

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS - CFCH**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PPGP**

**Autor: RODRIGO COSTA DO NASCIMENTO**

**Orientador: Prof. Dr. ARTHUR ARRUDA LEAL FERREIRA**

**Marés de cuidados, violências, fluxos e *desenrolos*: cenas de  
uma cartografia à deriva**

**Rio de Janeiro**

**2017**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS - CFCH**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PPGP**

**Marés de cuidados, violências, fluxos e *desenrolos*: cenas de  
uma cartografia à deriva**

**Rodrigo Costa do Nascimento**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia – Processos Psicossociais e Coletivos – do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do diploma de doutor em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Arthur Arruda Ferreira Leal

**Rio de Janeiro**

**2017**

## CIP - Catalogação na Publicação

N244m Nascimento, Rodrigo Costa do  
Marés de cuidados, violências, fluxos e  
desenrolos: cenas de uma cartografia à deriva /  
Rodrigo Costa do Nascimento. -- Rio de Janeiro,  
2017.  
204 f.

Orientador: Arthur Arruda Leal Ferreira.  
Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio  
de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Pós  
Graduação em Psicologia, 2017.

1. Cuidado. 2. Território. 3. Drogas. 4.  
Violência. I. Ferreira, Arthur Arruda Leal, orient.  
II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**Marés de cuidados, violências, fluxos e *desenrolos*: cenas de uma  
cartografia à deriva**

**Rodrigo Costa do Nascimento**

**Banca Examinadora:**

Dr. Arthur Arruda Leal Ferreira (UFRJ - orientador) \_\_\_\_\_

Dr. Pedro Paulo Gastalho de Bicalho (UFRJ) \_\_\_\_\_

Dr. Martinho Braga Batista e Silva (IMS/UERJ) \_\_\_\_\_

Dra. Silvia Helena Tedesco (UFF) \_\_\_\_\_

Dr. Eduardo Henrique Passos Pereira (UFF) \_\_\_\_\_

**Suplentes:**

Virginia Kastrup (UFRJ) \_\_\_\_\_

Rogério Lopes Azize (UERJ) \_\_\_\_\_

**Rio de Janeiro, 27 de março de 2017**

## RESUMO

Este trabalho realiza uma cartografia das práticas de atenção psicossocial e cuidado ao usuário de crack e outras drogas desenvolvidas no território da Maré, mais especificamente nas favelas de Parque Maré, Nova Holanda, Rubens Vaz e Parque União, com ênfase para os modos como essas práticas afetam e são afetadas pelos modos como diferentes formas de violências se apresentam nesses territórios. Para isso, realizamos um acompanhamento de dois dispositivos específicos: o *CAPSad III Miriam Makeba* e um projeto da organização da sociedade civil *Redes da Maré*. Essa cartografia se desenvolveu mediante um conjunto de ferramentas metodológicas que abrange desde a observação participante e a realização de entrevistas semiestruturadas, até conversas informais e a convivência e acompanhamento do cotidiano de uma cena de consumo aberta de crack e outras drogas localizada à Rua Flávia Farnese 500, Bairro Maré. A partir de um conjunto de vinhetas, apresentamos o mapeamento realizado do campo de forças atuantes e as peculiaridades e vicissitudes da pesquisa em sua deriva e processualidade, até a formulação e realização de atividades de intervenção em cada dispositivo em particular. Concluímos com a apresentação dos agenciamentos, atravessamentos, avanços e limites encontrados e produzidos nesse percurso cartográfico, assim como apontando virtuais potencialidades e proposições que possibilitem o incremento e fortalecimento da atenção e do cuidado desenvolvido. Nesse sentido, almejamos realizar uma incidência positiva nos trabalhos de atenção psicossocial e cuidado realizados nesse território e a contribuir para uma ampliação das perspectivas de análise, formulação e proposição de políticas públicas voltadas para o tratamento do uso problemático de crack e outras drogas

**PALAVRAS-CHAVE:** cuidado; território; drogas; violência

## ABSTRACT

This work carries out a cartography of the practices of psychosocial attention and care for users of crack and other drugs developed in the Maré territory, more specifically in the favelas of Parque Maré, New Holland, Rubens Vaz and Parque União, with emphasis on the ways in which these practices affect and are affected by the ways in which different forms of violence present themselves in these territories. We follow up on two specific devices: the *CAPSad III Miriam Makeba* and a project of the civil society organization *Redes da Maré*. This cartography was developed through a set of methodological tools that range from participant observation and semi-structured interviews to informal conversations and the coexistence and accompaniment of the daily routine of an open crack and other drug scene located at Rua Flávia Farnese 500, Bairro Maré. From a set of vignettes, we present the cartography performed of the field of acting forces and the peculiarities and vicissitudes of the research in its drift and processuality, until the formulation and accomplishment of intervention activities in each particular device. We conclude with the presentation of assemblages, crossings, advances and limits found and produced in this mapping, as well as pointing out potentialities and propositions that enable the increase and strengthening of the attention and care developed. In this sense, we aim to have a positive impact on the work of psychosocial attention and care carried out in this territory and contribute to an expansion of the perspectives of analysis, formulation and proposal of public policies aimed at treating the problematic use of crack and other drugs.

**KEYWORDS:** care; territory; drugs; violence

## AGRADECIMENTOS

Nenhum trabalho se faz sozinho. Quanto mais, de pesquisa. Nesse sentido, o presente trabalho somente se tornou possível de ser realizado com o apoio de muitas pessoas que participaram ativamente desse percurso de experimentação e acompanharam suas derivas, idas, vindas e rearranjos teóricos, estéticos, metodológicos.

Em primeiro lugar, agradeço ao apoio e acolhimento do meu amigo e orientador Arthur, expressos cotidianamente na disponibilidade, confiança e leveza com que sempre levou o processo de produção e orientação do presente trabalho.

Um agradecimento especial e caloroso para Vivi, minha companheira, pelo amor, cumplicidade, pelas doses de otimismo e confiança nos momentos mais difíceis, frente aos percalços, oscilações de humor, tensões, ausências reflexivas, crises e destemperos que me dominaram por diversas vezes ao longo desse sinuoso percurso de pesquisa e escrita.

Agradeço aos amigos e companheiros do grupo de orientação, Luiza, Bruno, Rafael, Adriana, Daiana, Flávio e tantos outros, pelas leituras compartilhadas, pelas dicas preciosas e pela mútua cumplicidade gerada nesses encontros.

Agradeço a toda a equipe do CAPSad III Miriam Makeba, especialmente aos amigos Daniel Elia e Rodrigo Simas, que me receberam de braços abertos e proporcionaram a liberdade e entrada necessária para o desenvolvimento de meu trabalho de campo.

Do mesmo modo, envio meu agradecimento a toda equipe da Redes da Maré, Maíra, Lidiane, Henrique, assim como de todos que passaram e contribuíram em conversas esparsas nesse processo, Nelson, Rita, Julia, Ana Clara, pelo auxílio luxuoso nos grupos de estudos, contornando ansiedades e produzindo o jogo de cintura necessário para superar determinadas barreiras e divisas, me ajustando às frequentes oscilações do campo.

Mando um agradecimento especial a toda *família cracolandes*a e aos usuários do CAPSad III Miriam Makeba, pelos desafios e aprendizados constantes proporcionados pela alegria e inventividade que mantém mesmo diante das condições precárias de vida em que se encontram.

À banca de avaliação: Pedro Paulo Bicalho, Martinho Silva, Eduardo Passos e Silvia Tedesco,

pela acolhida e pelas janelas, caminhos e possibilidades de leitura e desdobramento abertas.

Por fim, agradeço à Ana e Giancarlo, da secretaria do PPGP/UFRJ, pela paciência, disponibilidade e presteza no acompanhamento e orientação das tarefas burocráticas e trâmites administrativos, assim como ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão da bolsa de doutorado, imprescindível e fundamental para a realização e produção do presente trabalho.



## SUMÁRIO

1 Apresentação.....	11
1.1 Cena 1: fluxo, celeuma e choques de ordem.....	11
1.2 Cena 2: respostas governamentais.....	16
1.3 Cena 3: forças de segurança e grupos criminosos armados.....	23
1.4 Cena 4: a Maré, breve recorte de sua história e estrutura institucional.....	26
1.5 Fluxos e nós da Maré -- uma tentativa de amarração possível.....	32
2 Notas metodológicas: estratégia e percurso cartográfico.....	38
3 Considerações sobre o conceito de ‘violência’.....	50
4 CAPSad III Miriam Makeba.....	63
4.1 O trabalho de campo propriamente dito.....	77
4.2 Rotina de trabalho.....	78
4.3 A Convivência.....	86
4.4 Perfil dos Usuários do Serviço.....	96
4.5 Reuniões de Equipe.....	103
4.6 Ética do Desenrolo: punição x responsabilização.....	108
4.7 A articulação com o território e o trabalho das agentes redutoras de danos.....	116
4.8 Considerações parciais sobre o CAPSad: um ensaio de conclusão.....	121
5 Flávia Farnese 500: acompanhamento e intervenção em uma cena aberta de consumo de crack e outras drogas.....	130
5.1 Breve digressão introdutória das vinhetas.....	136
5.1.1 Primeira ida à cena de consumo: estranhamentos e temores.....	137

5.1.2 A cracolândia da Rua Flávia Farnese: cena de consumo, moradia e convivência.....	140
5.1.3 A sessão de cinema na rua: pipoca, guaraná e acolhimento.....	151
5.1.4 A História do Dente.....	157
5.1.5 Família Cracolandeses.....	165
5.1.6 Voz Maior.....	171
5.1.7 Casais: cuidado, proteção e violências.....	175
5.1.8 Todo dia é dia de Feira na Teixeira.....	181
5.2 Considerações parciais sobre o trabalho na cena.....	185
6 Considerações finais.....	191
7 Referências Bibliográficas.....	195
ANEXO I - ROTEIRO DE ENTREVISTA (PROFISSIONAL CAPSad).....	201
ANEXO II - ROTEIRO DE ENTREVISTAS (USUÁRIOS CAPSad).....	202
ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	203

## 1. Apresentação

"JOÃO GRILO

Mas Chicó, e o rio São Francisco?

CHICÓ

Lá vem você com sua mania de pergunta, João.

JOÃO GRILO

Claro, tenho que saber. Como foi que você passou?

CHICÓ

Não sei, só sei que foi assim."

(SUASSUNA, Ariano, *O Auto da Compadecida*, 1975, p. 28)

### 1.1. Cena 1: fluxo, celeuma e choques de ordem

Meados de 2012. Por conta do processo de pacificação que vinha sendo implementado nas favelas de Jacarezinho e Mangueiras, preparando o terreno para a instalação das *Unidades de Polícia Pacificadora* (UPPs) nesses territórios, um imenso fluxo de pessoas usuárias de crack e outras drogas migram para a região no entorno das favelas da Nova Holanda, Parque Maré, Rubem Vaz e Parque União, todas do conjunto de favelas da Maré. Essa população se espalhou pela região ocupando as vias de acesso à Ilha do Fundão e Ilha do Governador, terrenos baldios, calçadas, embaixo das passarelas 9 e 10, no meio fio entre as pistas lateral e central da Avenida Brasil, ruas de Bonsucesso e da Maré, criando uma grande celeuma alimentada quase que diariamente pela TV, jornais e grande mídia, em geral.

Estávamos vivendo um período preparatório para a realização de dois megaeventos esportivos – a Copa do Mundo de futebol em 2012 e os Jogos Olímpicos de 2016 – com o planejamento e realização de um conjunto de obras públicas que iria reestruturar as vias urbanas, o transporte público e grande parte da cidade do Rio de Janeiro. Aquela região, onde se encontravam as principais vias de acesso à cidade – Avenida Brasil, Linha Vermelha e mais à frente a Linha Amarela – tinha uma especial importância estratégica e simbólica, significando a porta de entrada de turistas e visitantes estrangeiros em geral, fazendo a ligação com o *Aeroporto Internacional Tom Jobim*, situado na Ilha do Governador.



Localização da Maré<sup>1</sup>

Época ainda da realização de operações governamentais de ordenamento urbano fortemente calcadas numa lógica higienista denominadas *Choque de Ordem*, com a repressão e o recolhimento compulsório da população em situação de rua em locais considerados estratégicos para as pretensões políticas e para o modelo de cidade que se buscava implementar em meio aos investimentos vultosos e remodelamentos urbanos que articulavam interesses da iniciativa privada com os governos municipal, estadual e federal.

Nesse período, eu já trabalhava há seis anos na Maré, junto à área de *Direitos Humanos* do *Observatório de Favelas*<sup>2</sup>, organização da sociedade civil de pesquisa e consultoria que se dedica à produção e à troca de conhecimentos sobre comunidades populares urbanas, com o intuito de incidir na construção de políticas públicas que beneficiem as favelas e espaços populares em geral.

<sup>1</sup> Disponível em: [http://vtb.r7.com/399562/2014/01/31/52eb85f0596f99b5320000c4/RJAR\\_MARE\\_0b965b9f-8a65-11e3-850c-1599c6b019ad.jpg?dimensions=600x315](http://vtb.r7.com/399562/2014/01/31/52eb85f0596f99b5320000c4/RJAR_MARE_0b965b9f-8a65-11e3-850c-1599c6b019ad.jpg?dimensions=600x315); Acessado em 20/02/2017

<sup>2</sup> Para maiores informações: [www.observatoriodefavelas.org.br](http://www.observatoriodefavelas.org.br)

No que se refere ao campo dos direitos humanos, vertente em que atuava, os projetos e programas desenvolvidos nesses seis anos eram basicamente voltados com maior ênfase para a temática da violência urbana, até por conta da intensidade com que as favelas e espaços populares do país são atingidos pelo problema, e em torno do desafio da construção de políticas públicas de segurança que tenham como princípio fundamental a garantia dos direitos humanos e a valorização da vida.

Em linhas gerais, os projetos em que atuei estiveram voltados para um mesmo conjunto de desafios e problemas sociais: a questão da letalidade de adolescentes e jovens, os processos de estigmatização das favelas e espaços populares, de criminalização da pobreza, a hierarquização da cidadania, as formas de enfrentamento da violência e da criminalidade, a configuração atual do tráfico de drogas como o principal problema de segurança pública, fazendo com que uma grande parcela da sociedade aprove e estimule a existência de uma polícia violenta, truculenta, com altos índices de letalidade em sua atuação, dentre outros.

Problemas e desafios que aquela população de usuários de crack evidenciava, uma vez que essa migração, como já foi dito acima, se efetudara por conta do processo de pacificação que se apresentava como o principal programa de segurança pública desenvolvido pelo governo estadual nas favelas e espaços populares da cidade do Rio de Janeiro.

Entretanto, para além da dimensão da segurança, se evidenciava ainda todo um corolário de questões e problemas mais próprios ao campo da saúde mental e, mais especificamente, às práticas de atenção e cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, tema que inclusive articulava os campos da segurança e saúde em torno da questão das drogas, especialmente aquelas criminalizadas.

Uma vez que tenho formação em psicólogo, apesar de nunca ter trabalhado no atendimento clínico propriamente dito, tendo atuado principalmente como pesquisador, passei a ser acionado a fim de manifestar a posição da instituição no que se refere às políticas sobre drogas, especialmente com relação às propostas então vigentes de internação compulsória de usuários de crack.

Essa vinculação dos problemas relacionados às drogas ao campo da saúde mental, ainda que possa ser tomada como um avanço significativo, trouxe consigo a emergência de novos

riscos, novos impasses e mesmo a possibilidade de retrocesso no que tange às transformações recentemente desenvolvidas segundo o paradigma da reforma psiquiátrica brasileira e os trabalhos pautados no campo da *Redução de Danos*. Motivados pelo que se percebia como um aumento expressivo do consumo de crack – fazendo com que alguns especialistas, inclusive, apontassem a existência controversa de uma epidemia –, pelos problemas urbanos e sociais evidenciados pela proliferação das cracolândias e pela forma como atinge crianças e adolescentes, uma série de medidas de caráter higienista foram preconizadas e desenvolvidas. Medidas estas que traziam em seu bojo uma lógica manicomial, coadunando ações repressivas e autoritárias às práticas e políticas de saúde mental.

A internação compulsória, principal procedimento proposto, revelava essa lógica na medida em que representava uma clara opção pelo uso da força como medida prioritária de abordagem. Essa opção se explica em grande medida por conta das imagens sensacionalistas de locais públicos onde havia o uso de crack, majoritariamente frequentados por adolescentes e jovens negros, pobres, maltrapilhos, em situação de rua, sendo imediatamente identificados como sujeitos potencialmente perigosos, violentos e associados ao perfil do adolescente e jovem autor de delitos e em conflito com a lei – além da própria ilegalidade do consumo de drogas ilícitas em vias públicas.

Além disso, o próprio aspecto causado pelo uso continuado dessa droga em particular – em geral caracterizados caricaturalmente como “zumbis” por passarem dias sem comer nem dormir consumindo esse derivado de cocaína, além dos próprios efeitos visíveis imediatos do uso – contribuiu ainda mais para uma caracterização negativa e estigmatizada.

Diante desse fluxo de pessoas e dos aglomerados formados para consumo de crack, os moradores tanto das favelas, como da cidade como um todo, pautados pela forma como a mídia tradicionalmente aborda a questão, logo passaram também a chamar essas cenas<sup>3</sup> de uso de drogas como “cracolândias”, e seus frequentadores ganharam a alcunha, nada honrosa, de “cracudos”. Desse modo, um conjunto de estereótipos e estigmas passavam a ser imputados e reforçados junto a essa população específica, obliterando uma percepção mais clara de suas

---

<sup>3</sup> Cena aqui entendida, conforme BASTOS E BERTONI (2014), como “um conceito sócio-antropológico referente a um espaço de congregação e interação social, presente na literatura em ciências sociais de inspiração tanto anglo-germânica como francesa” (2014, p.13).

vulnerabilidades e singularidades, que se ofuscavam pelo modo como se apontava e enfatizava sua periculosidade e marginalização.

