenários de uso protegido da cidade chamados de “clínicas” na gíria das ruas, onde se podia ficar “internado” para usar drogas à vontade e com privacidade, linguagem corrente entre os participantes carregando um sentido de subversão da tradição do termo “internação” em uma “clínica” clássica, na qual se vai buscar (in)voluntariamente ou compulsoriamente os tratamentos para desintoxicação e/ou abstinência, enquanto nas “clínicas” das ruas o ato de se “internar” possui um caráter de livre escolha, para ficar usando uma ou mais substâncias o tempo que quisessem e pudessem suportar, em oposição à ideia repressiva ou proibicionistas do tratamento do uso de drogas, com o uso funcionando via livre demanda nas ruas.

Não obstante, em meio a esse contexto de uso protegido ou a céu aberto, de cunho mais individual ou mais em grupos e coletivos, também foram vistas variações no uso de drogas, inseridas em diferentes trajetórias nas situações de rua, indo desde o uso controlado de uma ou outra s substâncias psicoativas, passando por formas de consumo problemático e/ou descontrolado, com e sem sofrimento, chegando nas demonstrações de um autocuidado possível consigo próprios nas ruas, e até mesmo no aparecimento de determinadas práticas intuitiva e/ou espontâneas de redução de danos dentro das situações de rua diversas.

Essa utilização da estratégia de redução de danos por pessoas em situação de rua usando drogas na cidade de Belém foi encontrada, ainda, a partir de uma interface com as políticas públicas de cuidado em algum momento, através da procura por serviços de saúde e dispositivos de assistência social, por exemplo, onde uma boa parte dos participantes da pesquisa pôde ser

contemplada em necessidades e demandas específicas saúde-doença, enquanto outros ampliaram suas percepções sobre as possibilidades da redução de danos, mesmo quando resolveram não utilizá-la para si, em um movimento onde cabiam as assimetrias e as diversidades das múltiplas trajetórias ali existentes, as quais chamamos nesta tese de “terapêutica do possível”, pois os acontecimentos, afinal, materializavam-se dentro de certas condições e limitações inegáveis, mas, ao mesmo tempo, mantendo potências criativas e renovadoras.

Por assim dizer, tais “possibilidades terapêuticas” puderam se referir a uma gama diversa de situações, desde pequenos cuidados, até internações nos serviços devido a doenças graves. De pessoas tendo apenas o mínimo, até outras recebendo suporte para se apropriarem de ações de autocuidado. Situações nas quais a redução de danos era feita por conta própria, até casos em que ela passou a fazer parte de histórias de vida singulares.

Ou por práticas heterogêneas da RD vistas a partir dos dispositivos públicos de cuidado, onde, às vezes, era exaltada, outras ignoradas, e ora se podia ouvir falas referindo o desconhecimento acerca do que seria a redução de danos, ora se via testemunhos vibrantes de quem se tornou um redutor de danos, dentro do mesmo contexto cultural, simbólico e terapêutico da mesma cidade, onde nada ou tudo deveria ser possível, a partir das mesmas matrizes contraditórias, assimétricas, irregulares e complementares entre si.

A partir de muitas e diversas situações de vida dos participantes presenciadas pelo pesquisador, em seus testemunhos, nas entrevistas, essas 10 pessoas com quem nos encontramos estavam em situação de rua há mais ou menor tempo. Um grupo mais recente de quatro entrevistados flutuava entre 01 e 04 anos na rua. Outro grupo intermediário de quatro dos nossos interlocutores circulava entre 05 e 08 anos nas vias urbanas, enquanto apenas dois deles permaneceram um tempo maior nos espaços públicos, entre 22 e 30 anos.

Ademais, essa radiografia do tempo passado em situação de rua difere daquela vista em relação ao tempo de uso das drogas na rua. Uma metade dos nossos participantes, 05 deles, portanto, utilizava substâncias psicoativas variando entre 13 e 28 anos. Enquanto a outra metade, outros 05 entrevistados, usava drogas entre 30 e 35 anos. Portanto, boa parte deles e delas já faziam uso de substâncias, antes mesmo de passarem à situação de rua.

Ou seja, em nossa amostra parecia haver mais pessoas usando substâncias, significativamente, há mais tempo do que proporcionalmente em situação de rua. Os 03 grupos vistos acima, tomados a partir do tempo passado nas ruas, admite proporções temporais com menor duração do que quando visualizamos outros 02 grupos divididos pelo tempo de uso das drogas. Por outro lado, segundo as próprias falas dos 10 participantes, foi

o uso de substâncias que de certa forma lhes colocou em situação de rua, em algum momento de suas trajetórias e por inúmeras razões diferentes, pois todas e todos já usavam drogas quando passaram a estar nas ruas.

Ao estarem vivendo as suas vidas em situação de rua, é verdade que os nossos participantes, com uma ou outra exceção, estavam fazendo usos um tanto ininterruptos de drogas, mas apesar de tudo, com variações na quantidade, com algumas pausas esporádicas ou mais duradouras ocorrendo aqui e ali, acompanhadas ou não de saídas da situação de rua, e em alguns poucos casos, de busca por uma moradia tradicional, quando de alguma forma, mais da metade deles (06 participantes), chegaram a uma certa condição de saturação, cansaço, situação-limite, ou esgotamento pessoal nas suas vivências de rua, às quais aqui denominamos exaustão, talvez devida exatamente a uma combinação entre a situação de rua e o uso de drogas, além de outros inúmeros motivos possíveis.

Essa exaustão abriu caminhos diversos, através dos quais desejaram ou passaram a buscar por mudanças de vida, espontaneamente ou por força das circunstâncias. Nessa busca por modificações das suas condições de vida, alguns dos nossos participantes acessaram algumas interfaces com as políticas públicas, que permitiram obter um cuidado ao uso problemático de drogas em alguns serviços da rede de saúde e/ou assistência social, por exemplo, e em alguns casos recebendo suporte a uma possível saída da situação de rua.

A combinação da interface com a política pública de cuidado, com a utilização das estratégias de redução de danos intuitivas ou por suporte dos serviços (tais como CAPS AD, U.A.A., Consultório na Rua e Centro Pop, entre outros), aliada a certas condições favoráveis proporcionadas pelo apoio familiar, por exemplo, e pela oferta de emprego, em determinados casos, permitiram a algumas pessoas passarem da intenção subjetiva da mudança de vida, a princípio vista apenas como um sonho distante e inatingível, para a possibilidade de concretização desses projetos de transformação de si e da forma de desejar o próprio futuro, culminando na saída da situação de rua, em certos casos, e na chegada à abstinência de substâncias psicoativas, em alguns outros participantes.