Entre os próprios moradores das favelas da Maré onde se situavam, então, algumas essas cenas de consumo, difundiu-se um sentimento de temor, desprezo e revolta generalizada contra essa população, que passou a sofrer uma tripla repressão: das forças de segurança, da política de ordenamento urbano em associação com a assistência social, pelo caráter violento das operações de recolhimento compulsório, e dos próprios grupos criminosos armados com domínio de território, ligados à facção denominada *Comando Vermelho*<sup>4</sup>, que controlam a venda no varejo de drogas – inclusive do crack – e realizam a regulação social do cotidiano das favelas de Nova Holanda, Parque Maré, Rubem Vaz e Parque União.

Como já expus acima, as operações de *Choque de Ordem*, realizadas pela *Secretaria Municipal de Ordem Pública* (SEOP) em conjunto com a *Secretaria Municipal de Assistência Social* (SMAS), a *Guarda Municipal* e a *Polícia Militar*, aconteciam de forma muito violenta, com o recolhimento compulsório de usuários em geral e a internação compulsória das crianças e adolescentes presentes nessas cenas de uso, produzindo correrias e fugas que acarretavam numa série de acidentes, confrontos, agressões e atropelamentos nas vias por onde ocorriam. De outro lado, as formas de controle e regulação impostas pelos grupos criminosos armados vitimavam também de maneira brutal e ostensiva essa população, sendo comum encontrar nesses locais indivíduos muito machucados, apresentando fraturas múltiplas, hematomas e escoriações de toda ordem causadas pelos castigos praticados por esses grupos.

Tendo que dar conta desse panorama, opinar, escrever artigos, dar entrevistas para veículos de comunicação e conduzir discussões e processos de formação interna na organização em que atuava como pesquisador e, ao mesmo tempo, sendo testemunha ocular cotidiana das

---

<sup>4</sup> **Comando Vermelho Rogério Lemgruber**, mais conhecido como **Comando Vermelho** e pelas siglas **CV** e **CVRL**, é uma das maiores organizações criminosas do Brasil. Foi criada em 1979 na prisão Cândido Mendes, na Ilha Grande, Angra dos Reis, Rio de Janeiro, como um conjunto de presos comuns e presos políticos, militantes de grupos armados, sendo os presos comuns membros da conhecida *Falange Vermelha*. Entre os integrantes da facção, que se tornaram notórios depois de suas prisões, estão o líder Fernandinho Beira-Mar, Marcinho VP, Mineiro da Cidade Alta, Elias Maluco e Fabiano Atanazio (FB). O CV já possui ramificações em outros estados brasileiros como Rondônia, Roraima, Tocantins, Mato Grosso, Espírito Santo, Acre, Pará, Maranhão, Alagoas, Rio Grande do Norte, Ceará, Mato Grosso do Sul, Amazonas e algumas partes de Minas Gerais, Piauí e da Bahia. Nos estados do Rio de Janeiro, Rondônia, Mato Grosso, Acre, Ceará e Tocantins o CV é maioria no sistema penitenciário. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Comando\\_Vermelho](https://pt.wikipedia.org/wiki/Comando_Vermelho); acessado em 18/02/2017

múltiplas formas de violência sofrida por essa população específica, tão visivelmente marginalizada e vulnerável, uma série de inquietações, críticas, dúvidas e reflexões foram disparadas a partir da minha experiência profissional intrinsecamente vinculado ao meu ativismo político e meu dia a dia, de modo geral.

## **1.2. Cena 2: respostas governamentais**

A recente disseminação do uso do crack e, mais especificamente, das cracolândias e demais espaços públicos utilizados por esses indivíduos para uso da droga causou uma grande mobilização da população, que passou a exigir uma resposta governamental contundente contra o aumento massivo do consumo de crack na cidade do Rio de Janeiro. Amparada em declarações e pronunciamentos públicos de alguns psiquiatras e demais profissionais do campo da saúde mental, apontando a possibilidade de uma epidemia do uso e dependência dessa droga, ainda que baseada em especulações e sem o embasamento apropriado em pesquisas científicas, a opinião pública exigia dos órgãos responsáveis do poder executivo uma ação no sentido do enfrentamento do problema.

Diante desse clamor, em maio de 2011, o governo municipal, através da *Secretaria Municipal de Assistência Social* (SMAS), instituiu o Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social, através da Resolução nº 20 de 27/5/2011, que determinava a internação compulsória de crianças e adolescentes usuários de crack.

Esta medida, muito questionada por diversos setores da sociedade, foi tomada numa articulação do poder executivo municipal junto com o poder judiciário, através do Ministério Público Estadual, órgão responsável pela determinação judicial dessa modalidade específica de internação psiquiátrica. No entendimento dessa instância jurídica, essa medida era justificada por conta do dever do Estado em promover a proteção da vida e da saúde das crianças e adolescentes, sendo, portanto, condizente com as legislações existentes voltadas para o direito desse grupo social específico.

As operações de *Choque de Ordem*, como foram nomeadas as ações governamentais de ordenamento público desenvolvidas na cidade, promovidas pela SEOP, em geral motivadas pela



proximidade dos grandes eventos esportivos, realizavam, dentre outras ações, o recolhimento de pessoas em situação de rua, incluindo usuários de crack e outras drogas. As crianças e adolescentes recolhidas nestas operações eram imediatamente encaminhadas à *Delegacia de Proteção Especial de Crianças e Adolescentes (DPCA)*, a fim de verificar a existência de alguma situação de conflito com lei.

De acordo com dados da SMAS, as crianças e adolescentes recolhidos nas operações deveriam passar pela avaliação de um médico e, caso fossem diagnosticados como dependentes de crack e/ou outras drogas psicoativas, seriam obrigados a passar pelo processo de internação compulsória e permanecer em centros de recuperação municipais.

A Resolução nº 20 determinava que as crianças e adolescentes que diante da avaliação de especialistas estivessem comprometidos com o uso do crack e/ou outras drogas psicoativas deveriam ter os responsáveis identificados imediatamente, bem como o Conselho Tutelar e as Varas da Infância deveriam ser prontamente comunicados. A resolução também determinava que todas as crianças e adolescentes recolhidas à noite, independentemente de estarem ou não sob efeito do uso de drogas, não poderiam sair do abrigo até o dia seguinte.

As crianças e adolescentes internados seriam então encaminhadas para um abrigo municipal que, de acordo com dados da SMAS, possuiria capacidade e condições materiais para realizar o acolhimento de crianças e adolescentes entre 8 e 14 anos de idade.

Posteriormente, a prefeitura tentou estender esse tipo de medida para usuários de crack adultos que estivessem em situação de rua, sendo rechaçada pelo próprio Ministério Público que considerou essa medida inconstitucional, uma vez que julgaram não haver nenhum fundamento legal que sustente uma ação dessa natureza.

Além disso, dentre outros desdobramentos efetuados nesses últimos anos, foi firmado um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) entre o Ministério Público e a Prefeitura, indicando a necessidade de adequação das instalações públicas para o acolhimento de usuários de drogas, especialmente de crack. Segundo a avaliação do MP, os abrigos da prefeitura não dispunham de equipamentos nem de especialistas em saúde mental para o atendimento adequado aos usuários de drogas encaminhados para esses dispositivos.

Diante desses acontecimentos brevemente narrados acima, podemos perceber duas formas de intervenção do MP junto às políticas de saúde mental. Em um primeiro momento, aprovando e fazendo mover a máquina governamental no sentido de dar uma resposta a um problema social mediante a articulação do saber psiquiátrico e de seu mandato social com os campos da assistência social e da segurança pública. Em um segundo momento, há uma regulação dessa articulação e a limitação dessa resposta sendo voltada somente a um grupo social específico, a saber, crianças e adolescentes.

No entanto, o que ficava patente nessas formas de articulação era a centralidade das intervenções preconizadas em uma forma de atuação psiquiátrica tradicional, alinhada a uma lógica de atenção própria do modelo manicomial, de caráter asilar, modelo este que vinha sendo alvo de um processo de extinção progressiva preconizada pelos avanços e conquistas dos movimentos de reforma psiquiátrica no Brasil. E essa reversão desse processo, ironicamente, ocorria segundo a participação decisiva do MP, ator social no qual se depositava justamente a crença de que garantiria esse processo de superação do modelo asilar.

Ainda que não esteja propriamente incorreta do ponto de vista legal, a imposição de uma centralidade das intervenções de enfrentamento ao crack na internação involuntária e/ou compulsória, especialmente no caso de crianças e adolescentes supostamente dependentes do crack, representa um risco de retrocesso no que concerne aos avanços produzidos pelo processo histórico recente da reforma psiquiátrica, abrindo a possibilidade do fortalecimento e expansão de formas tradicionais de intervenção psiquiátrica. As disputas e discursos relacionados ao enfrentamento do uso e dependência do crack, vinham sendo amplamente divulgados pela mídia em geral, mobilizando diferentes setores da sociedade.

Grosso modo, podemos identificar dois grandes pólos em disputa (MACERATA, DIAS & PASSOS, 2014). Um primeiro pólo ligado ao paradigma da reforma psiquiátrica e que adota os postulados e práticas próprias da abordagem de *Redução de Danos*, cujos procedimentos buscam a minimização dos riscos, danos e agravos em saúde relacionados ao uso de drogas sem a prerrogativa da abstinência. Sua articulação com o paradigma da reforma psiquiátrica se dá principalmente por conta de aspectos éticos, do foco prioritário nos direitos de cidadania desses sujeitos e pela defesa de um tipo de abordagem que prioriza intervenções e dispositivos

terapêuticos em meio aberto, articulando uma rede de serviços comunitários que respeitem os desejos e as condições de vida das pessoas que vivenciam o problema da drogadicção.

O pólo oposto pode ser caracterizado, em linhas gerais, por representantes ou instituições cujas práticas discursivas e estratégias desenvolvidas se alinham aos preceitos da psiquiatria tradicional, em geral, relacionadas a um modelo manicomial de assistência, que defendem uma centralidade da internação, voluntária ou não, independente do desejo do sujeito, adotando a abstinência como norma e finalidade central do tratamento e da atenção psiquiátrica voltada para a drogadicção.

Entre os argumentos apresentados para o caráter de urgência das internações psiquiátricas compulsórias empreendidas, especialmente na cidade do Rio de Janeiro, o pólo que defende o uso da força e as medidas de cunho autoritário apontava a existência de uma epidemia de crack. Por outro lado, diversos autores e movimentos sociais refutavam essa tese, apontando a falta de um aprofundamento das pesquisas e das discussões que envolviam as disputas e controvérsias em torno do tema.

Dentre os diversos aspectos relacionados com essa controvérsia, podemos indicar uma maior ênfase dos atores sociais envolvidos nos seguintes pontos: a disputa pela dotação orçamentária e a distribuição do financiamento público para as internações e demais mecanismos e dispositivos arrolados nas ações governamentais; a indicação de quais seriam os procedimentos técnicos mais adequados para a abordagem do problema; o envolvimento de profissionais do campo da assistência social e segurança pública nas ações; a forma como a internação psiquiátrica realizada se configurava ou não como um ato médico; o cunho higienista que é apontado pelos seus opositores, vinculando-o a um processo de reconfiguração do espaço urbano efetuado por conta da iminente realização dos megaeventos esportivos no Rio de Janeiro e demais capitais do país; dentre outros.

O uso de dinheiro público e a própria discussão acerca do projeto de cidade que é subjacente às intervenções do poder público, temas de interesse geral, fizeram com que em um primeiro momento esse problema fosse amplamente difundido na grande mídia, como já expus acima. A presença de diversos profissionais, pesquisadores e especialistas em programas de televisão e artigos publicados na imprensa escrita, e mesmo em blogs, redes sociais e demais

ferramentas virtuais, fizeram com que todos construíssem e expusessem minimamente uma opinião geral acerca do assunto.

Essa celeuma e mobilização difundidas e potencializadas pela mídia geraram um clamor popular por uma forma de intervenção rápida que resolvesse o problema. Desse modo, diante dessa pressão exercida por setores dominantes da sociedade, o governo federal criou o “*Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras drogas*” inicialmente apresentado em 2010, ainda em fase de implementação em todo país. Posteriormente, foi apresentado o programa “*Crack, é possível vencer*”, cuja estrutura metodológica articula cuidado, prevenção e autoridade, integrando os campos da saúde mental, da assistência social e da segurança pública.

Esse programa procurou integrar ainda em seu bojo uma conciliação ou integração de todo um conjunto de forças e organizações distintas, promovendo, de um lado, um incremento das comunidades terapêuticas que, em geral, são geridas e estruturadas por igrejas e calcadas em ações de cunho religioso e filantrópico, além da centralidade na abstinência e na internação; e, de outro, uma pequena, porém notável expansão da rede de atenção psicossocial, especialmente relacionada ao cuidado e atenção para usuários de álcool e outras drogas, coadunada aos movimentos de reforma psiquiátrica e ao campo da redução de danos.

Nesse bojo, a presença dos usuários de crack nas cenas abertas na Maré provocou a chegada de novos serviços e equipamentos públicos no local. A *Secretaria Municipal de Saúde* (doravante, SMS), principalmente através das equipes do *Consultório na Rua*<sup>5</sup>, passou a atuar de

---

<sup>5</sup> “O Consultório na Rua foi criado em 2011 para garantir o acesso à atenção à saúde às pessoas que estão em situação de rua, em Manguinhos - em sua maioria envolvida com o uso abusivo de drogas. Realiza o acolhimento e as ações de prevenção, cuidados primários e promoção da saúde, articulando o conjunto de equipamentos e de equipes intersetoriais do território e fora dele. Em Manguinhos, a população que se encontra em situação de rua está, na sua maioria, envolvida com o uso abusivo de crack, álcool e outras drogas e a atenção à sua saúde constituiu pauta de reivindicação dos moradores de Manguinhos na Conferência Local de Saúde, realizada em 2011. Neste mesmo ano, o Consultório na Rua do Teias-Escola Manguinhos foi originado, com base na Clínica da Família Victor Valla, tendo o objetivo de garantir à essa população, quer seja moradora ou não de Manguinhos, o acesso à atenção à saúde, de forma rápida e eficiente. O trabalho com usuários de álcool e outras drogas é realizado de acordo com a Política de Saúde Mental e da abordagem da Redução de Danos. Esta é uma estratégia que acolhe e presta cuidados de saúde ao usuário, mesmo quando ele não consegue manter abstinência das drogas - buscando a redução dos riscos tanto orgânicos quanto sociais. O acolhimento e as ações de prevenção, cuidados primários e promoção da saúde realizados pelo Consultório na Rua são apenas a primeira atenção à saúde dessas pessoas, que na maioria das vezes necessitam de outros cuidados: de um Centro de Atenção Psicossocial focado em álcool e outras drogas (CAPS AD), da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou até mesmo da atenção de outro setor social como a Assistência Social. Articular o trabalho com essas pessoas no espaço mesmo em que elas se encontram (a rua) e no espaço que elas são incentivadas a procurar (a Clínica da Família) e articular o conjunto de equipamentos e de equipes intersetoriais do território e fora dele é o grande desafio do trabalho do Consultório na Rua”.

maneira mais frequente e marcante na região, diminuindo as intervenções das forças de segurança e a incidência das operações da SMAS em conjunto com a Polícia Militar e a Guarda Municipal.

Uma primeira iniciativa governamental produzida nesse período diz respeito ao projeto *Proximidade*, criado em 2013, no Parque União, no conjunto de favelas da Maré, pela *Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS)*, que funcionou até o final de 2016. Suas equipes de trabalho eram compostas por assistentes sociais, psicólogos e educadores, que desenvolveram, desde então, um trabalho de aproximação gradativa, de escuta qualificada e da compreensão das demandas dos usuários de droga abordados diretamente nas próprias cenas de uso. Sua proposta trazia como objetivo principal a construção de vínculos, visando a busca pelo tratamento e a posterior reestruturação pessoal e saída das ruas.

Os usuários eram atendidos pela rede de proteção social da Prefeitura do Rio, que incluía acolhimento, tratamento ambulatorial para os problemas relacionados ao uso de drogas, em conexão com a rede de Atenção Básica de Saúde e área de Saúde Mental da *Secretaria Municipal de Saúde*, encaminhamentos para retirada de nova documentação, entre outros serviços. Além do serviço especializado de abordagem social, o projeto mantinha ainda um posto fixo situado na Rua da Regeneração, no *Centro de Referência em Assistência Social - CRAS Nelson Mandela*. No local, o usuário tinha a possibilidade de tomar banho, se alimentar e receber atendimento junto aos assistentes sociais e psicólogos de plantão.

Nesse mesmo impulso, foi inaugurado em abril de 2014 o *Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas - CAPSad III Miriam Makeba*. Esse serviço funciona 24 horas, todos os dias da semana, oferecendo atenção e cuidado clínico contínuo e acolhimento noturno. Sua equipe interdisciplinar trabalha segundo a perspectiva de portas abertas, ou seja, sem necessidade de encaminhamento prévio e oferece diversas atividades individuais e coletivas, buscando promover a autonomia do sujeito e sua reinserção social.

O *CAPSad III Miriam Makeba*, esteve localizado na zona norte do Rio de Janeiro, em uma área de Bonsucesso dominada pela milícia que também atua na Praia de Ramos, a poucos

quilômetros dali. O serviço atende à área programática 3.1 (A.P. 3.1) e tem responsabilidade pela demanda de cuidado em saúde mental de pessoas com problemas relativos ao uso abusivo de álcool e outras drogas da área programática, que abrange os bairros de Manguinhos, Bonsucesso, Maré, Ilha do Governador, Ilha do Fundão, Ramos, Olaria, Penha, Penha Circular, Brás de Pina, Cordovil, Jardim América, Parada de Lucas e Vigário Geral.



Mapa da Área programática 3.1 (AP 3.1) por bairros do município do Rio de Janeiro <sup>6</sup>

<sup>6</sup> Disponível em: <http://cap31.blogspot.com.br/2010/10/mapa-da-ap-31-por-bairros.html>; Acessado em 19/01/2017.

Atualmente, por conta de uma série de problemas que serão apresentados ao longo do presente trabalho, o serviço transferiu-se para o bairro de Ramos, nas imediações do Morro da Baiana, comunidade do conjunto de favelas do Alemão.

### **1.3. Cena 3: forças de segurança e grupos criminosos armados**

As constantes operações e intervenções conjuntas entre agentes de segurança pública e profissionais da assistência social, somadas à ampla divulgação dessas novas cenas de consumo abertas na cidade ou “cracolândias”, como geralmente são chamadas, em referência a mais famosa cena de consumo do país localizada em São Paulo, nos arredores da Estação da Luz, produziram reações por parte dos grupos criminosos armados que dominam o comércio varejista de drogas na região. A presença constante das forças de segurança e da mídia, tendo como pano de fundo o processo de pacificação já mencionado apontava para uma série de riscos e problemas na gestão e controle das favelas e territórios dominados por esses grupos, além de possíveis prejuízos para o tráfico de drogas no local.

Na favela do Parque União, em um primeiro momento, houve inclusive a suspensão da venda e a interdição, por parte desses grupos criminosos, do consumo de crack na localidade. Entre os próprios moradores haviam muitos que reagiram negativamente, contra a presença desses usuários de crack, que frequentemente eram acusados de praticar pequenos roubos e furtos, e até mesmo por estupros ocorridos no local, gerando medo e desconfiança nos moradores e uma resposta violenta por parte dos traficantes locais, na forma de surras e espancamentos, dentre outras punições e castigos físicos severos. A própria presença e circulação desses usuários pela comunidade passou a ser controlada e muitas vezes proibida.

No bairro de Bonsucesso, entre os diversos galpões e empresas que funcionam do lado oposto da Avenida Brasil, na altura das passarelas 9 e 10, a atuação de milicianos na repressão ao uso de drogas e na garantia da própria segurança do local, impedia a presença desses mesmos usuários pelas ruas, fazendo com que esse fluxo de pessoas se concentrasse ao longo da própria Avenida Brasil, criando um ambiente hostil de tensão constante entre usuários de crack, moradores, motoristas e de todos que passavam por essa região.

Os meios de comunicação seguiram promovendo uma visibilidade constante para o assunto, em reportagens e abordagens sensacionalistas, mostrando quase que diariamente usuários em clima de perseguição, usando a droga ou fugindo de ações de recolhimento compulsório promovidas pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) e pela Secretaria Municipal de Ordem Pública (SEOP).

Em janeiro de 2013, uma criança de 10 anos morreu atropelada na Avenida Brasil<sup>7</sup> quando fugia de agentes da SMAS, da Polícia Militar e da Guarda Municipal que realizavam uma operação de recolhimento compulsório. A situação de modo geral estava se tornando insustentável e a pressão popular por uma ação governamental enérgica e decisiva crescia, assim como a expectativa em torno do modo como as forças de segurança atuavam na região, aumentando ainda mais o temor e a tensão dos grupos criminosos locais.

A partir de uma negociação entre esses grupos, líderes comunitários e a associação de moradores local, a cena de consumo foi transferida para um espaço delimitado no interior do conjunto de favelas da Maré, mais especificamente na comunidade do Parque Maré. Essa localidade se situa ao longo das primeiras duas ruas paralelas à Avenida Brasil entre as passarelas 8 e 9, constituindo-se de uma área majoritariamente industrial e comercial, com a presença de oficinas mecânicas, ferros velhos, galpões de empresas, depósitos, bares, restaurantes, dentre outras atividades.

Por ordem do grupo criminoso armado que domina a comercialização de drogas no Parque Maré, criou-se um sistema de gerência dos usuários, na qual a associação de moradores local assumiu a responsabilidade pelo acompanhamento, controle, mediação e gestão dos conflitos assim como também por algumas ações relacionadas à assistência e ao cuidado com os usuários de crack ali instalados.

Ao longo de 2013, estima-se, segundo relatos de moradores e pesquisadores locais, que cerca de quinhentos frequentadores dessa cena de consumo deslocavam-se diariamente entre duas ruas: a 7 de Março e a Flávia Farnese, na esquina com a 29 de Julho. Essas constantes perambulações ocorriam basicamente motivadas tanto por conta de queixas e agressões dos

---

<sup>7</sup> Disponível em: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2013/01/crianca-morre-atropelada-na-mare-em-operacao-de-combate-ao-crack.html> acessado em 16/10/2016



comerciantes, que impediam a permanência dos usuários na Rua 7 de Março durante o dia, quanto pela localização da Flávia Farnese na fronteira entre dois territórios dominados por facções criminosas rivais, com alto risco e incidência de confrontos armados, principalmente no período da noite. Nessa época, era comum presenciar a montagem e desmontagem diária de barracos, com as pessoas permanecendo na Flávia Farnese até o fim do horário comercial e deslocando-se para a rua 7 de Março, durante a noite.

Com a entrada das Forças Armadas na Maré, em abril de 2014, reduziram-se consideravelmente os confrontos armados entre os grupos criminosos rivais, e entre eles e a polícia, o que contribuiu, paradoxalmente, para a fixação dessa cena de consumo. A ocupação militar da Maré entre abril de 2014 e maio de 2015, diferentemente de outros territórios ocupados onde se estava implementando o processo de pacificação e instalação das *Unidades de Polícia Pacificadora* (UPPs), não resultou na remoção e desativação da cena de consumo de crack, como, aliás, de início, os usuários temiam.

Conforme a *Redes da Maré & CESeC* (2016), tanto as ações de controle social desenvolvidas pelas associações de moradores locais em conjunto com a *Redes de Desenvolvimento da Maré (Redes da Maré<sup>8</sup>)* junto ao comando das tropas de ocupação, quanto pelo próprio teor e objetivo principal da ocupação militar não se voltar propriamente para o combate à venda e ao consumo de drogas, mas antes, para o controle do território e a posterior instalação de UPPs, tornou-se possível a permanência dos usuários de crack e a fixação dessa cena de consumo, em um trecho da rua Flávia Farnese. Essa fixação proporcionou ainda o ulterior desenvolvimento de uma regularização e organização interna, com a construção de regras de permanência e convivência e a gestão compartilhada dos conflitos e demandas que surgiam entre as instâncias de poder local.

Segundo os autores,

O processo de fixação da CCF<sup>9</sup> deve-se, em suma, à combinação complexa dos seguintes fatores: (a) transferência para uma localização relativamente “invisível” no interior da Maré; (b) “gerência” e mediação da Associação de Moradores do Parque Maré; (c) entrada das Forças Armadas; (d) regulação pelo grupo criminoso armado local. E também a outros aspectos que serão abordados mais adiante, tais como (e) organização

---

<sup>8</sup> Para maiores informações: [www.redesdamare.org.br](http://www.redesdamare.org.br)

<sup>9</sup> Cena de Consumo da Flávia Farnese

da cena em torno de lideranças internas e (f) forte presença de moradores com vínculos prévios com a Maré. (REDES DA MARÉ & CEsEC, 2016, p. 7-8)

Atualmente, além do uso eventual em locais esparsos, essa cena de consumo encontra-se bem consolidada e estruturada. Essa consolidação se evidencia a partir de uma série de fatores como: a construção de barracos improvisados utilizados para o uso da droga e a cessão de propriedade desses barracos para determinados usuários que, inclusive, eventualmente, alugam esses espaços para outros usuários; a venda de copos d'água descartáveis e cigarros e demais apetrechos utilizados para o consumo do crack; o reconhecimento cada vez maior dos direitos dessa população por parte dos serviços públicos locais, especialmente os relacionados a políticas de Saúde e Assistência Social; uma notória articulação e mobilização comunitária em torno desses usuários, seja em ações filantrópicas, seja em trabalhos de pesquisa e acompanhamento sistemáticos das organizações sociais locais. Além disso, essa invisibilização proporcionada pela migração para o interior das comunidades acalmou a sanha punitiva da população em geral, na medida em que desviou o foco dos veículos de comunicação, com a saída desses usuários da Avenida Brasil e a instalação de serviços e dispositivos de atenção básica e saúde mental que reduziram drasticamente o caráter repressivo, violento e espetacularizado das operações.

#### **1.4. Cena 4: a Maré, breve recorte de sua história e estrutura institucional**

Embora seja fortemente marcada pelas construções em madeira com utilização de palafitas que caracterizaram as primeiras formas de ocupação daquele espaço da cidade, o conjunto de favelas da Maré foi desenvolvido historicamente de formas variadas.

Toda a região onde fica localizada a Maré era composta por pântanos e manguezais junto à orla da Baía de Guanabara, muitos deles extintos por conta dos sucessivos aterros que ali foram realizados. O próprio nome Maré diz respeito ao movimento do mar ou fenômeno natural que afligia os moradores das palafitas que ocuparam inicialmente a região. Segundo dados oficiais<sup>10</sup>, a mais antiga comunidade é o Morro do Timbau, cuja ocupação se iniciou em 1940. A expansão do Timbau surgiu sobre palafitas no manguezal contínuo ao morro, numa área denominada então Baixa do Sapateiro, em 1947. Na década de 1950 foi sendo formado o Parque Maré, a partir da

---

<sup>10</sup> Disponível em <http://www.riomaisocial.org/territorios/mare-em-ocupacao/>; acessado em 18/02/2017

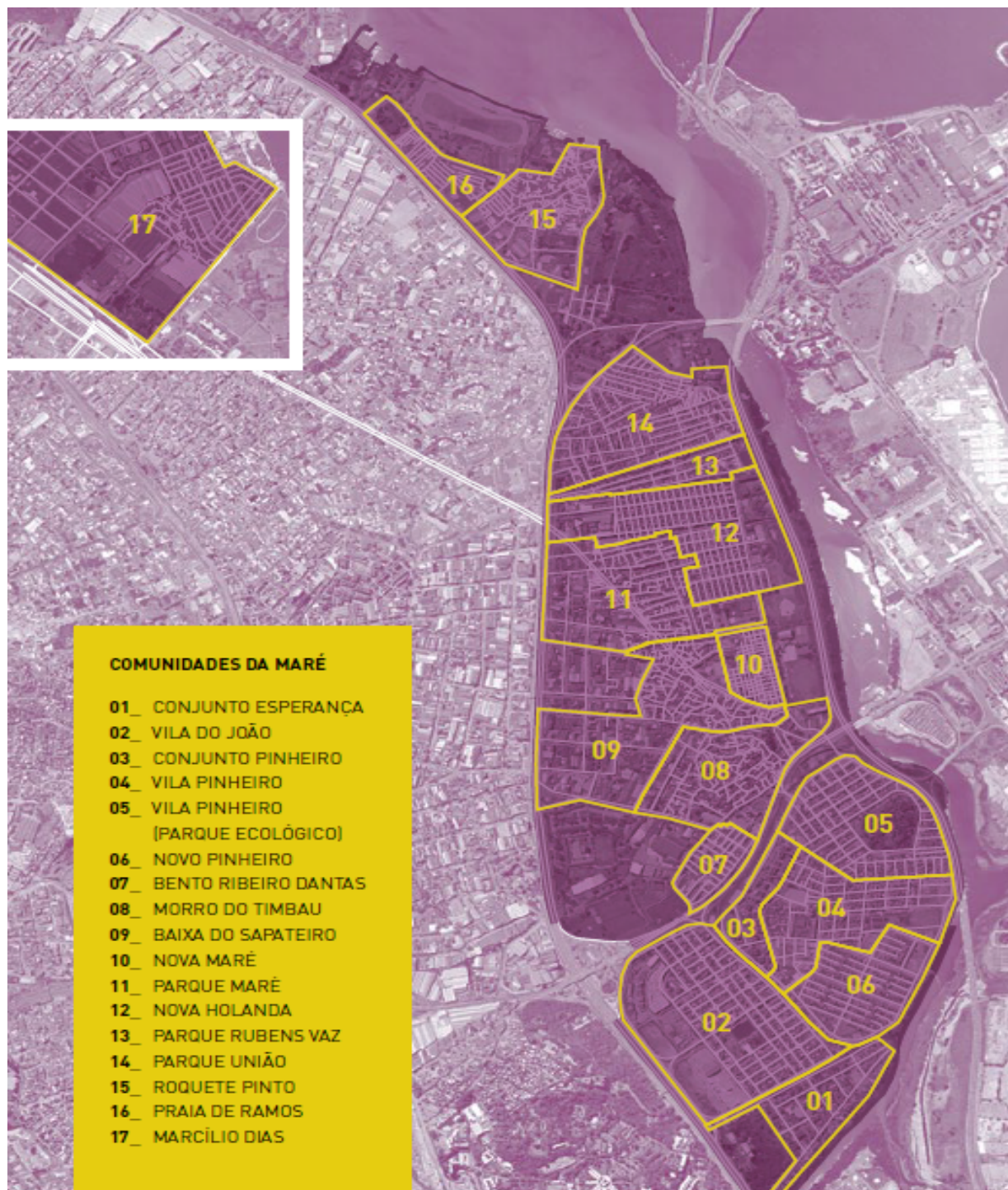
expansão das palafitas existentes na Baixa do Sapateiro, e Parque Roquete Pinto, uma série de aterros sobre um manguezal junto à Baía de Guanabara. Na década de 1960, surgiram Rubens Vaz, Parque União, Nova Holanda e Praia de Ramos.

Na década de 80, foi implementado o “*Projeto Rio*”, uma grande intervenção governamental voltada principalmente para o reassentamento dos moradores das palafitas em conjuntos habitacionais. Os prédios residenciais foram erguidos sobre aterros dos manguezais do antigo saco de Inhaúma e da Ilha do Pinheiro. Os principais conjuntos habitacionais da Maré são Vila Do João (1982), Conjunto Esperança (1982), Vila Do Pinheiro (1983), Conjunto Pinheiro (1989), Conjunto Bento Ribeiro Dantas (1992), Conjunto Nova Maré (1996) e Salsa e Merengue (2000), oficialmente, denominada Novo Pinheiro.

Atualmente, a Maré possui cerca de 140 mil habitantes (IBGE, 2010) distribuídos em dezesseis favelas ou comunidades. Localizada na zona norte do município do Rio de Janeiro, o bairro Maré teve seu território delimitado pelo Decreto nº 7.980, de 12 de agosto de 1988 e foi reconhecida oficialmente como bairro por decreto efetuado a partir da Lei nº 2.119, de 19 de janeiro de 1994<sup>11</sup>. Apesar disso, podemos dizer que essa demarcação ainda não significou propriamente uma mudança na percepção dos moradores locais e do conjunto da cidade que, de modo geral, continuam a perceber esse território como descolado do contexto urbano mais amplo, com todos os ônus, preconceitos e estigmatizações que o termo ‘favela’ carrega consigo.

---

<sup>11</sup> O Complexo da Maré, ou simplesmente Maré, assim denominado pela prefeitura do Rio de Janeiro, é um bairro com conglomerado de pequenos bairros da Zona Norte da capital fluminense. Teve seu território delimitado pelo Decreto nº 7.980, de 12 de agosto de 1988. A Lei nº 2.119, de 19 de janeiro de 1994, incluiu-o na XXXª Região Administrativa (Região Administrativa da Maré).<sup>[5][6]</sup> Constituiu-se num agrupamento de várias favelas, sub-bairros com casas, e conjuntos habitacionais. Com cerca de 130.000 moradores (2006), possui um dos maiores complexos de favelas do Rio de Janeiro, consequência dos baixos indicadores de desenvolvimento social que caracterizam a região. O seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no ano 2000 era de 0,722, o 123º colocado da cidade do Rio de Janeiro, melhor apenas do que o de Acari, do Parque Colúmbia, de Costa Barros e do Complexo do Alemão.<sup>[1]</sup> O complexo ocupa uma região à margem da Baía de Guanabara, caracterizada primitivamente por vegetação de manguezal. Ocupada desde o meado do século XX por palafitas, os manguezais, que sofriam os efeitos das marés, foram aos poucos sendo aterrados com entulhos (rejeitos de obras) doados pela população vizinha e eventualmente pelo poder público despejando lixo. A faixa de terra litorânea conquistada do mar pela população do local congrega, aproximadamente, dezesseis microbairros, usualmente chamados de comunidades, que se espalham por 800 000 metros quadrados próximos à Avenida Brasil e à margem da baía. É cortado pela Via Expressa Presidente João Goulart e pela Avenida Governador Carlos Lacerda. Há uma pequena confusão nas leis que deram origem ao Bairro Maré, a sua delimitação e a criação da XXXª Região Administrativa: \* Criação da XXXª Região Administrativa: Decreto nº 6.011, Art. 2º de 04/08/1986; \* Delimitação do bairro Maré: Decreto nº 7.980, de 12 de agosto de 1988; \* Criação do Bairro Maré: Lei Municipal nº 2119 de 19/01/1994. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Mar%C3%A9\\_\(bairro\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Mar%C3%A9_(bairro)); acessado em: 18/02/2017



Conjunto de Favelas da Maré<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Fonte: REDES DE DESENVOLVIMENTO DA MARÉ & OBSERVATÓRIO DE FAVELAS Guia de Ruas da Maré 2014, Mórula Oficina de Ideias, 2014, p. 19. Disponível em: [http://redesdamare.org.br/wp-content/uploads/2014/05/GuiaMare\\_26mai.pdf](http://redesdamare.org.br/wp-content/uploads/2014/05/GuiaMare_26mai.pdf); Acessado em 27/02/2017

De qualquer modo, a Maré se apresenta como uma das mais fortes expressões das desigualdades sociais e urbanas da cidade. Apesar de uma notável presença de investimentos públicos no local, expressa, por exemplo, pela construção de diversos equipamentos educacionais, de saúde e esportivos<sup>13</sup>, é também notória a limitação de direitos fundamentais vivenciada por seus moradores, como por exemplo, dos direitos à moradia de qualidade, ao trabalho e à renda, à cultura e, mais dramática e notadamente no que concerne ao direito à segurança pública, na medida em que seus moradores ainda não são devidamente reconhecidos como sujeitos de direitos nesse campo. Do mesmo modo, a qualidade desses serviços, apesar de

---

<sup>13</sup> Para termos uma ideia desse quadro, segundo dados oficiais, a Maré conta, no que se refere a Saúde, Educação e Assistência Social, com os seguintes equipamentos municipais:

- Unidades de assistência social: Conselho Tutelar (CT) 05 – Ramos; Conselho Tutelar (CT) 11 – Bonsucesso; Centro de Referência de Assistência Social (Cras) Caio Fernando Abreu; Centro de Referência de Assistência Social (Cras) Nelson Mandela; Centro de Referência de Assistência Social (Cras) XV De Maio; Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) Nelson Carneiro  
Unidade Municipal De Reinserção Social (UMRS) Ana Carolina; Unidade Municipal de Reinserção Social (UMRS) Casa Viva Especializada – Bonsucesso;