Os resultados deste estudo apontaram sobremaneira para a construção de novas possibilidades de vida, e um frequente direcionamento para uma mudança nos modos de viver, através da saída gradativa dos espaços públicos por uma parte significativa dos nossos entrevistados, mesmo em situações de rua e em circunstâncias de médias e longos períodos em uso de drogas, nas quais as pessoas estavam bastante adaptadas e tinham construído estratégias e recursos interessantes para lidar com as privações e os sofrimentos associados à vivência em espaços urbanos, permitindo-lhes enfrentar as suas vulnerabilidades e as suas

adversidades, até mesmo como possíveis opções de vida, mas principalmente criando formas de sobrevivência nas ruas já há alguns anos, mediadas pelo uso de substâncias psicoativas, utilizadas desde a adolescência e/ou início da juventude, no caso da amostra de 10 pessoas aqui entrevistadas.

Essas formas de sobreviver nos espaços da cidade envolviam a organização minimamente racional da rotina e do cotidiano, por outro lado, oportunizando exercitar as suas potencialidades, habilidades, afetos e sociabilidades, mesmo em condições extremamente adversas, quando então após vários anos da prática do uso de drogas e/ou períodos igualmente consideráveis em situação de rua, surgiram sinais de exaustão às condições de existência apontadas comumente como escolha própria, mas para boa parte dos participantes deste estudo, ao longo do tempo fazendo germinar em vários deles o desejo por trilhar outros caminhos singulares de sobrevivência, e terminando por gerar movimentos subjetivos de busca por mudança de vida e iniciativas mais ou menos organizadas e voluntárias de saída das situações de rua, por parte significativa dos entrevistados (cerca de 70%), mesmo ocorrendo após médios e longos períodos de vivência e uso de drogas nos cenários urbanos, com algumas narrativas de chegada voluntária na abstinência total ou parcial de substâncias psicoativas (cerca de 40%), e alguns depoimentos relevantes de diminuição do uso problemático de drogas com a utilização das estratégias de redução de danos.

Tais fenômenos relevantes e extraordinários da vida contemporânea, como este, de pessoas utilizando substâncias psicoativas em espaços de rua, interessaram sobremaneira à investigação neste estudo, pelo fato de frequentemente ainda escaparem à maior compreensão das esferas populares, governamentais e institucionais, gerando vulnerabilidades, violências, estigmas e exclusão social, mas podendo ser também espaços de produção de subjetividade, criatividade, afetos, resistências, autocuidado e práticas de si.

Pesquisar e falar desses temas, tais como: por que existem pessoas em situação de rua nas cidades do Brasil e do mundo, porque certas pessoas vão e voltam das situações de rua, como se organizam e sobrevivem nas situações de rua, por que usam drogas em situação de rua, como podem desenvolver estratégias de reduzir danos a si mesmas caso se sintam mais vulneráveis do que empoderadas, quais as interfaces possíveis com as políticas públicas de cuidado para quem usa drogas nas situações de rua, porque afinal de contas passaram individualmente à situação de rua, e como após vários anos resolveram optar pela saída das ruas, em certos casos, e até mesmo chegar na abstinência do uso, em algumas situações.

Trazer tais assuntos à tona, certamente, é tratar das formas de pesquisar as sociabilidades e possibilidades existentes nas ruas, nas cidades e nas sociedades

contemporâneas, bem como abordar as relações de mediação operadas pelas substâncias psicoativas nos cenários das vias urbanas, ajudando a desvendar, desvelar e demonstrar, nos territórios de circulação dessas pessoas, como esses fenômenos vistos nas cidades do Brasil e do mundo são importantes para a psicologia social crítica.

Espera-se ter contribuído com esta tese uma melhor elucidação desses dois temas aqui tratados, quase como se fossem um somente (viver em situação de rua e estar em uso de drogas), visto que eles são com frequência relacionados entre si pela literatura, mesmo não sendo uma regra geral ou universal, a prática do uso de drogas quando se passa à situação de rua, este é somente mais um dos encontros fortuitos entre dois fenômenos tipicamente humanos, transversalizados nas vidas e nos corpos de tantas pessoas em busca de si mesmas e de seu lugar no mundo, que aqui e ali estão experimentando substâncias psicoativas e perambulando pelas vias das cidades.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. **Pessoas em situação de rua, uso de drogas e o consultório na rua**. 2013. 168 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde mental e atenção psicossocial, Florianópolis, 2013.
- ALMEIDA, R. B. F *et al.* O tratamento da dependência na perspectiva das pessoas que usam crack. **Interface Botucatu**, v. 22, n. 66, p. 745-756, 2018.
- ALMEIDA, R. B. F. **O caminho das pedras**: cultura de uso do crack de Pernambuco. 2017. 172 f. Tese (Doutorado Acadêmico) - Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Paulo, 2017.
- ALMEIDA, L. C. O. **O experimental no super-8 brasileiro**: um estudo sobre o corpo, a cidade e a metalinguagem. 2012. 129 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico) – Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Recife, 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**, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100002>. Acesso em: 17 de jun. 2019.
- ALVES, Y. D. D. **Jamais fomos zumbis**: contexto social e craqueiros na cidade de São Paulo. 2015. 361 f. Tese (Doutorado em Antropologia) - Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Salvador, 2015.
- AMARANTE, P. Política sobre drogas no Brasil: decidir e mudar. In: MOREIRA, A.C.G.; J.I.M.; PIANI, P.P.F. (org.). **Direitos humanos, saúde mental e drogas**. Belém/PA, 2018, p. 13-29.
- ANDRADE, T. M. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4665-4674, 2011.
- ANDRADE, L. P.; COSTA, S. L.; MARQUETTI, F. C. A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1248-1261, 2014.
- ARAGAKI, S. S. *et al.* Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. In: SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (org.). **A produção da informação na pesquisa social**: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro, 2014, p. 57-72.
- ARAÚJO, I. L. **Do Signo ao Discurso**: introdução à filosofia da linguagem. São Paulo: Parábola Editorial, 2004.
- BASTOS, I. F.; BERTONI, N. **Pesquisa nacional sobre o uso de crack**: quem são os usuários de crack e / ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.
- BAUMAN, Z. **Vidas desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

BOITEUX, L. Opinião pública, política de drogas e repressão penal: uma visão crítica. *In*: BOKANY, Vilma (org.). **Drogas no Brasil**: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015, p. 143-158.

BOKANY, V. Drogas no Brasil – Entre a saúde e a justiça. *In*: BOKANY, Vilma (org.). **Drogas no Brasil**: entre a saúde e a justiça - proximidades e opiniões. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015, p. 07-27.