- Unidades de saúde (...) que atendem o Programa Estratégia de Saúde da Família: Clínica da Família (CF) Adib Jatene; Clínica da Família (CF) Augusto Boal; Centro Municipal de Saúde (CMS) Américo Veloso – Ramos; Centro Municipal de Saúde (CMS) Hélio Smidt – Maré; Centro Municipal de Saúde (CMS) Nova Holanda – Nova Holanda; Centro Municipal de Saúde (CMS) Parque União – Parque União; Centro Municipal de Saúde (CMS) Samora Machel – Parque da Maré; Centro Municipal de Saúde (CMS) Vila do João + Academia Carioca – Vila do João

- Equipamentos de educação/Creches e EDIs: Creche Municipal (CM) Menino Maluquinho; Creche Municipal (CM) Monteiro Lobato; Creche Municipal (CM) Nova Holanda; Creche Municipal (CM) Pescador Albano Rosa; Creche Municipal (CM) Prof. Paulo Freire; Creche Municipal (CM) Tio Mário; Creche Municipal (CM) Vila Pinheiro; Espaço de Desenvolvimento Infantil (EDI) Azoílda Trindade; Espaço de Desenvolvimento Infantil (EDI) Cleia Santos de Oliveira; Espaço de Desenvolvimento Infantil (EDI) Cremilda da Silva dos Santos; Espaço de Desenvolvimento Infantil (EDI) Maria Amélia Castro e Silva Belfort; Espaço de Desenvolvimento Infantil (EDI) Medalhista Olímpico Eder Francis Carbonera; Espaço de Desenvolvimento Infantil (EDI) Medalhista Olímpico Evandro Motta Marcondes Guerra; Espaço de Desenvolvimento Infantil (EDI) Medalhista Olímpico Luiz Felipe Marques Fonteles; Espaço de Desenvolvimento Infantil (EDI) Medalhista Olímpico William Peixoto Argona; Espaço de Desenvolvimento Infantil (EDI) Pescador Isidoro Duarte – “Doro”; Espaço de Desenvolvimento Infantil (EDI) Prof. Moacyr de Góes; Espaço de Desenvolvimento Infantil (EDI) Professora Kelita Faria de Paula  
Espaço de Desenvolvimento Infantil (EDI) Profª Solange Conceição Tricarico; Espaço de Desenvolvimento Infantil (EDI) João Crisóstomo

- Escolas: Centro de Educação de Jovens e Adultos (Ceja) Maré; Centro Integrado de Educação Pública (Ciep) Elis Regina; Centro Integrado de Educação Pública (Ciep) Hélio Smidt; Centro Integrado de Educação Pública (Ciep) Leonel de Moura Brizola; Centro Integrado de Educação Pública (Ciep) Min. Gustavo Capanema; Centro Integrado de Educação Pública (Ciep) Operário Vicente Mariano; Centro Integrado de Educação Pública (Ciep) Pres. Samora Machel; Escola Municipal (EM) Armando de Salles Oliveira; Escola Municipal (EM) Bahia; Escola Municipal (EM) Erpídio Cabral de Souza; Escola Municipal (EM) Escritor Ledo Ivo; Escola Municipal (EM) Genival Pereira de Albuquerque; Escola Municipal (EM) IV Centenário; Escola Municipal (EM) Lino Martins da Silva; Escola Municipal (EM) Nova Holanda; Escola Municipal (EM) Osmar; Paiva Camelo; Escola Municipal (EM) Escritor Bartolomeu Campos de Queirós; Escola Municipal (EM) Prof. Josué de Castro; Escola Municipal (EM) Prof. Paulo Freire; Escola Municipal (EM) Ten. Gal. Napion; Escola Municipal (EM) Teotônio Vilela; Escola Municipal (EM) Medalhista Olímpico Lucas Saatkamp; Ginásio Rio Olimpíadas 2016

Disponível em: <http://www.riomaisocial.org/territorios/mare-em-ocupacao/?secao=unidades-municipais>; acessado em 18/02/2017

existentes, deixam muito a desejar, sendo profundamente marcados pela precariedade dos materiais e de sua manutenção.

Os mais recentes indicadores socioeconômicos relacionados ao município do Rio de Janeiro confirmam as disparidades cotidianamente experimentadas por seus moradores de acordo com seu território de residência e posição social. Uma breve comparação de alguns dados entre os bairros do município do Rio de Janeiro é reveladora das disparidades sociais e econômicas existentes na cidade. Entre os 160 bairros que compõem o município do Rio de Janeiro, a Maré ocupava, em 2010, uma das últimas posições quanto ao rendimento médio mensal de seus moradores. Enquanto a Lagoa liderava com um rendimento médio mensal de R\$ 6.159,93 entre as pessoas com 10 anos ou mais e de R\$ 8.287,32, se contados apenas os que tinham rendimento, a Maré, com R\$ 472,82 e R\$ 757,18, respectivamente, ocupava a 152ª posição, um pouco à frente do Alemão e de Manguinhos. O bairro de Bonsucesso, do qual a maior parte da Maré foi desmembrada, ocupava a 71ª posição, com R\$ 981,04 e R\$ 1.435,43, respectivamente.

No tocante à educação os números também não são favoráveis. As taxas de analfabetismo para população com 15 anos ou mais (IBGE, 2010) variam sensivelmente na comparação entre bairros. Na Cidade de Deus alcança 4,4%, na Maré, 7,7%, no Alemão são 6,9%, no Jacarezinho temos 4,8% e na Rocinha chega a 6,7% desta fatia da população. Enquanto isso em Copacabana este indicador chega a 1,1%, na Lagoa é de exato 1% e em Botafogo fica em 0,9%. Ou seja, os indicadores das favelas aludidas encontram geralmente sempre abaixo dos indicadores do restante da cidade, demarcando claramente esta distinção social entre os cidadãos que residem nesta cidade.

Tais disparidades tornam-se ainda mais graves quando observamos a situação relativa à violência urbana. Podemos dizer que Maré figura como uma das áreas mais emblemáticas no que se refere aos problemas relacionados à violência urbana no cenário carioca, apresentando uma fragmentação dos serviços e da própria circulação entre as diferentes favelas que a compõem por conta da atuação de diferentes grupos armados e facções criminosas ligadas ao tráfico de drogas, a saber: *Amigos dos Amigos* (ADA), *Terceiro Comando Puro* (TCP) e *Comando Vermelho* (CV) além de, mais recentemente, a partir de 2006, contar ainda com a presença de grupos ligados às milícias. Concomitantemente, a Maré conta com um Batalhão da Polícia Militar e postos policiais, sendo palco constante de confrontos armados entre as forças de segurança e os grupos

criminosos armados, assim como das disputas frequentes entre criminosos pelo controle e domínio de territórios.

Todo esse cenário acarretou na instauração de um grande potencial bélico, tanto dos grupos criminosos quanto da própria repressão efetuada pelas forças de segurança. Além disso, existe uma forte delimitação das fronteiras impostas por esses grupos, fazendo com que os moradores inclusive incorporem as simbologias relacionadas a cada facção criminosa e comumente tenham medo de ultrapassar esses e frequentar espaços que se situem próximos ou no interior das favelas dominadas por outras facções.

Em seu entorno, a Maré é delimitada por grandes vias de circulação da cidade, como a Linha Vermelha, que liga a zona sul à zona norte e ao *Aeroporto Internacional Tom Jobim*, a Avenida Brasil, que liga o centro à zona oeste e a Linha Amarela, que liga a zona norte à Barra da Tijuca, sendo conectada à Linha Vermelha, o que sem dúvida justifica uma atenção diferenciada e mesmo a importância estratégica dessa região para a cidade como um todo.

Por conta da presença dessas facções criminosas e da frequência e intensidade dos confrontos armados na Maré e nos bairros que a circundam, essas áreas, principalmente ao longo da Avenida Brasil, sofreram um forte processo de degradação econômica desde os anos 80, com a intensificação do processo de favelização, especialmente por conta da ocupação de galpões abandonados e formação de loteamentos ilegais.

Ao lado desses equipamentos públicos e da situação vivenciada pelos seus moradores pela presença de grupos criminosos armados, a Maré como um todo conta também com uma intensa mobilização comunitária expressa pela atuação de organizações da sociedade civil que abrangem associações de moradores, entidades filantrópicas ligadas em geral a igrejas evangélicas e católicas, organizações não governamentais, como são usualmente chamadas, que desenvolvem diferentes modos de intervenção, em geral voltados para a melhoria das condições de vida da população e a redução das desigualdades sociais ali existentes.

Quando houve o intenso fluxo migratório de usuários de crack, brevemente delineado acima, algumas dessas instituições passaram a desenvolver ações assistenciais voluntárias, muitas vezes executadas pelo ímpeto pessoal e individual de determinadas lideranças comunitárias locais. As entidades filantrópicas de cunho religioso, principalmente, desenvolviam ações de corte de cabelo, distribuição de roupas e alimentos, limpeza e higiene pessoal, além de

realizar encaminhamentos para centros de recuperação e comunidades terapêuticas voltadas para o tratamento de usuários de crack e outras drogas.

Desse modo, a sociedade civil e as organizações comunitárias da região, impactadas por esse fluxo e sem saber ao certo como, inspiradas em outras favelas que tinham vivido processos semelhantes, tais como Jacarezinho e Manguinhos, passaram a experimentar formas diversas de intervenção junto a essas pessoas, muitas vezes de modo espontâneo e desarticulado.

### **1.5. Fluxos e nós da Maré -- uma tentativa de amarração possível**

Quatro cenas distintas, porém, intrinsecamente articuladas e dependentes numa trama complexa, um emaranhado plural de atores sociais diversos. A abordagem sensacionalista da mídia; a Avenida Brasil como palco de consumo de crack, operações governamentais violentas e remodelamentos urbanos estratégicos; o clamor popular e a resposta governamental em ações de cuidado abrangendo políticas e programas de Saúde, de Assistência Social, Desenvolvimento Social, Segurança e Ordem Pública; a atuação integrada dos governos municipal, estadual e federal; a regulação social efetuada pelos grupos criminosos armados com domínio de territórios no conjunto de favelas da Maré; a mobilização e um início de articulação institucional comunitária em torno dos problemas relacionados ao uso de crack. Peças de um quebra-cabeça de camadas flutuantes que a princípio e, em certa medida, por princípio, não se articulam e caminham por rumos muitas vezes opostos, mas que em um breve momento e contexto histórico, político e social produziram um conjunto integrado, apesar dos paradoxos e contradições, de transformações e reestruturações sociais, políticas e assistenciais em um território singular e complexo. Transformações estas que ainda causam efeitos concretos e diversos, plurais, na vida, nas relações sociais e no cotidiano desse pedaço específico da Maré estudado no presente trabalho, composto pelas favelas de Nova Holanda, Parque Maré, Rubens Vaz e Parque União.

Quatro cenas distintas com tempos, fluxos e protagonismos diferentes, sobre os quais o presente trabalho procura evidenciar e inventar alguns nós possíveis, agenciamentos, arranjos institucionais, assim como seus atravessamentos e dispersões, tendo como eixo fundamental de análise, compreensão e moldura o território vivo da Maré, suas gentes, os atores sociais presentes e os diferentes grupos atuantes nesse grande cenário de múltiplas nuances e variações.



Cenas, forças e percursos que se cruzam, atravessam e modulam mutuamente: o campo problemático de estudo que se espraia a olhos vistos no desfile de corpos, agentes e sujeitos pelas ruas das favelas da Maré, pela Avenida Brasil e bairros do entorno, descortinando um conjunto de inquietações, problematizações e questionamentos que se articulam com os saberes relacionados aos campos da segurança pública, da saúde mental e da assistência social; a gestão dessa população e a expansão dos serviços e dispositivos de saúde mental e assistência social, como respostas governamentais para um problema social e urbano; a gestão e regulação social do território específico em questão efetuada por lideranças comunitárias, organizações da sociedade civil e por grupos criminosos armados. Movimentos e planos dinâmicos que se articulam e expandem, se encaixam, estruturam, dispersam e estendem em redes imanentes de sociabilidade e sentido.

Ao longo do trabalho, as idas e vindas do campo, as constantes mudanças nos planos e correlações de forças presentes no território produziram vicissitudes e peculiaridades que alteraram inelutavelmente o rumo das investigações e abordagens. A pesquisa em sua potência peripatética, mesclando observação participante, entrevistas, conversas, depoimentos e percepções em pistas de uma cartografia pulsante da produção da vida e do cuidado, sua micropolítica, seus modos de subjetivação e sua dinâmica relacional de forças.

O presente trabalho tem como objeto principal de análise e investigação dentro desse caldeirão de paisagens e embates, a análise do modo como as formas de atenção e cuidado performadas no território estudado se relacionam com as diferentes formas como a violência se presentifica nesses cenários e nos corpos dos atores envolvidos.

Em cada ida a campo, junto com equipes de profissionais da saúde, líderes comunitários, assistentes sociais, trabalhadores das organizações da sociedade civil, dentre outros, era possível perceber a forma como a vivência de situações variadas de violência afetava incisiva e diretamente o modo como as práticas de atenção e cuidado se efetivam no cotidiano dessas pessoas. Como o cuidado e a violência se influenciam e atravessam mutuamente segundo a própria forma como se dão as relações interpessoais entre os usuários e outros moradores, com os donos e trabalhadores dos estabelecimentos comerciais, com os profissionais da rede de serviços públicos de saúde, assistência social, segurança pública, com as organizações locais. Situações de violência que são ainda mais agravadas por conta da regulação social

desempenhada pela presença de grupos criminosos armados com domínio de território e, mais especificamente, integrantes de uma facção criminosa relacionada ao tráfico de drogas no varejo – o *Comando Vermelho* – e de todas as disputas que envolvem essa presença e regulação, com outros grupos criminosos e com as forças de segurança pública. De como as questões relacionadas às drogas articulam esses diferentes campos, atores e dispositivos.

Assim como é difícil propriamente enumerar todas as formas de violência ali presentes, é difícil também vincular e perceber todos os modos de atenção e cuidado desempenhados pelas instituições, igrejas, associações de moradores, voluntários, comerciantes, pelos moradores e usuários entre si, pelos diferentes profissionais envolvidos assim como distinguir em que medida esses dois planos se modulam. No entanto, é impossível não perceber como as dinâmicas de violência e cuidado ali performadas incidem diretamente na vida, no cotidiano, na gestão territorial e nos próprios modos de subjetivação ali desenvolvidos.

Dentre as violências, podemos citar, grosso modo: a violência nos modos como são retratados e como são em certa medida constituídas e condicionadas a forma como eles são percebidos como um problema permanente, reduzidos a uma percepção que os toma como corpos abjetos, focos de doença, de perigo, rotulados como delinquentes, prostitutas, etc.; a violência policial amparada pelo discurso da guerra às drogas que fundamenta o modo de funcionamento do aparato repressivo, policial e legal; a violência urbana e a própria forma como muitos incorrem em ações criminosas e/ou ilícitas para conseguir a droga, praticando roubos e furtos, explorando atividades como a prostituição, envolvendo-se em transações e negociações ilegais e/ou irregulares; a violência presente na situação de abandono em que se encontram, muitas vezes abandonados pela família, em situação de rua, doentes e marginalizados; a violência dos grupos criminosos e a relação muitas vezes conflituosa com a rede de tráfico de drogas que os impõem uma série de castigos físicos como linchamentos, surras e outras formas de punição; a violência entre os casais, facilmente percebida pelo modo como as relações afetivas e amorosas são entremeadas por episódios de confrontos físicos, agressões e espancamentos, além da própria exploração sexual; a violência institucional que ultrapassa os limites da atuação policial e contagia toda uma série de serviços como escolas, postos de saúde, abrigos e repartições públicas; dentre outras.

O cuidado, inclusive para os dispositivos de saúde e assistência social, se presentifica nos modos como os usuários tratam de outros usuários doentes, lembram e controlam o uso de medicamentos, alimentam, dividem utensílios e produtos de higiene e limpeza, além da droga propriamente dita, estendendo redes de solidariedade e apoio mútuo; a forma como são abordados e amparados por instituições de caridade e filantropia, por trabalhos sociais distintos, proporcionando conforto, escuta e pequenas ações como corte de cabelo, distribuição de roupas, agasalhos, cobertores e alimentos; dos agentes redutores de danos locais, através dos quais recebem insumos como preservativos, são encaminhados e acolhidos pela rede de proteção social, recebem informações sobre questões relacionadas à saúde, curativos e tratamento para suas enfermidades, dentre outras.

Todas essas formas de cuidado e violência se embaralham e enovelam formando uma trama densa na vida dessas pessoas, modulando reações, interferindo no convívio e na própria presença em espaços terapêuticos e de convivência social mais ampla, no modo como os próprios serviços se relacionam com suas demandas e problemas, na maneira como são percebidos e que fundamenta, em linhas gerais, as diversas ações, programas, iniciativas e políticas públicas relacionadas à questão das drogas.

Bruno Latour (2008), no artigo intitulado “*Como falar do corpo? A dimensão normativa dos estudos sobre a ciência*”, nos fala sobre um treino de "narizes" realizado no âmbito da indústria de perfumes que utiliza o recurso de kits de odores. Esses kits são constituídos, conforme o autor, "por uma série de fragrâncias puras nitidamente distintas, dispostas de forma a poder passar-se do contraste mais abrupto ao mais suave". O aprendizado – que o autor denomina como um processo de "aprender a ser afectado" – dura um certo período de tempo no qual o corpo vai sendo ensinado a distinguir e diferenciar os odores, adquirindo um corpo a partir de um empreendimento ou fazer progressivo que vai produzindo simultaneamente um meio sensorial e um mundo sensível.

Como arranjos artificiais, esses kits funcionam de modo a serem dispostos em camadas de diferenças que produzem uma articulação peculiar entre esses sujeitos – ou melhor, “narizes” – e o mundo, no sentido de ser afetado por diferenças, no caso em questão, de odores distintos que, sem a mediação desse arranjo artificial, passariam talvez imperceptíveis ou, grosso modo, sem contornos e sentidos próprios e evidentes.

Partindo dessa ideia, alargando seus contornos e metaforizando-a, tomo o percurso da pesquisa que resultou nas linhas conceituais e argumentativas desse presente trabalho que agora apresento, como fruto de uma produção coletiva composta de diferentes paisagens, gostos, odores e sentidos a partir da relação entre esses dois grandes conjuntos de práticas e fluxos distintos – das múltiplas formas de violência e cuidado performadas no território vivo da Maré. E da feitura desse trabalho, como a construção compartilhada com os atores sociais das cenas descritas não propriamente de um kit de odores e fragrâncias, mas de um conjunto de afetações, ressignificações, discussões e experiências que agenciam um coletivo de enunciados distintos que abrange usuários de drogas, profissionais da saúde e assistência social, trabalhadores de estabelecimentos comerciais diversos, moradores, pesquisadores, colaboradores de organizações da sociedade civil e integrantes de grupos criminosos armados que direta e/ou indiretamente atuaram nas diversas cenas e histórias que aqui desenvolvo, delineadas entre os anos de 2013 e 2017, mas cuja formulação se iniciou bem antes, ao longo de minha trajetória profissional, acadêmica e mesmo de vida.

Ao longo do processo, desde o início, essa produção era marcada pela necessidade ou desejo de invenção de um modo de intervenção para o problema, queurgia justamente por conta de minha inserção profissional e pessoal no território estudado. Intervenção esta que, do mesmo modo que o processo descrito, esteve sempre aberta às vicissitudes e intempéries e aos modos como o campo me permitia percorrer e se permitia estudar.

Procuro ao longo dessas linhas que seguem abaixo, a partir da relação desses grandes fluxos de práticas e sentidos performadas nesse território vivo, que moldam e são moldadas pelos diferentes corpos, afetações, discursividades e relações vivenciadas e atravessadas pelas diferentes instâncias individuais, coletivas e institucionais ali presentes, fornecer minimamente uma breve cartografia – porque provisório, factual e em constante transformação – desses atores e dessas cenas de consumos, da sua dinâmica de violências e da produção da atenção e do cuidado ao usuário de crack e outras drogas no conjunto de favelas da Maré.

Para tanto, no segundo capítulo, após essa apresentação que tomou contornos de uma introdução estendida, traço breves considerações sobre a estratégia metodológica adotada, alguns revezes do percurso trilhado, assim como de maneira bem discreta uma rápida discussão acerca da trama conceitual em cujos nós foram traçadas as linhas desse trabalho.

Em seguida, faço um leve sobrevoo sobre algumas questões relacionadas ao conceito de violência, que foi tomando corpo ao longo do processo de pesquisa como um dos fatores determinantes dos caminhos escolhidos para a construção dessa presente cartografia das práticas de atenção e cuidado ao usuário de crack e outras drogas em parte do conjunto de favelas da Maré.

Posterior e finalmente, desenvolvo os relatos, percalços, percepções e trajetos do processo de pesquisa junto aos dispositivos escolhidos para um acompanhamento mais próximo e consistente: o *CAPSad III Miriam Makeba* e o trabalho desenvolvido pela *Redes da Maré* junto com os usuários, moradores e frequentadores da cena de consumo da Flávia Farnese.

Em cada capítulo relacionado a cada serviço e dispositivo, trago algumas considerações parciais, como um ensaio de conclusão do trabalho aqui desenvolvido em sua moldura própria e narratividade. Por fim, a título de conclusão, apresento algumas considerações finais, apontando caminhos possíveis, avanços, recuos, limites e remanejamentos efetuados ao longo desse período de tempo em que acompanhei, como pesquisador e doutorando, esse processo que, a bem da verdade, tal como a vida, está longe de ser concluído.

## 2. Notas metodológicas: estratégia e percurso cartográfico

Como já foi apresentado acima, o objetivo central do projeto de pesquisa que fundamentou a produção desta presente tese de doutorado, como foi apresentado nas cenas iniciais descritas acima, diz respeito a uma investigação sobre o modo como se presentificam no território estudado alguns agenciamentos que modulam o campo de forças atuantes com os atos de violência e as práticas de cuidado e atenção ao usuário de crack e outras drogas. Procurei a partir disso, ao longo do percurso efetuado, lançar mão de diferentes ferramentas metodológicas de investigação a fim de acompanhar e elucidar quais efeitos mútuos são produzidos nessa relação, assim como os limites encontrados, articulações e potencialidades do trabalho terapêutico desenvolvido por diferentes atores nesse âmbito específico.

Para isso, lançando mão de minha atuação profissional e do modo como me introduzo, circulo e habito esse território, adotei como estratégia metodológica a cartografia, na medida em que estive imerso, inserido e implicado nessa trama de conceitos, embates, disputas, problemas e desafios.

Desde o princípio, tomei como elemento central nesse percurso, o território em questão: a Maré e mais especificamente as favelas de Nova Holanda, Parque Maré, Rubens Vaz e Parque União, escolha esta justificada pela existência de cenas abertas de consumo de crack, assim como pela própria comercialização e manejo do uso dessa droga específica, que somente é permitida em áreas dominadas pelos grupos armados relacionados à facção criminosa denominada *Comando Vermelho*.

Desse modo, apesar de haver rumores e registros de uso nas imediações ou mesmo no interior das demais regiões dominadas por outros grupos criminosos, somente ali eu encontraria atores e elementos condizentes com as questões levantadas e com o problema central investigado nessa pesquisa.

Como nos diz Alvarez e Passos (2009), cartografar significa habitar um território existencial. Nesse sentido, é através do compartilhamento de um mesmo território existencial que se dá a emergência e a relação entre sujeito e objeto da pesquisa, não havendo, portanto, oposição propriamente dita entre teoria e prática, pesquisa e intervenção, produção de conhecimento e de realidade. Não se procura, portanto, representar um objeto pré-existente a

partir de uma perspectiva alheia, desencarnada, abstrata sobre uma determinada realidade dada. Muito pelo contrário, esse modo de habitar e pesquisar um território existencial se faz justamente “pelo engajamento daquele que conhece no mundo a ser conhecido” (Alvarez e Passos, 2009, p. 131), implicando-se e comprometendo-se, portanto, na sua produção.

Ainda que eu não estivesse inteiramente imerso nesse campo problemático específico, uma vez que minha atuação profissional no local se desenvolvia basicamente em ações de *advocacy*<sup>14</sup> e pesquisa no campo da segurança pública, da comunicação e da cultura, as questões relacionadas ao campo da saúde mental e das drogas criminalizadas sempre atravessaram os trabalhos realizados, as discussões teóricas, as práticas institucionais desenvolvidas e a vida como um todo experimentada e vivenciada nessas comunidades.

Aliás, o próprio método de pesquisa adotado pressupõe uma transformação a partir desse esforço de habitar e pesquisar um território existencial. Segundo os autores,

A pesquisa cartográfica é menos a descrição de estados de coisas do que o acompanhamento de processos. A instalação da pesquisa cartográfica sempre pressupõe a habitação de um território, o que exige um processo de aprendizado do próprio cartógrafo. Tal aprendizado não será aqui pensado como uma série de etapas de um desenvolvimento, mas como um trabalho de cultivo e refinamento. Aprendizado no duplo sentido de processo e de transformação qualitativa nesse processo. Movimento em transformação. Tal aprendizado não pode ser enquadrado numa técnica e em um conjunto de procedimentos a seguir, mas deve ser construído no próprio processo de pesquisa. (ALVAREZ, J. & PASSOS, E. 2009, p. 135)

Minha ocupação profissional e o modo de inserção e implicação com o território estudado forneciam já algum cultivo e refinamento, ainda que passasse, em certa medida, ao largo de discussões e debates mais específicos realizados no campo da atenção psicossocial e das abordagens terapêuticas e práticas de cuidado – entendido aqui como um modo de acolhimento e escuta de cada singularidade e demanda – desenvolvidas junto com os usuários de crack e outras

---

<sup>14</sup> *Advocacy* é uma prática política levada a cabo por indivíduo, organização ou grupo de pressão, no interior das instituições do sistema político, com a finalidade influenciar a formulação de políticas e a alocação de recursos públicos. A *advocacy* pode incluir inúmeras atividades, tais como campanhas por meio da imprensa, promoção de eventos públicos, comissionamento e publicação de estudos, pesquisas e documentos para servir aos seus objetivos. O *Lobbying* é uma forma de *advocacy* realizada mediante a abordagem direta dos legisladores para defender determinado objetivo e tem um papel importante na política moderna.<sup>[1]</sup> Estudos têm explorado o modo pelo qual os grupos de *advocacy* utilizam os meios de comunicação social para promover a mobilização civil e a ação coletiva em defesa dos interesses que defendem. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Advocacy>; acessado em 20/02/2017

drogas nessas favelas. Desse modo, esse processo de pesquisa produziu, sem dúvida, uma transformação no meu modo de habitar e me relacionar com esse mesmo território.

Como nos diz Milton Santos, o território é “o lugar em que desembocam todas as ações, todas as paixões, todos os poderes, todas as forças, todas as fraquezas, isto é, onde a história do homem plenamente se realiza a partir das manifestações da sua existência” (SANTOS, Milton, 2011, p.13). Desse modo, portanto, o território tomado como um recorte geográfico, por si só, não dá conta da dimensão viva, do conjunto de forças atuantes e dos significados que circulam, sustentam e produzem sua existência.

Para uma conceituação de território, podemos costurar leituras de diferentes perspectivas: como um espaço físico, constituído por casas, escolas, hospitais, empresas, etc.; a partir de um recorte contextual sociodemográfico específico, expresso por aspectos sociais, econômicos, culturais, religiosos; e a partir de uma dimensão existencial, onde o território vai ganhar sentido segundo o prisma singular de cada história pessoal. Desse modo, articulando essas diferentes dimensões, por assim dizer, a cartografia lida com um território vivo, plural e com a análise, habitação e intervenção em uma espécie de paisagem psicossocial constituída por um coletivo de forças, afetos e sentidos.

Além disso, a escolha dessa estratégia metodológica se deu por conta da articulação que o método da cartografia evidencia entre pesquisa e intervenção. De alguma forma, ao longo do processo, eu desejava produzir uma forma de intervir nesse campo problemático, de modo a contribuir para a potencialização do cuidado desenvolvido e, portanto, colaborar para melhorar as condições dessa população e ampliar as possibilidades de acolhimento, gestão, análise e proposição de modos de solução e manejo desse problema.

Por conta mesmo da minha inserção profissional em organizações da sociedade civil e em diversas articulações comunitárias ali desenvolvidas, desde o princípio, eu trabalhei com a noção da importância de se buscar uma aproximação e direcionar parte da pesquisa junto das iniciativas comunitárias, investigando e incidindo assim no modo como a sociedade civil organizada lida com o problema das drogas, e especialmente do crack, naquela região. E, como não podia deixar de ser, uma vez que sempre estive inserido na dinâmica política e da incidência sobre a formulação e proposição de políticas públicas a serem desenvolvidas na região, minha



escolha, a meu ver, deveria, portanto, se pautar por um posicionamento político claro, diante da conjuntura apresentada no contexto social mais amplo em que atuo.

Desse modo, inicialmente meu projeto de pesquisa se direcionava para um trabalho que buscava traçar um contraponto e uma possibilidade de comparação entre as diferenças metodológicas e os modos de subjetivação produzidos entre diferentes dispositivos voltados para a mesma questão: o *Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas - CAPSad III Miriam Makeba* e uma entidade filantrópica de cunho religioso, que atuava basicamente a partir de uma mediação efetuada por uma liderança comunitária, Sebastião Araújo, ou a “Tião”, como é geralmente chamado, diretor do *Instituto Vida Real*, realizando encaminhamentos para diversos centros de recuperação e comunidades terapêuticas e é uma referência nas comunidades da Nova Holanda, Rubens Vaz e Parque União no que se refere ao tratamento da drogadicção e, mais especificamente com relação ao problema do uso, abuso e dependência do crack.

O *Instituto Vida Real* não se configura propriamente como um serviço de saúde mental. O objetivo do trabalho desenvolvido, conforme as informações fornecidas em seu site<sup>15</sup> e em peças de divulgação institucionais, é contribuir para a melhoria da qualidade de vida de crianças, adolescentes e de suas famílias, oferecendo-lhes uma nova perspectiva pessoal, através da oferta de oportunidades educacionais suplementares à formação escolar e ao desenvolvimento cognitivo e psicossocial. Realiza atividades culturais externas, tais como passeios a museus, cinemas, teatros, exposições de arte, dentre outras, na perspectiva de estimular a circulação na cidade e ampliar a percepção e o repertório destes jovens apresentando outros espaços sociais na cidade Além disso, são realizadas intervenções de integração dos jovens com sua família e sua escola de origem, a partir de um trabalho de atendimento psicossocial e pedagógico, visando à promoção de diálogos com seus pais e/ou professores, e construir uma rede maior de cuidado e responsabilidade mútua.

Ainda que do ponto de vista institucional não houvesse nenhuma ação ou projeto financiado para a atenção e cuidado com pessoas que apresentem problemas no uso do crack, existe uma forte mobilização institucional voluntária, principalmente por parte de Tião, mas que se estende por toda a equipe técnica no sentido de acolher e construir encaminhamentos para resolução dos problemas dessa natureza. Desse modo, muitos moradores – em geral usuários e familiares de usuários – quando querem buscar uma orientação e ajuda para resolver algum

---

<sup>15</sup> <http://www.institutovidareal.org/>

problema relacionado ao uso problemático de drogas, e especialmente do crack, procuram a organização demandando, de modo geral, a internação em comunidades terapêuticas e centros de reabilitação de orientação religiosa, ligados à rede de suporte e assistência social própria das igrejas evangélicas.

Nessa época, em meados de 2013, existiam esforços institucionais para a criação de um centro de reabilitação próprio que atuasse segundo um prisma médico-assistencial. No entanto, até hoje ainda não alcançaram a aprovação em nenhum edital público nos quais se inscreveram, nem tampouco conseguiram o financiamento desse projeto ou mesmo das ações realizadas – com exceção do modo como a própria rede de igrejas evangélicas respondem prontamente a praticamente qualquer demanda por internação apresentada e outros trabalhos assistenciais e terapêuticos que sustentam os modos propostos de cuidado e atenção, sempre regidos segundo a lógica da caridade e da filantropia.

Essa espécie de “boa vontade” produz um espaço institucional heterogêneo em que se articulam partidários de visões diferentes e mesmo opostas quanto à melhor resolutividade dos casos que aparecem. O próprio Tião, apesar de ser notoriamente a favor da internação, tendo ele mesmo passado por um processo dessa natureza e sendo também ex-integrante do tráfico de drogas local e um adicto em recuperação (segundo suas próprias palavras), entende que em determinados casos seja mais indicada outra abordagem, muito embora tenha sempre como horizonte metodológico a abstinência total da droga. Essa característica eclética, digamos assim, o torna uma liderança peculiar e interessante nesse campo.

Por conta dessa sua atuação e dedicação pessoal, todos os funcionários acabam também envolvidos, em níveis diferentes, na discussão e nos encaminhamentos realizados, seja levando pessoas que necessitam tratamento, indicando o acolhimento institucional e inscrição em algum curso ou oficina oferecida, distribuindo roupas, alimentos e cestas básicas, dentre outras iniciativas desenvolvidas na instituição.

Entretanto, a partir de algumas vicissitudes do campo e de um certo desconforto pessoal na relação com esse circuito evangélico e com os trâmites e procedimentos efetuados nesses encaminhamentos, com longos sermões em que era convidado a participar na condição de psicólogo, mesmo sabendo de meu posicionamento político pessoal contrário, eu resisti muito a seguir o planejamento que havia feito, até porque havia uma clara e notória tentativa de me convencer – e converter – para esse tipo de abordagem e prática terapêutica.

Com o passar do tempo, tomei conhecimento de um processo de aproximação e pesquisa realizado por uma equipe da *Redes da Maré* que, ainda que não propriamente se configurasse como um dispositivo de saúde voltado para a *Redução de Danos*, atuava segundo esse paradigma, em linhas gerais. Desse modo, como uma decisão política e uma adequação inclusive ao meu modo de ver o problema, decidi focar exclusivamente em trabalhos relacionados com o paradigma da *Redução de Danos*, até como modo de impulsionar e fortalecer o trabalho desenvolvido por dispositivos da rede pública e de organizações da sociedade civil vinculados de algum modo aos seus pressupostos teóricos e práticos e seu campo de atuação.

Além disso, essa decisão foi decisivamente motivada pelo quadro atual brasileiro onde, apesar da recente ratificação, em 2011, da *Redução de Danos* como paradigma orientador da *Política Nacional de Atenção Básica* que vem produzindo um incremento das equipes de *Saúde da Família* e dos *Consultórios na Rua*, bem como dos *Núcleos de Apoio à Saúde da Família* (NASF), como estratégia prioritária do trabalho territorial desenvolvido junto com usuários de drogas, a partir do princípio da atenção integral em saúde, encontramos uma reação ou ataque dos setores sociais opostos em torno, principalmente, do dispositivo das comunidades terapêuticas, pela forma como, conforme Lima & Tavares (2012),

(...) as políticas criadas para o enfrentamento à suposta “epidemia do crack” têm permitido, então, de forma concomitante, ampliar os investimentos do Estado em áreas estratégicas da saúde pública, que estavam e permanecem com subfinanciamento, mas também está incluindo uma tendência distinta, dissociada da estratégia da redução de danos, mais conservadora, de natureza confessional e monoterapêutica. (LIMA, R. C. & TAVARES, P., 2012, p. 21)

O paradigma da *Redução de Danos* foi construído como uma afirmação de um conjunto de práticas sociais e clínicas que foi ganhando, ao longo do tempo, um estatuto político, transformando-se em uma referência para as políticas públicas voltadas para o tratamento dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, o que, como nos alerta Rafael Mendonça Dias (2013), e o próprio quadro atual demonstra, não quer dizer propriamente com isso que seja uma prática dominante ou hegemônica nesse campo.