BRASIL. **Lei Nº 13.840**, dia 05 de junho de 2019a. Altera a Lei 11.343 de 23 de agosto de 2006 e outras, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Brasília: Casa Civil, 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.840-de-5-de-junho-de-2019-155977997>. Acesso em: 07 mai. 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Casa Civil, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 07 mai. 2019.

BRASIL. **Decreto Nº 9.761**, dia 11 de abril de 2019b. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Casa Civil, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm. Acesso em: 07 mai. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 7.053**, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2009a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm. Acesso em: 22 jun. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 3.588**, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 22 jun. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 09 mar. 2020.

BRASIL. 2010 **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 09 mar. 2020.

BRASIL. **Álcool e redução de danos:** uma abordagem inovadora para países em transição. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **As Redes de Atenção em Saúde.** In: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf. Acesso em: 09 mar. 2020.

BRASIL. **Diálogos sobre a população em situação de rua no Brasil e na Europa:** experiências do Distrito Federal, Paris e Londres. / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília: SDH, 2013.

BRASIL. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas:** *Guia AD.* Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Legislação e políticas públicas sobre drogas.** Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília, 2010.

BRASIL. **Nota técnica Nº 11/2019**, de 04 de fevereiro de 2019c. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2019.

BRASIL. **Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua / Rua – Aprendendo a contar.** Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009b.

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

BRASIL. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua.** Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome. Brasília, 2008.

BRASIL. **Relatório -Uma política sobre drogas é uma política sobre pessoas.** Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília: SENAD, 2016.

BRIGAGÃO, J. I. M. *et al.* Como fazemos para trabalhar a dialogia: a pesquisa com grupos. In: SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (org.). **A produção da informação na pesquisa social:** compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro, 2014, p. 73-96.

BURSZTYN, M. Da pobreza à miséria, da miséria à exclusão: o caso das populações de rua. In: BURSZTYN, Marcel (Org.). **No meio da rua:** nômades, excluídos e viradores. Rio de Janeiro: Garamond, 2003, p. 27-55.

CARDOSO, G. S.; ZUSE, C. L. O. O conhecimento do homem a respeito do auto cuidado: potencializando estratégias de prevenção de doenças e agravos à saúde. **Revista Eletrônica de Extensão da URI**. v. 5, n. 8, p. 42-52, 2009. Disponível em: http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_008/artigos/artigos_vivencias_08/Artigo_30.pdf. Acesso em: 01 mar. 2019.

CARLINI-MARLATT, B.; REQUIÃO, D. H.; STACHON, A. C. Redução de danos: uma abordagem de saúde pública. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, p. 381-386, 2003.

CARNEIRO, H. Autonomia ou heteronomia nos estados alterados da consciência. In: LABAT, B.C. *et al.* **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: UFBA, 2008

CARNEIRO JUNIOR, N.; NOGUEIRA, E. A.; LANFERINI, G. M.; ALI AMED, D.; MARTINELLI, M. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. **Saúde e Sociedade**, v.7, n. 2, p. 47-62, 1998.

CARVALHO, I. S.; PELLEGRINO, A. P. **Políticas de drogas no Brasil**: a mudança já começou. Instituto Igarapé, 2015.

CASTEL, R. **A discriminação negativa**: cidadãos ou autóctones? Petrópolis, RJ, Vozes, 2008.

_____. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Petrópolis: Editora Vozes, 1998.

_____. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade a “desfiliação”. In: **Caderno CRH**, nº 26/27, p. 18-40, Salvador, 1997.

_____. **A gestão dos riscos**: da antipsiquiatria à pós-psicanálise. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1987.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CASTRO, L. **“A Redução de Danos à luz do materialismo histórico”**. 2018. 172 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Maringá, 2018.

COMIS, M. A. C. Programa Municipal “De Braços Abertos”: uma experiência de Intersetorialidade. In: BOKANY, Vilma (org.). **Drogas no Brasil**: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2015, p. 177-186.

COSTA, P. H. A.; D. C. B. MOTA; CRUVINEL, E. PAIVA, F. S.; RONZANI, T. M. Metodologia de implementação de práticas preventivas ao uso de drogas na atenção primária latino-americana. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 33, n. 5, p. 325-331, 2013. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n5/a03v33n5.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2019.

COSTA, A.; SILVEIRA, M.; VIANNA, P.; KURIMOTO, T. S. Desafios da atenção psicossocial na rede de cuidados do Sistema Único de saúde do Brasil. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 7, 2012, p. 46-53.

COSTA, A. P. M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. **Textos e contextos**, v.4, n. 1, 1-15, 2005.

COURTWRIGHT, D. T. **Forces of Habit**: Drugs and the Making of the Moderns World. Massachusetts, USA: Harvard, 2001.

CRUZ, M. S. **A redução de danos no cuidado ao usuário de drogas**. Eixo Práticas, Portal ABERTA. Brasília, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/modulos?page=1&type=2>. Acesso em: 24 mar. 2019.

CUNHA, L. O. C. **Os discursos nos documentos de domínio público sobre pessoas em situação de rua**. 2017. 66 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Belém, 2017.

DANNER, F. A genealogia do poder em Michel Foucault. Anais **IV Mostra em Pesquisa da Pós-Graduação–PUCRS**, Porto Alegre/RS, p. 786-794, 2009.

DANTAS, B. S. A. *et al.* Políticas Públicas sobre Drogas e População de Rua: humanização ou coisificação dos sujeitos? **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 2, n. 2, p. 267-287, 2012.

DELEUZE, G. Post-scriptum sobre as sociedades de controle. In: DELEUZE, G. **Conversações: 1972-1990**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992, p. 219-226.

DE PAULA SOUZA, T. **A norma da abstinência e o dispositivo “drogas”**: direitos universais em territórios marginais de produção de saúde (perspectivas da redução de danos). 2013. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade Estadual de Campinas, 2013.

DIAS, R. M. **Experimentação e cuidado**: um campo problemático das drogas e a emergência da Redução de danos no Brasil. Niterói. 2013. 300 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação de Psicologia, Niterói, 2013.

FALEIROS, V. P. A individualização da Psicologia Social. In: CAMPOS, R. H. F. C.; GUARESCHI, P. **Paradigmas em psicologia social: a perspectiva latinoamericana**. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 11-26.

FARIA, J. G.; SCHNEIDER, D. R. Relações entre racionalidade conservadora e pauperização do cuidado em CAPS ad: um estudo de caso. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 11, n. 28, 2019, p. 1-25.

FERRO, M. C. T. “Política Nacional para a População em Situação de Rua: o protagonismo dos invisibilizados” In: **Revista Direitos Humanos**, Nº 08. Secretaria Nacional de Direitos Humanos da Presidência da República. Janeiro 2012.