Como vemos na própria forma como se apresenta a história do desenvolvimento desse paradigma no Brasil, a experimentação é uma das características mais importantes, das políticas públicas relacionadas às práticas de *Redução de Danos*. Segundo Dias,

Uma dessas experimentações aconteceu na cidade de Santos, em 1989, quando um grupo que assumiu a prefeitura da cidade (David Capistrano Filho, Fábio Mesquita, Roberto Tykanori, Antonio Lancetti e outros) ousou intervir no Hospital Anchieta, grande manicômio da cidade, criar os Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS) e desenvolver

estratégias de Redução de Danos (RD) para usuários de Drogas Injetáveis (UDIs). Nessa experiência, mesmo que ela tenha sido breve, devido a uma ação do Ministério Público de São Paulo que criminalizava a iniciativa, identificamos um importante marco histórico e político do processo da RD (DIAS, R.M., 2013, p. 20-21).

Em Santos, esse processo de experimentação de políticas públicas uniu o movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira e a proposta ou *Estratégia de Redução de Danos* como uma forma de conter a contaminação do HIV. Esta ficou sendo marcada no Brasil como a primeira experiência em redução de danos, com a distribuição de seringas estéreis entre usuários de drogas injetáveis com o objetivo de conter a disseminação do HIV/AIDS. Estas ações se ampliaram ao longo do tempo para diferentes drogas e diferentes formas de uso de drogas, saindo do foco do usuário de droga injetável.

Esse conjunto de proposições e procedimentos tomam corpo ao longo do tempo, passando, segundo Souza e Passos (2009) desde um plano *underground*, quando muitas de suas ações foram criminalizadas e reprimidas; por uma articulação política e uma estruturação teórica, além da atuação de diferentes atores como coletivos e movimentos sociais que, segundo Dias (2012), atuaram segundo uma aliança com um setor democrático atuante dentro da máquina estatal, na *Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde* e em secretarias de Estado; até a consolidação de um conjunto de práticas, princípios e premissas metodológicas que forjaram a constituição de um paradigma para as políticas públicas desenvolvidas no âmbito da saúde mental no Brasil.

Seguindo a conceituação utilizada por Dias (2013), entendemos o conceito de paradigma como uma formulação ou noção mais abstrata que articula uma teia conceitual e organiza as linhas políticas, éticas e metodológicas que abrangem um determinado campo de práticas, cujo funcionamento se insere como diretrizes gerais dos modos de fazer, das problematizações e da resolução dos problemas que emergem nos diferentes dispositivos construídos em cada campo específico.

Nesse sentido, pelo modo como essas estratégias se inserem no interior da máquina estatal, a partir de um claro processo de resistência às políticas antidrogas e ao proibicionismo vigente no país, a escolha por uma estratégia metodológica de pesquisa cartográfica de dispositivos vinculados, ainda que em medidas diferentes, com a *Redução de Danos* tomada como paradigma tem um claro sentido político de afirmação e implicação do pesquisador com esse conjunto de princípios, diretrizes e práticas. E que, portanto, como é próprio das disputas

políticas, encontrará resistências e oposições, no caso, mais especificamente com os trabalhos relacionados ao paradigma da abstinência.

Segundo Passos e Souza (2011), ao descreverem os pressupostos e diretrizes do paradigma da abstinência, é preciso entender que esse conjunto de práticas e sentidos se articulam como modelos de tratamentos que vão além de um direcionamento clínico compartilhado e eticamente referenciado no sentido da interrupção do uso de drogas. Segundo os autores,

Por paradigma da abstinência entendemos uma rede de instituições que define uma governabilidade das políticas de drogas e que se exerce de forma coercitiva na medida em que faz da abstinência a única direção de tratamento possível, submetendo o campo da saúde ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso (PASSOS e SOUZA, 2011, p.157).

Ao contrário, o paradigma da *Redução de Danos* considera a abstinência como um caminho possível mediante a análise aprofundada das singularidades que envolvem e dão sentido para cada história de vida e cada caso em particular, sem que esta abstinência funcione como uma prerrogativa ou condição essencial para cada tratamento efetuado, nem um objetivo em si mesmo para a produção de cuidado.

Como já foi mencionado acima, o paradigma da *Redução de Danos* aparece como uma possibilidade de tratamento que vem sendo adotado pelo Estado brasileiro no âmbito das políticas públicas de saúde, tendo como diretrizes metodológicas: a clínica ampliada, a ação no território e a transversalidade. Segundo Dias (2013):

A clínica ampliada pode ser tomada como uma ação que questiona os limites tradicionais do fazer clínico. Nesse sentido, não se pode mais separar a clínica da política, ainda mais quando se trata de políticas públicas e os múltiplos saberes e dispositivos que estão nesse campo. A transversalidade é uma diretriz que amplia a comunicação entre as práticas e saberes e permite a produção de um plano comum da experiência de cuidado e gestão compartilhada. A ação no território revela a capacidade da RD estar junto com as pessoas que fazem usos de drogas nos diversos contextos em que eles se encontram. Essas diretrizes do trabalho estão juntas e cada uma delas reforça a potência da outra na prática concreta. (DIAS, R.M., 2013, p.58)

A *Redução de Danos* enquanto um paradigma que desenvolveu uma articulação com as políticas públicas de saúde, com a legislação e a atenção psicossocial e integral dos usuários dos serviços especializados e da Atenção Básica preconizada pelas instâncias governamentais pode ser entendido, portanto, como uma diretriz geral da atenção e gestão da política pública sobre álcool e outras drogas. Nesse sentido, o paradigma orienta um determinado conjunto de práticas públicas segundo coordenadas éticas e políticas concernentes a um campo problemático

heterogêneo, onde se fazem presentes diversos modos de experimentar e produzir cuidados com as pessoas que usam drogas.

Além disso, as alianças políticas que historicamente se desenvolveram em torno da *Redução de Danos* se articularam com organizações da sociedade civil e movimentos sociais diversos em um coletivo de forças atuantes, vivo segundo uma noção de público entendida de maneira mais ampla e plural do que apenas o conjunto de dispositivos e equipamentos relacionados à máquina estatal. Essas alianças políticas foram fundamentais até por conta da resistência efetuada contra as políticas governamentais que marcaram decisivamente esse passado *underground* da *Redução de Danos*, possibilitando o desenvolvimento de uma política compartilhada e participativa para as questões relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas.

Se entendermos que o público não se confunde com o Estado, podemos avançar na compreensão e dizer que as políticas públicas podem se efetivar também em aliança com a máquina de estado ou com partes dela. No entanto, isso não é garantido de antemão, mas só a partir da experimentação dos coletivos com o que há de potencialmente público em algumas áreas do Estado.

Desse modo, por entender a importância do acompanhamento, nesse percurso e esforço cartográfico, de inserir e acompanhar um trabalho desenvolvido por uma organização da sociedade civil com forte inserção territorial como é o caso da *Redes da Maré*, organização onde aliás já havia desenvolvido outros trabalhos profissionais e por se configurar como um importante parceiro das ações desenvolvidas na própria organização onde estava mais fortemente vinculado como colaborador, resolvi envolver essa iniciativa no meu trabalho de pesquisa.

Entendo, portanto, conforme Passos e Barros (2009) que o conhecimento que exprimimos e produzimos sobre o mundo e sobre nós mesmo ultrapassa os limites de um mero problema teórico, constituindo-se como um problema político, como meu próprio relato demonstra, não existindo de modo algum nenhuma pretensão de neutralidade ou descolamento desse campo social de proposições e disputas.

Campo este que, dada minha trajetória profissional e implicação pessoal, já minimamente apontada acima, começou bem antes da data oficial de entrada e acompanhamento dos dispositivos relacionados ao meu processo e percurso de pesquisa. Nesse sentido, como aponta René Lourau, citado por Coimbra & Nascimento (2004), a análise de implicações com o campo

se apresenta como um caminho fértil e fundamental para analisar e elucidar os pertencimentos e as referências institucionais que comparecem decisivamente na experiência de pesquisa. O que nos remete, portanto, a uma discussão e análise das implicações e sua importância nesse esforço cartográfico.

Conceito trabalhado principalmente no âmbito dos estudos relacionados à Análise Institucional, conforme Coimbra & Nascimento (2004)

Em seus escritos René Lourau procurou ligar o conceito de implicação ao de institucionalização, buscando problematizar as condições de possibilidade em que se dão os discursos/práticas dos sujeitos. A implicação aparece, inicialmente, associada ao conceito de contra-transferência institucional, já ampliado da noção de contra-transferência freudiana. A ferramenta “análise de implicações” supõe, dentre outras, as análises transferenciais daqueles que fazem parte da intervenção, a análise de todos os atravessamentos ali presentes (sexo, idade, raça, posição sócio-econômica, crenças, formação profissional, dentre outros) e a análise das produções sócio-culturais, políticas e econômicas que atravessam esse mesmo estabelecimento e que também constituem os sujeitos que dele participam. (COIMBRA, C.M.B. & NASCIMENTO, M.L., 2004, p.4)

Nesse sentido, uma das preocupações que me acompanharam constantemente tanto no próprio percurso de pesquisa quanto na própria construção de uma narratividade que desse conta dessas implicações, diz respeito a um movimento de desnaturalização e problematização das minhas percepções e afetos.

Desse modo, ao longo da pesquisa e da própria escrita desenvolvida aqui, procurei sempre colocar em análise e em questão o lugar ou os lugares que ocupo nessa trama, as práticas que desenvolvo profissionalmente e seus efeitos, o que elas põem em funcionamento, quais agenciamentos e atravessamentos me constituem enquanto psicólogo e pesquisador, colaborador de uma organização da sociedade civil e ativista buscando trazer à tona alguns sentimentos, percepções, ações, acontecimentos que permitiram me estranhar e ampliar com isso as possibilidades de entrada e articulação no campo.

Como vimos, de modo geral, nas linhas iniciais do presente capítulo, a pesquisa cartográfica não se pauta numa pretensa separação entre campo e pesquisador, tampouco na neutralidade da produção desse conhecimento. Muito pelo contrário, a cartografia é um processo de pesquisa constituído no corpo, ao afetar e ser afetado, sendo, por conta disso, um processo dinâmico, de inscrição corporal dos afetos e das modificações que provocamos, ao afetar nosso campo, assim como das paisagens psicossociais que buscamos retratar.

Como nos diz Laura Pozzana (2013), a pesquisa cartográfica

se faz na abertura atenta do corpo ao plano coletivo de forças em meio ao mundo. O aprendizado e a transformação do pesquisador se fazem no acompanhamento dos efeitos das ações de pesquisa, produzem habilidades e rigor ético. [...] A formação do cartógrafo se faz como inscrição corporal, é acompanhada por processos de corporificação do conhecimento e práticas que configuram regimes de afetabilidade. Neste sentido, aponta para a necessidade de ativação do potencial de ser afetado para além de sua função sensível trivial, ativando uma dimensão de virtualidade que só se amplia à medida que é exercitada. Concluimos que ao pensar na formação do cartógrafo pensamos na produção de mundo. (POZZANA, 2013; p. 323)

Desse modo, ainda que estivesse já em certa medida inserido neste território pesquisado e habitado, como cartógrafo, procurei me aproximar do campo com uma perspectiva próxima de um estrangeiro, composta de olhares, escutas, odores, gostos e ritmos, sempre atento aos meus próprios estranhamentos e espantos.

Não obstante a importância de desenvolver uma análise das implicações, e toda uma discussão conceitual bem mais ampla, por conta mesmo do próprio modo que se deu o processo de pesquisa, preferi diluir essa discussão e análise ao longo do texto. Nesse sentido, do mesmo modo como o campo sempre teve a primazia nesse processo, o campo quem veio me dizer ao longo do percurso as questões a serem investigadas, quais ferramentas, qual modo de intervenção mais condizente, numa relação de contingência e territorialidade constante, processual e negociada passo a passo.

Assim, partindo da premissa que a produção dos dados em uma cartografia se dá de modo processual, em cuja deriva se prolonga da própria presença em campo até o momento da análise do material e da formulação de uma narrativa, utilizei diferentes ferramentas metodológicas como modo de superar limites encontrados e me adequar à lógica que emergia do próprio território em suas possibilidades de leitura. Do mesmo modo, os encontros e afetos envolvidos nessa construção coletiva fundamentaram as escolhas, os caminhos e os modos de intervenção desenvolvidos, assim como da produção de subjetividades a ela vinculados.

Foram utilizadas, para tanto, entrevistas semiestruturadas, observação participante, além do trabalho fundamental de registro e sistematização de anotações em cadernos de campo. Como proposta de intervenção foram realizadas atividades de apresentação dos resultados e participação direta nos dispositivos e iniciativas pesquisadas, uma vez que acabei me tornando integrante da equipe técnica de um dos dispositivos pesquisados.



Deixarei, portanto, essa discussão, assim como uma análise do sucesso ou não desse empreendimento de pesquisa como um todo mais adiante, tanto nos capítulos voltados para a análise de cada dispositivo em particular, como nas considerações finais, quando apresentarei minhas impressões gerais acerca do processo de pesquisa mais amplo efetuado.

### 3. Considerações sobre o conceito de ‘violência’

Uma primeira dificuldade encontrada nesse percurso de pesquisa diz respeito ao modo como abordaria e articularia a noção de violência a ser utilizada. De que violência, ou quais formas de violência afinal eu estava falando? Como expressar conceitualmente essa violência, que a mim parecia tão clara e ao mesmo tempo tão difusa, que eu percebia nos corpos e entrelinhas dos espaços estudados, mas que eu não conseguia capturar, ainda que provisoriamente, numa tessitura conceitual própria?

De um lado, a conceituação de violência encontrada na literatura pesquisada assumia contornos por demais generalizados, procurando englobar um conjunto tão grande de práticas, ações e possibilidades de leitura que me faziam perder de vista o que efetivamente deveria ser abordado, esgarçando e desfazendo a própria materialidade e compreensão do conceito. De outro, um conjunto de conceituações particulares e específicas que fragmentavam esse mesmo conceito em divisões e ramificações intermináveis, que novamente dispersavam a percepção dessa tal violência num sistema classificatório infinito que também não me interessava propriamente.

Além disso, concomitantemente, acompanhava-me ainda o risco, presente em inúmeras tentativas de abordagem da violência encontrados, de vincular esse conceito a uma relação de causalidade com suas bases pré-estabelecidas a partir de fatores individuais e em axiomas e conceitos de cunho biológico, psicológico, social, etc., encobrando ontologias precárias que naturalizavam o conceito de violência em circuitos epistemológicos que excluía o caráter histórico, contingente e imanente das expressões da violência.

Generalizações, fragmentações e axiomas que me distanciavam do elemento mais caro para minha ambição: a materialidade desse conceito e sua pertinência à dinâmica da vida local, sua territorialidade expressa nos corpos e modos de ser, de conviver e de se relacionar percebidos a partir da minha presença pelos caminhos trilhados no recorte territorial específico estudado, que o diferencia de outras territorialidades, materialidades e modos de subjetivação. Ou seja, a sua materialidade territorial singular.

Desse modo, ao invés de me lançar em um movimento, a meu ver, inadequado de adotar uma conceituação da violência de caráter geral ou mesmo um conjunto de tipos específicos de violências como representações a serem buscadas e pinçadas em minhas idas a campo, nas

minhas observações, intervenções, conversas e entrevistas, decidi inicialmente forjar um meio termo entre essas conceituações e deixar que o território estudado me enunciasse por ele próprio, nas pistas encontradas ao longo do percurso de pesquisa, quais acepções, nuances e sentidos são produzidos e articulados pela e na trama das práticas e relações sociais ali presentificadas.

Esse, portanto é o caminho que pretendo construir e apresentar nas próximas linhas e nas minhas análises sobre o território estudado.

No que se refere ao campo da saúde, em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) se pronunciou de forma contundente com relação à violência, no que se refere ao modo como anteriormente apenas classificava seus efeitos ou realizava análises e fazia recomendações esporádicas sobre o assunto (MINAYO, 2007, p. 22). Para isso, divulgou o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, no qual define o problema violência como: uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002, p. 5).

Além disso, como ressalta Minayo (2006, p. 23) existem muitas outras definições, algumas coincidentes, outras divergentes na medida em que se trata de um fenômeno complexo e multicausal que atinge a todos nós, fugindo de qualquer conceituação precisa e cabal. Como salienta Abramovay e Castro (2002), citados por Cano (2009), “não existe um conceito universal de violência. O termo pode ser interpretado de múltiplas formas, razão pela qual alguns autores preferem usá-lo no plural” (CANO, 2009, p.52).

Nessa perspectiva, concordamos com Minayo e Souza (1998) quando afirmam que “qualquer reflexão teórico-metodológica sobre a violência pressupõe o reconhecimento da complexidade, polissemia e controvérsia do objeto. Por isso mesmo, gera muitas teorias, todas parciais” (MINAYO, M. C. de S. e SOUZA, E. R., 1998, p. 514)

Ainda segundo as autoras,

levando em conta o que acontece na prática, dizemos que a violência consiste em ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual. Na verdade, só se pode falar de violências, pois se trata de uma realidade plural, diferenciada, cujas especificidades necessitam ser conhecidas. A interpretação de sua pluricausalidade é, justamente, um dos problemas principais que o tema apresenta” (Idem)

Por outro lado, algumas tentativas de generalização, ainda que com um teor, digamos, enciclopédico, podem ser úteis nesse esforço de conceituação. Marilena Chauí, em seu artigo “Ética e Violência no Brasil” (2011), nos diz que

Etimologicamente, violência vem do latim vis, força, e significa: 1) tudo o que age usando a força para ir contra a natureza de algum ser (é desnaturar); 2) todo ato de força contra a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém (é coagir, constranger, torturar, brutalizar); 3) todo ato de violação da natureza de alguém ou de alguma coisa valorizada positivamente por uma sociedade (é violar); 4) todo ato de transgressão contra aquelas coisas e ações que alguém ou uma sociedade define como justas e como um direito; 5) conseqüentemente, violência é um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão, intimidação, pelo medo e pelo terror. A violência se opõe à ética porque trata seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de liberdade como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos, inertes ou passivos. Na medida em que a ética é inseparável da figura do sujeito racional, voluntário, livre e responsável, tratá-lo como se fosse desprovido de razão, vontade, liberdade e responsabilidade é tratá-lo não como humano e sim como coisa, fazendo-lhe violência nos cinco sentidos em que demos a esta palavra” (CHAUÍ, M., 2011, p.379).