FILHO, A. S. Foucault: o cuidado de si e a liberdade, ou a liberdade é uma agonística. Trabalho apresentado no **IV colóquio internacional Michel Foucault**, Natal/RN, 2007.

FIGLIARO, M. *et al.* **Uso de drogas**: substâncias, sujeitos e eventos. Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, 2013. 210f. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, 2013.

FREI, A. E. **Reinserções, inserções e deserções**: cartografia do dispositivo “reinserção social” para adolescentes com histórico do uso abusivo de álcool e outras drogas. 2019. 442 f. Tese (Doutorado Acadêmico) - Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, São Paulo, 2019.

FOPPA, D. F. Lançar as amarras ao cais ou viver à deriva? a experiência de uma unidade de acolhimento para usuários de álcool e outras drogas em situação de rua. 2018. 157 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde mental e atenção psicossocial, Florianópolis, 2018.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Tradução Roberto Machado. 24. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2007.

_____. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). – São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. 13. Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999a.

_____. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 20ª ed. Petrópolis, RJ, Vozes, 1999b.

_____. **A Ordem do Discurso**. 5ª Ed. São Paulo: Edições Loyola, 1999c. (Originalmente publicado em 1970).

_____. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H. e RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: (para além do estruturalismo e da hermenêutica)**. Vera Portocarrero. Rio de Janeiro, Ed. Universitária, 1995, p. 231-239.

GERGEN, K. O Movimento do Construcionismo Social na Psicologia Moderna. **Revista Internacional Interdisciplinar INTHERthesis**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 299-325, jan / jul 2009. (Originalmente publicado em 1985).

GIOVANELLA, L. *et al.* (ed.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. SciELO - Editora FIOCRUZ, 2012.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. – 4.ed. – [Reimp.]. – Rio de Janeiro: LTC, 2013.

GOMES, A. M. S.; ABRAHÃO, A. L.; SILVA, A. P. A. Redução de danos numa intuição militar de recuperação de dependentes químicos: desafios e possibilidades. **Journal of research fundamental care on-line**. V. 7, nº 4, p. 479-486, out/dez.2015.

GOMES, M. M.; FERRERI, M.; LEMOS, F. O cuidado de si em Michel Foucault: um dispositivo de problematização do político no contemporâneo. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 2, 2018, p. 189-195.

GONÇALVES, M. G. M. **Psicologia, subjetividade e políticas públicas** [livro eletrônico]. São Paulo: Cortez, 2013.

IBÁÑEZ, T. La Psicología Social como Dispositivo Desconstruccionista. In: _____. **El Conocimiento de La Realidad Social**. Barcelona, Sendai Editores, 1989, p. 109-133.

IHRA. **O que é redução de danos**. Briefing, London, 2010. Disponível em: https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf. Acesso em: 09 mai. 2019.

JESUS, M. F.; MENEZES, I. A experiência de sem-abrigo como promotora de empoderamento psicológico. **Análise Psicológica**, v. 28, n. 3, p. 527-535, 2010.

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

LEFEBVRE, H. **O direito à cidade**. São Paulo: Centauro, 2010.

LE MOS, C.; CARVALHO, T. F.de. Moralizar, empreender, punir: guerra às drogas e Michel Foucault. In: SHECAIRA, S. S.; ARANA, X.; Franciele Silva CARDOSO, F. S.; MIRANDA, B. M. (org.). **Drogas - desafios contemporâneos**. Belo Horizonte: D'Plácido, 2018, p. 55-75.

MACIEL, M. E.; VARGAS, D. Redução de danos: uma alternativa ao fracasso no combate às drogas. **Cogitare Enfermagem**; v.20.n.1, 207-210, 2015.

MACHADO, R. **Foucault, a Ciência e o Saber**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. fragmentos da história da atenção à saúde para usuário de álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à saúde pública. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro.v.14, n.3, p. 801-821, jul./set.2007.

MACRAE, E. Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos. In; SEIBEL, S. D.; TOSCANO JR., A. (orgs.). **Dependência de drogas**. São Paulo: ed. Atheneu, 2001. P. 25-34.

MARTINEZ, M. M. **Deslocando olhares, pensando o uso de drogas sob a perspectiva de quem vive nas ruas**. São Paulo: 28ª. Reunião brasileira de antropologia, 2012.

MÉLLO, R.P.; SILVA, A.A.; LIMA, M.L.C.; DI PAOLO, A.F. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**; v.19.n.3, 2007, p. 26-32.

MERHY, E. E. **Drogados e loucos, o que fazer com isso? Uma conversa sobre “redução de danos” e produção de mais existências**, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Cunha/Downloads/reducaodanosengravidado%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/Cunha/Downloads/reducaodanosengravidado%20(7).pdf). Acesso em: 09 mai. 2019.

MIRANDA, N. C. J. **População de rua em Salvador**: estudo dos territórios e do direito à cidade (2005-2015). 2016. 239 f. Tese (Doutorado Acadêmico) - Universidade Federal da Bahia, Instituto de Geociências, Programa de Pós-Graduação em Geografia, Salvador, 2016.

MITSCHEIN, T. A.; CHAVES, J. F.; GONÇALVES, T. O.; MONTEIRO, V. C. **A população em Situação de Rua em Belém e Ananindeua (Pará)**. Belém: IEMCI / UFPA, 2014.

MORAES, M. V.; OLIVEIRA, V. S. Proteção de grupos em situação de vulnerabilidade pela Corte Interamericana de Direitos Humanos: os posicionamentos da corte de San José à questão. In: SARLET, I. W. (coord.). **Os Direitos Fundamentais num Mundo em**

Transformação: tópicos Atuais aos 30 Anos da CF e 70 Anos da DUDH. [recurso eletrônico]. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2019.

MOREIRA, A. C. G.; BRIGAGÃO, J. M.; PIANI, P. P. F. (org.). **Direitos humanos, saúde mental e drogas.** Belém/PA: Paka-Tatu, 2018.

MOURA JR. J. F.; XIMENES, V. M. O lugar do uso das drogas na identidade de uma pessoa em situação de rua. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 259-276, 2016.

NASCIMENTO, M. **Sem-abrigo:** perspectiva da reinserção social, uma nova vida pós-rua. Escola de Psicologia e Ciências da Vida. 2016. Dissertação de Mestrado em Psicologia Forense e da Exclusão Social. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 2016.

NERY FILHO, A. *et al.* (org.). **Toxicomanias:** incidências clínicas e socioantropológicas. Salvador: DUFBA; Salvador: CETAD, 2009.

_____; VALÉRIO, A. L. R.; MONTEIRO, L. F. (org.). **Guia do projeto consultório de rua.** Brasília: SENAD; Salvador: CETAD, 2012.

NETO, J. A. B. et al. Figuras e facetas da lógica proibicionista-medicalizante nas políticas sobre drogas no Brasil. **Revista Polis e Psiquê**, v. 6, n. 3, p. 59-76, 2016.

NEVES, L. R. **Estado, saúde e política:** uma análise da história da saúde pública brasileira com interface no conceito de biopolítica. Trabalho apresentado no XV, Encontro Nacional da ABRAPSO, Maceió/AL, 2009.

NEVES, A. G. S. **As políticas públicas de álcool e outras drogas no Brasil:** uma análise da construção política de 1990 a 2015. 2018. 123 f. Tese - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Doutorado em Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2018.

OLIVEIRA, M. L. Estratégias de governo da vida dos jovens: onde estão os “escapamentos. **Trabalho apresentado no 1º Encontro Internacional de Estudos Foucaultianos:** Governamentalidade e Segurança, João Pessoa/PB, 2014.

OLIVEIRA, W. O. **Experiências de pessoas que usam drogas:** a aposta nas narrativas. 2021. 186 f. Tese (Doutorado Acadêmico) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Porto Alegre, 2021.

PACHECO, J. **População em situação de rua tem sede de quê? Relato da implantação do Consultório na Rua da Cidade de Joinville.** 2015. 240 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis, 2015.

PASSETTI, E. Crianças carentes e políticas públicas. *In:* PRIORE, M. D. **Histórias das crianças no Brasil.** 7ª ed. São Paulo, Contexto, 2010.

PAULA, S. C. Capitalismo, questão social e as formas de encarceramento: um estudo sobre o Centro Pop. **Libertas on-line**, Revista do Curso de Serviço Social – UFJF, v.14.n.1, 1-25, 2014.

PECHMAN, R. M. Os excluídos da rua: ordem urbana e cultura popular. In: BRESCIANI, Maria Stella. (org.) **Imagens da cidade séculos XIX e XX**. São Paulo: ANPUH, Marco Zero, 1994, p. 29-34.

PEREIRA, M. O.; VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F. Reflexão acerca da política do Ministério de saúde brasileiro para atenção aos usuários de álcool e outras drogas sob a óptica da sociologia das ausências e das emergências. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. (ed. Port.) v. 8, nº 1. p. 9-16 jan./abr. 2012

PERGENTINO, P. R. M. **Universidade Federal de Pernambuco: “Suave” guerra às drogas: usuários em situação de rua**. 2014. 135 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Recife, 2014.

PETER SPINK, K. Pesquisa de Campo em Psicologia Social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia & Sociedade**; Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 18-42, jul / dez 2003.

PETUCO, D.R.S. Era uma vez: uma pequena história do cuidado e das políticas públicas dirigidas a pessoas que usam álcool e outras drogas. 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, 2015, p. 179-200.

_____. Redução de danos: das técnicas à ética do cuidado. In: **Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas**. RAMMINGER, T. SILVA, M. (orgs.). Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014, p. 133-148.

PINHEIRO, O. G. Entrevista: uma prática discursiva. In: SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. Rio de Janeiro, Biblioteca Virtual do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013, p.156-187.

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 253-271, 2014.

RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, R. C. *et al.* Do descaso a um novo olhar: a construção da Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas como conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O caso de Recife (PE). **Psicologia em Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 1-2, 2017.

RAMÔA, M.; TEIXEIRA, M. B. BELMONTE. P. As comunidades terapêuticas no cenário das políticas públicas: o retorno a práticas institucionalizantes. **Platô Drogas & Políticas**. Revista da Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas. v. 3, n. 3, 2019, p. 35-65.

RAMOS, L. H. Abandonados anônimos. In: SOUZA, Jessé (org.). **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016, p. 75-102.

REIS, J. A. R. **Discursos de usuários do SUS sobre a integralidade do cuidado em rede num hospital público em Belém – Pará**. 2014. 219 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Belém, 2014.

RIBEIRO, M. M. **Drogas e redução de danos**: análise crítica no âmbito das ciências criminais. 2012. 135 f. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade de São Paulo, Doutorado em Direito, São Paulo, 2012.

RODRIGUES, L. O. V. História da redução de danos na cidade de Santos. In: SURJUS, L. T. L. S.; SILVA, P. C. (orgs.). **Redução de danos**: ampliação da vida e materialização de Direitos. São Paulo: UNIFESP, 2019, p. 30-36.

RODRIGUES, S. E.; BESERRA, F. R. ; FERREIRA, G. M. ; JÚNIOR, R. A. . JÚNIOR, M. R. O.; CASTRO, J. A. Redução de danos e substâncias psicodélicas: construindo ações e debates. **Platô Drogas & Políticas**. Revista da Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas. v. 1, n. 1, p. 39-70, 2017.

RODRIGUES, T. Drogas, proibição e abolição das penas. In: PASSETI, E. (Org.). **Curso Livre de abolicionismo penal**. Rio de Janeiro, Editora Revan/Nu-Sol, p. 131-151, 2004.

ROSA, P. O. **Drogas e a governamentalidade neoliberal: uma genealogia da redução de danos**. Florianópolis: Ed. Insular, 2014.

RUI, T. C. **Universidade Estadual de Campinas**: “Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack”, 2012. 335 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Campinas, 2012.

SANTOS, J.A.T; OLIVEIRA, M.L.F. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Journal of Nursing and Health**, v. 2, n. 1, p. 82-93, 2012.

SILVA, D. G. **Universidade Federal do Pará**. Cartografias político-afetivas no presente: práticas de resistência do povo em situação de rua em Belém, 2018. 210 f. Tese (Doutorado Acadêmico em Psicologia) - Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Belém, 2018.

SILVA, D. G.; LEMOS, F. C. S.; GALINDO, D. Corpos em situação de rua: entre práticas de normalização e resistência. **Revista Semestral do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar**, v. 6, n. 2, p. 467-484, 2016.

SILVA, E. C. M. **O processo de trabalho do Assistente Social com pacientes que usam drogas em uma emergência psiquiátrica de um hospital referência em Belém do Pará**. Monografia de Especialização em Saúde Mental. Belém: FHCGV, 2020.

SILVA, R. E. **Redução de danos e o cuidado de si**: sobre quais cuidados falamos? 2020. 144 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020.

SIQUEIRA, D. A política de redução de danos no Brasil e os direitos fundamentais do homem. In: **Caminhos do Cuidado**: caderno do tutor. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, p. 84-91.

Disponível em: <http://ulbra-to.br/encena/2013/01/23/A-politica-de-Reducao-de-Danos-no-Brasil-e-os-direitos-fundamentais-do-homem>. Acesso em: 09 mai. 2019.