Essa conceituação, por mais que possa incorrer no risco da generalização vazia, já fornece um indício interessante do que buscamos nesse esforço epistemológico. A vinculação da violência como um ato de brutalidade, que fere a dignidade humana, acaba por servir como um chão possível para a partir daí buscarmos as ramificações e feixes de sentido que os territórios existenciais pesquisados nos ofereciam ao longo de nosso trajeto.

Desse modo, conforme Silva, Barbosa e Fernandes (2015), definimos sinteticamente, no presente trabalho como conceito geral de violência, “todas as práticas sociais, inclusive as simbólicas, que violam a dignidade do ser humano, como indivíduo e/ou grupo”<sup>16</sup>.

Para além disso, a exploração da etimologia da palavra, tal como efetuada por Chauí, apesar de refletir uma tentativa de generalização e um esforço de construção de uma noção universal do conceito de violência nos amplia ainda o escopo da análise de modo a não recairmos em reducionismos e estigmatizações tão comuns na mídia e mesmo em muitos estudos e pesquisas voltados para a leitura e compreensão dos territórios populares e, especialmente, as favelas e periferias dos grandes centros urbanos englobando, por extensão, suas populações.

Descortinando um caminho contrário ao que comumente se trilha para a abordagem desses espaços, nesse mesmo artigo citado anteriormente, Marilena Chauí discorre acerca de um

---

<sup>16</sup> “Primeiras considerações sobre a questão da soberania urbana no Rio de Janeiro” (Jailson de Souza e Silva, Jorge Luiz Barbosa e Fernando Lannes Fernandes, 2015); Disponível em: <http://revistazcultural.pacc.ufrj.br/primeiras-consideracoes-sobre-a-questao-da-soberania-urbana-no-rio-de-janeiro-jailson-de-souza-e-silva-jorge-luiz-barbosa-e-fernando-lannes-fernandes-2/>; acessado em 28/12/2016

mito da não violência brasileira, através da perpetuação da imagem, mediante mecanismos ideológicos e o agenciamento de dispositivos diversos, “de um povo generoso, alegre, sensual, solidário que desconhece o racismo, o sexismo, o machismo, que respeita as diferenças étnicas, religiosas e políticas, não discrimina as pessoas por suas escolhas sexuais etc.” (idem, p. 381). Cristalizações, naturalizações e repetições que se renovam e atualizam cotidianamente no presente histórico.

Partindo dessa visão “mitológica”, nos termos da autora, uma vez que a normalidade ou a “essência” de nosso povo e de uma suposta brasilidade esteja calcada nessas noções de cordialidade e fraternidade, toda e qualquer forma de violência vivenciada no contexto brasileiro tende a adquirir contornos de desvio da norma dominante ou hegemônica, ou mesmo de uma nossa natureza primeira. Essa construção mitológica acaba por distorcer, naturalizar e obliterar uma série de aspectos nada amistosos e problemas sociais gravíssimos que acometem a sociedade brasileira como um todo.

Vivemos, pelo contrário, em uma sociedade extremamente desigual, autoritária, patrimonialista e violenta, com uma herança social escravocrata e oligárquica, tendo vivenciado ainda mais recentemente um longo período de uma ditadura civil-militar. Não bastassem essas credenciais históricas, nos tempos corrente figuramos como um dos países com maiores índices de letalidade violenta, com altíssima taxa de homicídios e uma das polícias que mais mata no mundo, sendo inclusive denunciado por diversos estudos e movimentos sociais um processo de extermínio da juventude.

Dentro desse quadro, o que mais choca – e evidencia em parte a artificialidade e inconsistência desse mito da não violência – é justamente o posicionamento predominante da sociedade brasileira em relação a essa situação, revelando um dos seus traços mais cruéis e perversos: a aprovação, ainda que silenciosa, desse processo de extermínio a que vem sendo submetida à juventude brasileira. E, mais especificamente, da letalidade que atinge a parcela dessa juventude que é negra, pobre, moradora de favelas e de demais espaços populares.

Como já foi apontado por diversos autores, é notória a percepção e caracterização negativa da favela, baseada primordialmente nas noções de ausência, de falta, de precariedade, assim como da rotulação desses espaços urbanos como essencialmente violentos e insalubres, historicamente “identificado como território de propagação de doenças físicas e morais” (MACERATA, DIAS & PASSOS, 2014, p. 32). Caracterização negativa que produz, como

efeito, processos de marginalização e estigmatização dos seus moradores, os quais fornecem subsídios para a construção social da imagem do indivíduo perigoso, violento, ameaçador, propagador de doenças e diversos outros males sociais.

Além disso, essa caracterização negativa influencia a formulação das políticas públicas voltadas para esses espaços e suas populações, numa espiral perversa de produção e reprodução de análises, procedimentos, dispositivos, práticas discursivas e modos de subjetivação profundamente calcados em um viés estigmatizante.

Um dos principais fatores que contribuem para essa situação atualmente diz respeito ao discurso da “guerra às drogas”, que desde os anos 80 foi adotado como modelo para as políticas vinculadas ao tema. Seu teor majoritariamente repressivo produziu o aumento da letalidade violenta, especialmente contra adolescentes e jovens, a partir de uma intensificação dos confrontos armados e do poderio bélico a ele associado, se entrelaçando inelutavelmente ao tráfico de armas internacional; produziu um encarceramento massivo da população brasileira, mediante o endurecimento da legislação e o recrudescimento das sanções penais previstas para esse tipo de crime, que passou a ser considerado hediondo; reestruturou o conceito de “inimigo interno”, próprio da lógica militar e da Doutrina de Segurança Nacional, fazendo perdurar um modelo conservador e militarizado para as políticas de segurança, indo contra as tendências desenvolvidas em outros campos, coadunadas ao processo da redemocratização brasileiro.

A chamada “guerra às drogas” diz respeito a um modelo de políticas públicas inicialmente implementado pelo governo dos Estados Unidos da América, mais especificamente durante o mandato do presidente Ronald Reagan, e posteriormente disseminada mundialmente, com uma maior ressonância política nos países latino-americanos, por sua filiação diplomática subserviente e altamente permeável à influência estadunidense.

Segundo esse prisma da “guerra às drogas”, o comunismo – que já demonstrava sinais de decadência nesse período dentro do contexto mundial da guerra fria – estaria acompanhado e cada vez mais cedendo lugar ao narcotráfico internacional como a grande ameaça ao bem-estar da humanidade e à ordem mundial.

Desse modo, conforme Batista (2004)

os governos dos Estados Unidos, a partir dos anos 80, utilizam o combate às drogas como eixo central da política americana no continente. Passam a difundir termos como “narcoguerrilha” e “narcoterrorismo”, numa clara simbiose dos seus “inimigos externos”. As drogas passam a ser o eixo das políticas de

segurança nacional nos países atrelados a Washington, ao mesmo tempo em que o capital financeiro e a nova divisão internacional do trabalho os obriga a serem os produtores da valiosa mercadoria. Os países andinos se transformam em campo de batalha e nossas cidades se transformam em mercados brutalizados para o varejo residual das drogas ilícitas” (BATISTA, V.M., 2004<sup>17</sup>)

Assim, com a constituição e hegemonia desse prisma bélico na lógica de funcionamento e nas políticas de segurança pública, houve a reconstrução da noção de “inimigo interno”, relacionado agora com o traficante, e mais especificamente, ao que atua no varejo das drogas nas favelas e espaços populares das cidades, atividade ligada à existência e atuação de grupos criminosos armados com domínio de território.

Durante os anos 80 e 90, houve um profundo recrudescimento dos confrontos armados no país e especialmente, no Rio de Janeiro, ligados à dinâmica do tráfico de drogas. A ampliação da venda de cocaína e a configuração da cidade do Rio de Janeiro dentro da rota do tráfico internacional injetaram muito dinheiro nesse comércio ilegal, tornando-o extremamente lucrativo. Os pontos de venda de drogas passaram a ser disputados entre quadrilhas rivais, houve um aumento da corrupção policial e do judiciário, a relação com o tráfico internacional de armas foi intensificada, transformou as favelas cariocas em cenários de conflitos bélicos intensos e altamente letais, com a difusão de armamentos pesados, de alto calibre. Essa espiral de violência, além de não contribuir no sentido de reduzir a sensação de insegurança em toda a cidade, muito pelo contrário acabou por reforçar discursos militarizados, centrados na lógica do confronto e da guerra.

Conforme Bicalho (2005),

A ‘lógica do inimigo interno’, herdada da Doutrina de Segurança Nacional, e a afirmação de que vivemos uma situação de guerra civil em algumas cidades brasileiras, em especial no Rio de Janeiro, tem sido utilizada em muitos momentos para justificar perseguições, violações e o domínio de certos grupos sobre outros, adotando-se medidas de exceção que abusiva e violentamente, muitas vezes, ferem os mais elementares direitos, como a intervenção federal, a utilização das forças armadas na segurança pública e o endurecimento de penas (BICALHO, P.P.G., 2005, p.81).

Além disso, segundo Coimbra (2000), vale ressaltar que

(...) os "inimigos internos do regime" - aqueles tratados como tais - passam a ser os segmentos mais pauperizados e não mais somente os opositores políticos. São todos aqueles que os "mantenedores da ordem" consideram "suspeitos" e que

---

<sup>17</sup>Disponível em: [http://www.mundojuridico.adv.br/sis\\_artigos/artigos.asp?codigo=127](http://www.mundojuridico.adv.br/sis_artigos/artigos.asp?codigo=127), acessado em 14/09/2013.

devem, portanto, ser eliminados. Grupos de extermínios - nascidos sob o beneplácito do regime militar e dele fazendo parte - funcionam ainda para, estes fins, financiados por comerciantes e empresários e, com auxílio de muitos dispositivos sociais - como a mídia - têm fortalecido processos de subjetivação que produzem juízes e autores como sujeitos necessários à "limpeza" do corpo social "enfermo". Estes "enfermos" são percebidos como perigosos e ameaçadores. A modernidade exige cidades limpas, assépticas, onde a miséria - já que não pode ser mais escondida e/ou administrada - deve ser eliminada. Eliminação não pela sua superação, mas pelo extermínio daqueles que expõem incomodando os "olhos, ouvidos e narizes" das classes mais abastadas" (COIMBRA, C.M. B., 2000, p. 16).

Nesse bojo, as favelas passaram a ser vistas como lugares que carregam consigo a marca de berço da violência, como uma espécie de traço distintivo desses locais, que os caracteriza essencialmente. O mais grave em todo esse processo de estigmatização e marginalização assinalado é que a ação policial calcada numa lógica bélica nas favelas e periferias passou a ser naturalizada e percebida como inevitável. Do mesmo modo, o imenso número de mortos, sejam eles jovens identificados como criminosos, policiais e/ou moradores sem vínculo com o crime, passou a ser considerada como componente intrínseco à política de repressão indiscriminada ao tráfico de drogas.

Uma das razões da naturalização da violência policial nesses territórios diz respeito a uma das mais graves consequências do modo como o Estado brasileiro historicamente se presentifica nesses territórios. A partir de uma tradição patrimonialista e privatista que domina o Estado brasileiro segundo interesses de uma elite econômica e política dominante, o mesmo, grosso modo, não reconhece apropriadamente e, por conseguinte, não garante, segundo princípios republicanos, os direitos e a cidadania de modo geral da população das favelas e periferias do país, não exercer devidamente sua soberania nesses espaços e abrindo brechas para a atuação de grupos criminosos, comumente identificados como "tráfico de drogas" e "milícias", possibilitando um processo de privatização da regulação social e das relações de poder vivenciadas nesses territórios.

Desse modo, vimos surgir e se consolidar nesses espaços a atuação de "Grupos Criminosos Armados com Domínio de Território", que, conforme Silva, Barbosa e Fernandes (2015), se constituem como redes criminosas territorializadas que dominam uma série de atividades econômicas ilícitas e irregulares, tais como o tráfico de drogas, além de cobrar, extorsivamente, por serviços de segurança, de transporte coletivo irregular, distribuição de sinais de TV a cabo e internet, taxaço da venda de botijões de gás, dentre outras, a partir de uma base



armada territorial específica, fazendo uso corrente da violência como forma de coação, legitimação, manutenção e reprodução de suas práticas.

Desse modo, ainda segundo os autores, a legitimação da soberania efetuada por esses grupos privados em um número cada vez mais vasto de territórios da cidade decorre diretamente da sua capacidade de manter o monopólio da força e, desse modo, ordenar o cotidiano social. (SILVA, J. de S., BARBOSA, J.L. & FERNANDES, F.L., 2015). Existe ainda uma forte relação de reciprocidade entre esses grupos e os moradores desses territórios, que acabam por forjar uma relação de soberania sobre esses territórios. A própria dinâmica das violências nesses espaços reforça uma dissonância em relação à cidade como um todo. Ao monopolizar o uso da força, se estabelece uma forma de tribunal ou instância de poder local que vai gerir e mediar todas as formas de violência ali existentes, assim como a imposição de regras específicas, conforme seus interesses privados e oferecendo, em contrapartida, uma garantia de segurança com relação a crimes de natureza sexual e contra o patrimônio, como furtos e roubos, além de, no caso das milícias, impedir o comércio varejista ilegal de drogas, todos severamente punidos por esses grupos criminosos.

Essa configuração acaba por produzir um quadro de violência simbólica e institucional intenso no modo como os serviços públicos são distribuídos e ofertados a essa população, de modo precarizado e fortemente calcado numa lógica repressiva, além da presença massiva de formas de violência e corrupção policial, pelo alto poder aquisitivo desses grupos criminosos e pelo modo como a polícia acaba por se inserir como mais um elemento de tensão, recorrentemente violando direitos fundamentais dos moradores e deslegitimando o Estado como instância reguladora das relações sociais nessas comunidades.

Conforme Vianna e Neves (2011),

As práticas de repressão ao tráfico de drogas têm se legitimado por ações geopolíticas que se dirigem, primordialmente, ao tráfico varejista com bases de apoio em favelas e comunidades desassistidas de políticas públicas e sociais, e de modo menos incisivo aos grandes traficantes e demais facilitadores. Tal geopolítica contemporânea das ações estatais de repressão e seus aparatos intermediários, entre eles a mídia, sugerem uma tripla função, qual seja: a legitimação de práticas de violência e extermínio direcionadas à população pobre, a produção de uma subjetividade potencialmente perigosa atrelada à pobreza e a regulamentação e legitimação da descartabilidade destas vidas em prol de uma guerra justa pela segurança e pela paz. (VIANNA, P. C. & NEVES, C. E. A. B., 2011, p. 31)

Nesse sentido, podemos perceber de saída uma vinculação muito grande das favelas e seus moradores com o problema da violência, quer seja pela forma como são usualmente representados e abordados, quer seja pela ação concreta de grupos criminosos e pela repetição sistemática de confrontos armados nesses espaços. Essa vinculação a esses territórios produz formas de subjetivação que vão ser tomadas como elementos centrais na construção da vida social e na relação desses espaços e seus moradores com o tecido urbano como um todo.

Sobre essa vinculação entre modos de subjetivação e território, conforme Guattari e Rolnik (2011),

Os seres existentes se organizam segundo territórios que os delimitam e os articulam aos outros existentes e aos fluxos cósmicos. O território pode ser relativo tanto a um espaço vivido, quanto a um sistema percebido no seio do qual um sujeito se sente "em casa". O território é sinônimo de apropriação, de subjetivação fechada sobre si mesma. Ele é o conjunto dos projetos e das representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos e cognitivos (GUATTARI, F. & ROLNIK, S., 2011, p.388).

Assim, segundo essa perspectiva o processo de estigmatização das favelas, ao longo do tempo, desde o seu surgimento aos dias de hoje, ainda que se articule com nuances particulares próprias de cada período histórico, criou um campo de significação para as favelas como espaço dissonante da cidade, dicotomizando sua existência, fazendo com que esses territórios sejam percebidos como algo contrário à cidade.

Essa percepção configura seus moradores como não cidadãos, ou não cidadãos, erigindo obstáculos para a promoção e garantia de direitos e hierarquizando o exercício da cidadania na medida em que essa parcela da população passa a ser considerada sobre um viés negativo, como não cidadãos, ou como cidadãos menores, como menos-sujeitos, ou, no limite e na prática, como sujeitos de menos direitos.

Desse modo, a promoção e garantia de direitos, assim como as políticas públicas que trabalhem direta ou indiretamente com esses territórios e seus moradores passam a ser vivenciados e investidos segundo a ideia moral do favor e da tutela, menorizando a relevância dessa parcela da população e revestindo seus referenciais simbólicos com noções tais como periculosidade e violência, generalizando, para todos os que habitam esses territórios, a imagem do bandido, do marginal violento, do criminoso (BRAGA, R.W., NASCIMENTO, R.C., RAMOS, M., & RODRIGUEZ, A. 2009). Esses referenciais simbólicos se articulam na

atualidade com um conjunto de proposições e respostas públicas diferenciadas, calcadas nos modos de subjetivação que legitimam e impõem a utilização da força e de expedientes repressivos nas ações e abordagens voltadas para esses sujeitos moradores das favelas e periferias da cidade do Rio de Janeiro.

No que se refere à dinâmica ou trama local das violências, tema central do presente capítulo, conforme Ignácio Cano (2009),

A rigor, a violência não nada a ver como a questão da legitimidade, já que existe uma violência legítima (por exemplo, a legítima defesa) e uma violência legal (a pena de morte em países em que ela é legalizada). É muito comum, no entanto, que a palavra violência seja usada, sobretudo, para definir atos de agressão ilegítima e injusta. Na linguagem coloquial, qualificamos como violento todo comportamento agressivo ou impositivo que consideramos injustificável. Na interpenetração entre violência e legitimidade, há autores que, em sua análise do comportamento dos agentes de segurança pública de um Estado, falam em *uso da força*, quando ela está justificada, e em *violência*, quando é desproporcional ou não amparada em parâmetros técnicos e legais. (CANO, I., 2009, p.53)

Desse modo, a presença e atuação desses grupos criminosos armados com domínio de território, a hierarquização da cidadania, o caráter majoritariamente repressivo da presença do aparato estatal, as relações de reciprocidade estabelecidas com os moradores, a estigmatização e marginalização amplificada pela mídia, além das próprias condições precarizadas de vida e o conjunto de desigualdades sociais intensificados no cotidiano desses territórios, vai modular o modo como as diferentes formas de violência são percebidas e performadas através das práticas discursivas e sociais ali existentes, a forma como se naturalizam algumas formas de violência institucional e simbólica interpretadas como uso legítimo da força e, segundo a atuação do conjunto de instâncias individuais, coletivas e institucionais existentes, os modos de subjetivação e as diferentes cartografias possíveis da violência dos territórios existenciais e subjetivos presentes nesses espaços.