SJDHDS. **Corra pro abraço: o encontro para o cuidado na rua.** Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social; Centro de Referência Integral de Adolescentes. Salvador: SJDHDS, 2016.

SNOW, D.; ANDERSON, L. **Desafortunados: um estudo sobre o povo da rua.** Petrópolis: Vozes, 1998.

SOUSA, F. M. V.; ALMEIDA, S. M. E se perguntássemos aos sem-abrigo? Satisfação e necessidades percebidas face aos serviços, num abrigo de Lisboa. **Análise Psicológica**, 19 (2): 299-312, 2001.

SOUZA, J. A doença da humilhação. In: SOUZA, Jessé (org.). **Crack e exclusão social.** Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016, p. 75-102.

SPOSATI, A. **Mapa da exclusão social da cidade de São Paulo – 2000: Dinâmica social dos anos 90.** Disponível em: <http://www.dpi.inpe.br/geopro/exclusao/oficinas/mapa2000.pdf>. 2003. Acesso em: 13 nov. 2015.

_____. A. Exclusão social abaixo da linha do Equador: In: VÉRAS, Maura P. B. (ed.) **Por uma sociologia da exclusão social: o debate com Serge Paumam.** São Paulo: Educ, 1999, p. 126-138.

SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (org.). **A produção da informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas.** Rio de Janeiro, Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

_____. **Viver em áreas de risco.** Reflexões sobre vulnerabilidades socioambientais. São Paulo: EDUC: Terceiro Nome, 2018.

_____. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano.** Rio de Janeiro, Biblioteca Virtual do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. (Publicação On-Line. Última Edição 2004. Originalmente publicado em 1998).

_____. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano.** Rio de Janeiro, Biblioteca Virtual do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. (Conferência realizada originalmente em agosto de 2000). Disponível em: www.bvce.org. Acesso em: 10 jun. 2015.

_____. Pesquisando no cotidiano: recuperando memórias de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, v.19. n.1, 34-41, 2007.

_____; LIMA, H. Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação. In: SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas.** Rio de Janeiro, Biblioteca Virtual do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013, p. 71-99.

_____; PETER SPINK, K. A psicologia social na atualidade. In: JACÓ-VILELA, A. M.; FERREIRA, A. A. L.; PORTUGAL, F. T. **História da psicologia: rumos e percursos.** Rio de Janeiro, 2011. p. 565-586.

TANCREDI, F.B. As Toxicomanias do ponto de vista da Medicina e da Saúde Pública. In **Drogas e Drogados: o indivíduo, a família e a sociedade.** São Paulo, EPU: 1982.

THE ECONOMIST. **Rough sleeping. One home at a time. How to cut the number of street dwellers—and save money**, too. Nov. 15th 2014. Disponível em <http://www.economist.com/news/international/21632519-how-cut-number-street-dwellersand-save-money-too-one-home-time>. Acesso em: 20 dez. 2016.

TORCATO, C. E. M. Breve história da proibição das drogas no Brasil: uma revisão Inter-Legere. **Revista do PPGCS/UFRN**, nº 15, jul./dez., p. 138-162. Natal, 2014.

VALENCIO, N. F. L. S. et al. Pessoas em situação de rua no Brasil: Estigmatização, desfiliação e desterritorialização. **RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 7, n. 21, p. 556-605, 2008.

VAZ, R. O. F. Pelas mãos de Dionísio, Foucault e Deleuze: um passeio pelo campo problemático das drogas, do cuidado de si e da política de redução de danos. In: LEMOS, F.C.S. et al. (orgs.). **Criações transversais com Gilles Deleuze**: artes, saberes e política. Curitiba: CRV, 2016, p. 447-472.

VELHO, G. **Projeto e Metamorfose**: antropologia das sociedades complexas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 3ª ed., 2003.

XAVIER, S. Q.; CEOLIN, T.; ECHEVERRÍA-GUANILO, M. E., MENDIETA, M. C. Concepção de saúde e autocuidado pela população masculina de uma unidade básica de saúde. **Enfermería Global**, v. 14, n. 4, p. 44-75, 2015. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/193091/181421>. Acesso em: 07 mar. 2019.



Universidade Federal do Pará - UFPA
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGP

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Título da Pesquisa:

Movimentos de vida e interfaces com a política pública: práticas de redução de danos e autocuidado no discurso de pessoas que usam drogas em situação de rua em Belém/PA

Esta pesquisa faz parte de um trabalho de Tese de Doutorado do Pesquisador responsável, dentro do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará – UFPA e tem por objetivo analisar os discursos de pessoas que usam drogas em situação de rua quanto às políticas públicas de cuidado, às práticas em redução de danos e outras formas de apoio social existentes nos espaços urbanos.

Concordo em participar voluntariamente desse estudo, e poderei ter a qualquer momento, caso deseje, algum esclarecimento sobre eventuais dúvidas quanto à esta pesquisa. Terei livre acesso ao profissional responsável por esta pesquisa, José de Arimateia Rodrigues Reis, e-mail: ari_reis@yahoo.com.br, celular (91) 98235-7825, ou do Orientador da pesquisa, Prof. Dr. Pedro Paulo Freire Piani, e-mail: pedropiani@yahoo.com.br ou ainda no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, – CEP/ICS/UFPA, no endereço: Campus Universitário do Guamá, Trav. Augusto Corrêa nº 01, Complexo de Sala de Aula / ICS - Sala 13 - Bairro: Guamá CEP: 66075110 Cidade: Belém Estado: Pará; Telefone: (91) 3201-7735. E-mail: mconci@ufpa.br cepccs@ufpa.br.

Estou ciente que irei participar de entrevista onde irei responder sobre o cuidado pela redução de danos quanto ao meu uso de drogas e/ou minha situação de rua, e sobre fatores da minha trajetória em relação aos serviços públicos e não-públicos, assim como questões da minha convivência com outras pessoas quando estou em uso de substâncias e vivendo na rua.

Estou ciente também que essas informações por mim prestadas podem contribuir com outras pessoas pra uma melhor compreensão dos modos de reduzir danos no consumo de drogas em situação de rua, e das práticas de cuidado que são possíveis de serem feitas mesmo quando ocorre o uso de drogas na rua, e poderão servir de auxílio a outras pessoas ao lidarem com as mesmas situações.

As informações que irei fornecer espontaneamente na entrevista serão gravadas, e podem ser analisadas unicamente para fins desta pesquisa e somente pelo pesquisador responsável e seu orientador. Fica garantido o sigilo da minha participação, não sendo divulgada nenhuma identificação minha enquanto participante, nem meu nome e nem nomes de pessoas que possa citar.

Tenho direito a ser informado e atualizado sobre todos os resultados do estudo que sejam do conhecimento do pesquisador. Não há nenhuma despesa pessoal para a minha participação nesta pesquisa, assim como também não vou receber nenhuma compensação financeira relacionada à minha participação. Os pesquisadores garantem a minha retirada da pesquisa a qualquer momento, se for da minha vontade e para o meu bem-estar pessoal, sem qualquer prejuízo.

Nesta pesquisa, poderão ocorrer riscos éticos como quebra de sigilo das informações por mim fornecidas, bem como riscos subjetivos a mim e outras pessoais tais como carga emocional agravada por possíveis lembranças dolorosas ligadas à minha história de uso de drogas e situação de rua, e sobre dificuldades extremas por mim enfrentadas, com lembranças que possam me causar mal-estar e sofrimento atual. Nesses casos, o pesquisador responsável assume o compromisso de oferecer todas as condições para minimizar esses possíveis riscos, tomando as seguintes providências, caso haja qualquer problema causado a mim durante a realização da pesquisa:

1) Sugerir e/ou aceitar a minha exclusão imediata como participante voluntário do estudo em casos de inadequação e riscos emocionais, subjetivos e éticos.

2) Ofertar a mim e todos os demais participantes um ambiente de pesquisa acolhedor e sem juízos de valor moral, possibilitando que eu possa me expressar livremente, dizer as minhas opiniões e

contar a minha história enquanto pessoa que faz uso de drogas em situação de rua, sem manifestar qualquer restrição e me fazendo sentir seguro para falar o que eu quiser.

3) Oferecer a mim e todos os demais participantes, caso necessário e a qualquer momento, atendimento psicológico, e também possíveis encaminhamentos, dentro das possibilidades existentes, a serviços como Consultório na Rua, Casa AD e Unidade de Acolhimento, Centro Pop e outros locais da rede, caso haja necessidade e demanda por mim verbalizada.

4) Garantir sigilo absoluto de informações, nomes, identidades, pessoas, locais e serviços por mim citados nesta pesquisa. Declaro também que fui informado que em caso de danos morais e faltas éticas, existe um direito meu como cidadão de pedido de indenização previsto na Legislação brasileira.

DECLARAÇÃO

Estou ciente do compromisso do pesquisador de gravar e utilizar as informações por mim relatadas como material coletado somente para fins de pesquisa, ensino e publicação, e autorizo a sua divulgação em meios científicos (congressos, revistas, artigos, etc.) nacionais e internacionais. Declaro estar suficientemente informado(a) respeito deste estudo e que li este TCLE e tive conhecimento sobre tudo aquilo o que a pesquisa está descrevendo. Ficou sempre claro para mim quais as propostas, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confiabilidade, sigilo absoluto e de esclarecimento quanto à pesquisa. Ficou claro também que a minha participação no estudo é voluntária e isenta de despesas, e que eu não receberei nenhuma compensação financeira, assim como não corro riscos morais, éticos, psicológicos, de vida e de saúde. Declaro ter recebido orientações quanto a meus direitos em relação à indenização prevista na legislação brasileira, mas somente se houver alguma violação pessoal, moral, ética e científica relacionada à minha participação nesta pesquisa.

Portanto, Eu,

autorizo a utilização dos dados aqui obtidos para fins científicos, acadêmicos e educacionais.

Assinatura do participante

Belém, _____ de _____ de 2019.

Assinatura da testemunha

(Para casos de pacientes analfabetos, semianalfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual).

Declaramos que obtivemos o consentimento do participante deste estudo de forma livre e esclarecida e nos comprometemos a conduzir a pesquisa dentro das normas e preceitos recomendados nos documentos oficiais que orientam a realização de pesquisas com seres humanos no Brasil.

José de Arimateia Rodrigues Reis
Pesquisador Responsável

Pedro Paulo Freire Piani
Orientador da Pesquisa



Universidade Federal do Pará - UFPA
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGP

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista

Título da Pesquisa:

Movimentos de vida e interfaces com a política pública: práticas de redução de danos e autocuidado no discurso de pessoas que usam drogas em situação de rua em Belém/PA

Roteiro de Entrevista

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

1. Sexo: M ☐ F ☐
 2. Idade: _____
 3. Nacionalidade: _____
 4. Naturalidade: _____
 5. Estado civil: _____
 6. Grau de escolaridade: _____
 7. Raça / cor: _____
 8. Orientação Sexual: _____
 9. Filhos? Sim ☐ Não ☐ Quantos? Onde e com quem estão?
 10. Religião: _____
- Praticante ☐ Não praticante ☐

PERGUNTAS:

1. Conte como foi a sua vida até agora, como veio parar na rua e quanto tempo faz...
2. Qual é a sua rotina diária? E nos finais de semana?
3. Pode me falar quais drogas você usa?
4. Como faz o seu uso no dia a dia?
5. Você saiu das ruas ultimamente? Se sim, você acha que usa mais na rua ou fora?
6. Você já fez tratamento(s) pra uso de drogas? Se sim, o que viu de positivo e o que não gostou?
7. Como você cuida da sua saúde?
8. Qual serviço público que você frequenta? Qual a sua opinião sobre ele(s)?
9. Tem algum profissional do governo que vem aqui falar contigo? Qual a frequência? O que você acha disso?
10. Algum profissional, desse do governo ou outros, falou pra você e/ou lhe ofertou a redução de danos no uso de drogas? Se sim, o que você achou?
11. Em situações de dificuldade (relacionadas à saúde, doença, comida, roupa, banho, dinheiro, etc.) onde você busca apoio?
12. De quem já recebeu ajuda (pessoas na rua, rede social, pessoa da família, igrejas, instituições beneficentes)?
13. Você já quis mudar a quantidade de drogas, dias, horários que você usa? Lembra de alguma situação em que conseguiu fazer isso? Como foi?
14. Quando tem algum efeito desagradável das drogas na rua, o que você faz para tentar diminuir ou evitar isso? Pode dar algum exemplo?
15. Gostaria de dizer mais alguma coisa que não chegamos a falar, algum assunto ou acontecimento importante pra você, na sua vida, que queira dizer pra encerrar?



Universidade Federal do Pará - UFPA
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGP

ANEXO A – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UFPA - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Modos de viver e práticas de cuidado no uso de drogas por pessoas em situação de rua

Pesquisador: José de Arimateia Rodrigues Reis

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 11178919.5.0000.0018

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.447.700

Apresentação do Projeto:

Busca-se abordar neste Projeto de Pesquisa os modos de viver e as práticas de cuidado das pessoas que usam drogas em situação de rua e, a partir desse recorte, pensar a vida atual nas estruturas sociais contemporâneas, principalmente na parcela da população que nas últimas décadas passou a fazer uso de drogas nos espaços urbanos das cidades brasileiras. O raciocínio tem um fio condutor que se pretende propor como problema de pesquisa a fundamentar o estudo das pessoas que usam drogas e encontram-se em situação de rua: 1) Quais os modos de viver adotados por pessoas que usam drogas em situação de rua? Quais as suas práticas cotidianas, que discursos adotam para as circunstâncias sociais na qual se encontram? O que contam sobre como chegaram à utilização de substâncias psicoativas em espaços de rua, o que tem a dizer sobre o contexto que as levou a essa condição? 2) Que práticas de cuidado aparecem no discurso de pessoas consumindo drogas em situação de rua? Como costumam cuidar do uso de drogas e da sua saúde nas ruas? O que recebem de ajuda ou cuidado de outras pessoas? Buscam ou não as equipes de saúde ou os serviços da rede de cuidado? Quais suas necessidades mais importantes como seres humanos? A partir dos discursos das pessoas que consomem substâncias psicoativas ocupando espaços de rua nos meios urbanos, se quer saber quais sentidos podem manifestar-se, mais ou menos conscientemente, acerca dos seus projetos de vida e das estratégias de cuidado utilizadas nas relações com as drogas, com as ruas e com outras pessoas. Entretanto, não se perde de vista que o uso de drogas por pessoas que se encontram nas situações de rua pode ser resultado de contextos sociais e de pobreza, associados a escassez na garantia de direitos fundamentais à vida, ao trabalho, à educação, à moradia, à família e às demais necessidades humanas. Portanto, o consumo de drogas e a permanência nas ruas podem, em vários casos, tornar-se motivo de sofrimento pessoal, descrença nas instituições, vivência particular de violências, repressões, estigmas, preconceitos e privações diversas, em função de relações de poder e/ou mecanismos políticos marcados por lógicas frequentemente punitivistas, criminalizadoras e excludentes, operadas por deslocamentos e distorções no papel do Estado, através dos seus aparatos como as políticas públicas, assim como pela estrutura social como um todo, e na produção de subjetividade da realidade atual no mundo contemporâneo. Por outro lado, dentro da nossa

conjuntura social e histórica, deseja-se investigar também neste estudo se, pelo menos em certos casos, há algum nível de escolha pessoal que pode ter levado certas pessoas intencionalmente a consumir substâncias psicoativas nos espaços urbanos, exercendo mais ou menos conscientemente um direito de ocupar a cidade de maneira singularizada, assumindo os riscos e as consequências daquilo que venha a lhes ocorrer nas circunstâncias e cenários de vida onde estão envolvidas, estando em algum grau cientes daquilo que estão praticando consigo e por si mesmas na construção do modo de viver exercido, e se há uma certa gestão pessoal do cuidado nos seus contextos do uso de drogas nas ruas. Espera-se poder contribuir no esclarecimento destes temas (uso de drogas e vida nas ruas), os quais com frequência são apontados pela literatura como podendo estar relacionados, mesmo esta não sendo absolutamente uma regra geral ou universal, num encontro fortuito de fenômenos tipicamente humanos, transversalizados nas vidas e nos corpos de muitas pessoas em busca de si mesmas e de seu lugar no mundo, experimentando substâncias psicoativas e perambulando pelas vias das cidades.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: - Analisar os discursos de pessoas que usam drogas em situação de rua quanto aos seus modos de viver e quanto às práticas de cuidado no consumo de substâncias e na busca de apoio social em sua permanência nos espaços urbanos. Objetivo Secundário: - Verificar se a condição de uso de drogas em situação de rua para essas pessoas trata-se de construções contemporâneas de novos modos de viver em sua trajetória social; - Investigar se ocorrem práticas de cuidado no uso de drogas por pessoas em situação de rua enquanto possibilidades de gestão da própria saúde, mesmo quando existe o uso problemático.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: - Riscos Éticos (quebra de sigilo, revelação de identidades dos participantes, exposição de nomes de profissionais e locais da rede de serviços). - Riscos Subjetivos (carga emocional dos participantes agravada por possíveis lembranças dolorosas relacionadas a suas histórias de vida, dificuldades extremas enfrentadas quanto a questões de saúde, justiça e segurança, uso problemático de drogas, acontecimentos traumáticos da vida pessoal, familiar, social, profissional, entre outros). - Minimização dos Riscos: Exclusão imediata da pesquisa em casos de inadequação e riscos emocionais, subjetivos e éticos. - Oferta de ambiente de pesquisa acolhedor e sem juízos de valor moral, possibilitando a livre expressão dos participantes em relação as suas impressões sobre os seus modos de viver e práticas de cuidado pessoal quanto ao uso de drogas nas ruas. - Encaminhamento a serviços da rede caso necessário (Consultório na rua, CAPS AD e Unidade de Acolhimento - U.A., Centro Pop, entre outros) para atendimento psicológico, médico, social, entre outros). - Garantia aos participantes de sigilo absoluto de informações, nomes, identidades e fatos citados na pesquisa, com informe sobre a existência de indenização prevista na Legislação em caso de danos morais e faltas éticas. Benefícios: - Relevância científica, técnica e ética deste estudo relacionada a possibilidade de subsídios a políticas públicas que possam contribuir para melhoria desse segmento populacional (políticas sobre drogas, políticas a pessoas em situação de rua, políticas de saúde, políticas de inclusão e/ou reinserção social) entre outras.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos relacionados a seguir:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO	03/04/2019		Aceito
Básicas do Projeto	PROJETO_1326958.pdf	22:18:52		Aceito
Outros	carta_encaminhamento_ao_cesp.pdf	03/04/2019 22:16:52	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
Declaração de Pesquisadores	modelo_termo_de_aceite_do_orientador.pdf	03/04/2019 22:15:46	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	modelo_termo_de_consentimento_instituicao.pdf	03/04/2019 22:14:13	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
Declaração de Pesquisadores	modelo_termo_de_compromisso_do_pesquisador.pdf	03/04/2019 22:13:17	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
Declaração do Patrocinador	declaracao_de_isencao_onus_financeiro.pdf	03/04/2019 22:12:16	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Tese_Plataforma_Brasil_CEP_ICS_UFPA_Abril_2019.docx	03/04/2019 21:42:05	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.doc	03/04/2019 21:40:49	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	03/04/2019 21:34:36	José de Arimateia Rodrigues Reis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELÉM, 10 de Julho de 2019.

Assinado por:
Wallace Raimundo Araújo dos Santos (Coordenador(a))