Esse processo encontra uma intensificação em sua materialidade e sustentação no perfil mais recorrente dos usuários de crack – e mais especificamente para aqueles usuários que frequentam as cracolândias e demais cenas de uso no espaço público. Em geral, podemos perceber a predominância nesses locais – através de publicações acadêmicas e nas reportagens voltadas para o tema – de indivíduos do sexo masculino, jovens, negros, com baixo nível de escolaridade, geralmente desempregados e/ou vivendo em situação de rua, provenientes de famílias de baixa renda.

Outro elemento que não podemos negar também diz respeito à articulação desse perfil com a forma como se presentifica concretamente nos relatos e na caracterização corrente da drogadicção em crack, onde o efeito compulsivo produzido e a própria ilegalidade da droga acabam produzindo uma vinculação à rede ilícita do tráfico de drogas no varejo e à criminalidade violenta de modo geral, onde a prática de roubos e furtos se intensificaria na medida em que o escambo se configura como uma forma comum de negociação e aquisição de drogas.

Existe ainda uma espécie de consenso na opinião pública – alimentado basicamente pelo modo como a mídia retrata esses indivíduos, mas que acaba se refletindo também concretamente no modo como os efeitos do uso repetido da droga por dias a fio, tendo como limite aparente a exaustão física, altera as expressões, o cuidado com o corpo e o comportamento desses sujeitos – que legitima a analogia com “zumbis” ou seres desprovidos de qualquer forma de racionalidade e arbítrio sobre seus atos, produzindo uma espécie de demonização da droga e desses sujeitos. Analogia esta que estimula, portanto, uma rotulação desses indivíduos como extremamente perigosos e violentos e que, por conta dessa razão alienada pelos efeitos da droga, são capazes de qualquer coisa para conseguir mais uma dose e o prolongamento dos efeitos prazerosos produzidos pelo crack.

No entanto, segundo Saporì & Sena (2012), um

(...) breve levantamento da bibliografia referente ao tema revela que a associação crack/violência urbana não deve ser compreendida pelo aspecto psicofarmacológico da droga, supondo-se que após sua ingestão alguns indivíduos podem se tornar irracionais a ponto de agir de forma violenta, ou mesmo resultado da irritabilidade associada a síndromes de substâncias que causam dependência química. É na dimensão da violência sistêmica que o fenômeno adquire contornos mais nítidos. Ele está relacionado à dinâmica do comércio das drogas ilícitas, incluindo disputas territoriais entre traficantes rivais, afirmação de códigos de condutas no interior dos grupos de traficantes, eliminação de informantes, punições por adulteração de drogas, punições por dívidas não pagas, entre outros conflitos que emergem no processo de comercialização do produto (SAPORI, L.F. & SENA, L.L., 2012, p. 75).

Desse modo, apesar dessa correlação disseminada entre o uso de crack com a violência, não podemos efetivamente indicar uma relação de causalidade entre essas práticas. Tais comportamentos, portanto, devem ser observados e analisados em relação com uma série de outros motivos, tais como a situação socioeconômica vivenciada pelos usuários, as condições familiares e das redes sociais estabelecidas por esses sujeitos, a própria ilegalidade do uso, os

processos de estigmatização e criminalização vivenciados cotidianamente, além da própria dinâmica violenta que estrutura o funcionamento do tráfico de drogas no varejo.

Outro fator agravante dessa relação entre crack e violência, diz respeito à potencialização de situações de endividamento por conta do seu principal efeito farmacológico: a intensa compulsão ao uso repetido da droga. Esse processo de endividamento gerado pelo crack, que por si só gera uma série de problemas, como surras, linchamentos e homicídios, desemboca em outro tipo de conflito interno à comunidade e/ou ao entorno dos pontos de venda: a prática de roubos e furtos.

Assim, conforme Saporì & Sena (2012).

O caráter de ilegalidade dessa atividade comercial, em um contexto de elevada demanda pelo produto por ela oferecido, tende a fomentar situações de conflito resolvidas mediante o uso da força física. Em outros termos, há sempre algum grau de violência sistêmica associada ao comércio das drogas ilícitas, que tende a variar de acordo com as características do contexto social. (SAPORI, L.F. & SENA, L.L., 2012, p.88)

Sobre a questão da mortalidade associada ao uso de crack, podemos dizer, conforme Ribeiro, Nappo & Sanchez (2012), que “os homicídios relacionados ao crack não estão ligados diretamente aos efeitos psicofarmacológicos da droga”, estando relacionados com os riscos próprios da vivência e do contato junto à rede ilícita e, especialmente no Rio de Janeiro, com os grupos criminosos armados que realizam o tráfico de drogas no varejo nas favelas da cidade – muito embora a venda de drogas não esteja necessariamente restrita a esses espaços, muito menos a violência urbana vivenciada na cidade.

Diante desse panorama brevemente aqui delineado, é possível concluir que as principais vítimas da violência engendrada no mercado do crack são os próprios consumidores, principalmente os consumidores compulsivos e, em boa medida, os de baixa renda, residentes nas favelas ou em situação de rua. Por mais que os crimes contra a propriedade possam ser atribuídos aos usuários compulsivos, os crimes contra a vida e os episódios de violência física relacionados ao uso compulsivo da droga acometem principalmente esses mesmos usuários. Esse quadro aponta para uma inversão do que geralmente se propaga pela mídia e no senso comum acerca da droga e desses indivíduos e para a necessidade de recolocar a questão de modo a dar conta da gravidade desse problema social.

Desse modo, essas considerações acerca do conceito de violência expostas no presente capítulo, pretendem, acima de tudo, forjar um solo comum para a leitura dos modos como as manifestações e expressões das violências emergiram nos caminhos trilhados nessa pesquisa, fornecendo uma base contextual social, histórica e política para as nuances, singularidades e especificidades que possibilitam tanto a diferenciação e distinção dessas acepções e irrupções variadas quanto sua própria articulação e vinculação territorial e subjetiva.

#### 4. CAPSad III Miriam Makeba

Como foi explicado anteriormente, na apresentação do presente trabalho, o *CAPSad Miriam Makeba* se configurou como a principal instituição estudada ao longo da minha pesquisa. Esse fato se deu basicamente por conta da própria importância e natureza desse serviço de saúde mental no âmbito da rede de proteção social mais ampla da atenção e cuidado aos usuários de crack e outras drogas – tema central do presente trabalho – e, mais especificamente, da *Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)*<sup>18</sup>, se presentificando como o principal dispositivo voltado para a regulação e tratamento de problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas nos bairros que compõem a Área Programática 3.1 do município do Rio de Janeiro<sup>19</sup>.

Além disso, essa centralidade conferida a esse *CAPSad* foi sendo também construída

---

<sup>18</sup> "Rede De Atenção Psicossocial (RAPS)

São diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial:

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia, a liberdade e o exercício da cidadania.
- Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde.
- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.
- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.
- Organização dos serviços em RAS regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.
- Desenvolvimento da lógica do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Buscando a construção de serviços diferentes para as diferentes necessidades, elenca-se como Eixos Estratégicos para Implementação da Rede:

1. Eixo 1: Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental.
2. Eixo 2: Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental.
3. Eixo 3: Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação.
4. Eixo 4: Ações de prevenção e de redução de danos.

A operacionalização da RAPS está sendo iniciada nas regiões prioritizadas no Plano de Enfrentamento ao Crack ("Crack, é possível vencer"). As ações de saúde do Plano de Enfrentamento ao Crack, Álcool e Outras Drogas estão inseridas no âmbito da formação da RAPS. As ações de saúde (eixo cuidado) do Plano estão articuladas com ações de assistência social, prevenção, formação e segurança (polícia comunitária) coordenadas entre União, Estados e Municípios.

Em 2012, foram realizadas visitas do Ministério da Saúde a todos os estados da federação para pactuação da RAPS e instituição dos grupos condutores com gestores estaduais e municipais."

Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_ras.php?conteudo=rede\\_psicossocial](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_psicossocial)

Acessado em 10/01/2017.

<sup>19</sup> "A Área Programática 3.1 (AP 3.1) abrange do bairro de Bonsucesso até Jardim América, incluindo a Ilha do Governador, na Zona Norte da cidade. As unidades de saúde realizam a cobertura assistencial do Complexo do Alemão, Complexo da Maré, Complexo da Penha, Parque Royal, Dendê, Morro do Barbante, Vigário Geral e Parada de Lucas".

Disponível em: <http://vivario.org.br/saude/unidades-de-saude-da-familia/area-programatica-3-1/>; acessado em 10/01/2017.

durante o processo de pesquisa, em seu próprio percurso e na sua relação com as transformações vivenciadas no contexto específico estudado. O próprio desenho e as estratégias metodológicas foram sendo moduladas a partir dessa relação e desse percurso, uma vez que as questões relacionadas à dinâmica das violências e das práticas de atenção e cuidado foram suscitadas por determinadas conversas, pelos contatos travados com os atores sociais envolvidos e com a observação e mapeamento do campo de forças atuantes no próprio cenário político local em questão.

Do mesmo modo que fica difícil, para mim, afirmar quando exatamente começou o meu trabalho de campo, e o próprio processo de pesquisa de maneira mais ampla, por conta da minha atuação profissional e relação pessoal com essas favelas da Maré, tornando-os mais condizentes com a ideia de um transbordamento do que de uma problematização e entrada em cena, minha relação com o *CAPSad* se deu, em certa medida, desde antes da data oficial, uma vez que o próprio processo burocrático de submissão de meu projeto de pesquisa para análise e aprovação junto aos *Comitês de Ética* da *UFRJ* e da *Secretaria Municipal de Saúde* se configuraram, a meu ver, como elementos e pistas fundamentais na composição e análise desse trajeto.

A própria necessidade e exigência de submeter o projeto de pesquisa em dois comitês de ética, diz muito sobre o modo como a *Secretaria Municipal de Saúde* e os órgãos governamentais se relacionam com os saberes e os modos de pesquisa, sugerindo uma atitude defensiva e de controle do que pode ou não ser pesquisado junto ao aparato institucional público. No meu modo de ver, não existe outra razão para além de uma forma ou tentativa de blindagem, ainda que superficial, dos serviços e dispositivos governamentais, uma vez que a análise ética propriamente dita, na sua relação entre procedimentos científicos de pesquisa e o público alvo a ser pesquisado já é, a princípio, devidamente efetuada nas próprias instâncias acadêmicas. Esse controle e monitoramento, portanto, diz respeito a outras questões e outras motivações, não elucidadas propriamente ao longo da pesquisa efetuada, mas inegavelmente presente e produtora, em ação. O fato é que existiu essa dificuldade e que essa dificuldade atrasou efetivamente minha entrada oficial em campo e minha pesquisa junto ao serviço em questão.

Dentre os trâmites burocráticos exigidos em ambos os *Comitês de Ética*, existe uma lista de documentos que devem ser assinados pelos representantes legais dos serviços e equipamentos públicos pretendidos, havendo, portanto, a necessidade de uma conversa e uma negociação



prévia acerca da sua presença enquanto pesquisador, seus interesses e objetivos, além do próprio desenho metodológico planejado – o que faz parte, em certa medida, de qualquer processo de pesquisa ou articulação institucional.

No que se refere ao *CAPSad Miriam Makeba*, uma particularidade já se anunciou logo de saída: o diretor da instituição e seu coordenador técnico, na época, eram meus amigos de faculdade, tendo cursado a graduação em psicologia no mesmo local e período que eu. Essa relação prévia, inegavelmente, se apresentou como um elemento importante, tanto nesses contatos iniciais, quanto em todo o trabalho de campo propriamente dito, que ocorreu entre os meses de novembro de 2015 até julho de 2016, facilitando minha entrada, aceitação e circulação no interior da instituição, pelo menos junto ao grupo de profissionais que também tinham alguma afinidade e/ou uma relação positiva com eles, profissional e pessoalmente.

Quando os procurei pela primeira vez já havia passado pelo exame de qualificação do meu trabalho de doutoramento, tendo sido instado pela banca a definir com maior rigor o meu objeto de pesquisa, uma vez que minhas considerações conceituais acerca da violência flutuavam entre as noções de delinquência, criminalidade violenta e violência urbana, sem uma ancoragem conceitual apropriada, precisa.

Nesses encontros iniciais, expliquei meu projeto, minha metodologia e as razões para desenvolver essa investigação junto ao *CAPSad*. Eles não somente autorizaram e elogiaram minha iniciativa, meu tema e a problematização esboçada, quanto ressaltaram a importância desse tipo de estudo, uma vez que a violência dita assim, naquele momento, de forma genérica, se apresentava, segundo eles, como o principal problema enfrentado e a maior dificuldade encontrada para a realização das ações terapêuticas e para o alcance das metas e objetivos da instituição, assim como a própria efetivação da missão institucional desse serviço em particular naquele território.

De modo geral, podemos indicar, ao longo de todo o processo de pesquisa realizado, diferentes modos de leitura e percepção das formas de violências que acontecem ou acometem os usuários do serviço, tais como podemos perceber neste trecho de uma entrevista realizada com uma técnica do *CAPSad*:

Acho que tem algumas violências. Acho que tem a violência que os usuários sofrem na

vida. Quando digo vida, é do Estado, é da cidade, é do tráfico, então é assim, muitos marcados pela violência, que passam por espancamentos, cenas de violência na rua, enfim, essa violência aparece aqui como marcas no corpo, as pessoas não conseguem dormir quando estão à noite na rua, porque pernoitaram, porque dormir é perigoso. Aí tem relatos de pessoas que apagam e aí apanham, polícia vem e bate e pega tudo, o justiceiro bate e bota fogo. Então tem a violência que eles sofrem da cidade, que é um pouco a violência que a miséria transporta essa violência estrutural da miséria, que é essa violência direta. E aí aqui dentro do serviço eu acho que tem algumas violências muito grandes, que são: os usuários que agridem, que gritam, que xingam, que ofendem, os profissionais que xingam, ofendem, agridem e vice-versa. Eles também agridem os usuários e isso é uma coisa que se traduz em danos maiores. Acho que tem umas pequenas violências diárias assim, como, por exemplo, não deixar comer, não deixar entrar, dizer um não pelo simples não. Eu entendo isso como violência, porque eu acho que tem umas pequenas violências sádicas que vão acontecendo aí no cotidiano do serviço. A partir delas que se criam as grandes cenas de violência, a partir dessas pequenas violências. (Entrevista com L., equipe técnica CAPSad).

Já nesse trecho, podemos perceber uma bifurcação ou mão dupla, que relaciona os casos de violência propriamente dita, entendida como agressão física, direta, concreta, com outras formas de violência, no modo como essas pessoas são tratadas, percebidas e inclusive como essa dimensão invade, por assim dizer, as próprias práticas terapêuticas desempenhadas junto com esses sujeitos, tanto no *CAPSad* quanto no universo institucional mais amplo e imediato, que entra em contato direto com suas vidas e cotidianos. Isso fica ainda mais evidente nessa resposta dada por um técnico entrevistado acerca dos principais problemas vivenciados no serviço:

Têm dois problemas principais eu acho, um é isso que eu falei e tudo mais, dessa função do CAPS, é também o problema das pessoas que trabalham com álcool e drogas, enfim, no íntimo de cada um de nós, eu também me incluo nisso, a gente deseja que as pessoas parem de usar drogas, que se comportem melhor. Então abstinência e bom comportamento acabam sendo um anseio de quem cuida de usuário de álcool e drogas, só que no CAPS isso não vai acontecer, não deve acontecer, porque a gente tem que tratar aqueles que não conseguem se comportar direito, nem parar de usar drogas, porque a gente não trata do comportamento nem objetivamente o uso de drogas pra pessoa ficar, então isso é uma coisa muito difícil para as pessoas que estão tratando, para a gente assim, isso é um complicador, a visão da moral em relação à visão da clínica, essa diferença é certamente um problema. E o outro é a violência do território, a violência dos usuários, são pessoas que vivem muito num contexto de violência... Então a atualização dessas violências aqui dentro acontece porque de alguma maneira a gente permite que o modo de ser dessas pessoas, os comportamentos agressivos, as respostas típicas de cada um possam aparecer aqui, o que as outras instituições não fazem, a gente é uma instituição de saúde mental, então a gente permite que isso aconteça. Na medida em que a gente permite que isso aconteça, a gente se depara com situações de violência dos usuários, isso é um problema, é uma dificuldade muito grande porque às vezes acontecem coisas muito difíceis e isso causa sofrimento para a equipe. Essa é talvez a parte mais difícil, como lidar com isso e tudo mais (Entrevista com D., equipe técnica CAPSad).

Apesar de essas entrevistas terem sido realizadas em um momento posterior, trago essas citações nesse momento do relato e do percurso que se inicia justamente porquanto elas indicam precisamente o que foi conversado, a imagem e descrição do serviço apresentado nessa ocasião e

os problemas apontados no âmbito das relações produzidas entre o cuidado e a dinâmica das violências performadas no território e presentes nas relações interpessoais e mesmo em torno das práticas terapêuticas, de atenção psicossocial e do cuidado de modo geral desenvolvido com esses sujeitos.

Além dessas questões, valem aqui algumas considerações sobre as impressões e percepções que me marcaram nesses primeiros encontros. Impressões estas, menos relacionadas propriamente com o espaço institucional propriamente dito, mas antes com o seu entorno e com as afetações, estranhamentos e impressões inscritas em meu corpo tanto no que se refere ao trajeto entre o local onde trabalhava até o logradouro onde funciona o *CAPSad*, quanto também com as pessoas, olhares e reações mútuas produzidas por esses encontros com os usuários do serviço e alguns profissionais.

Um primeiro elemento a ser ressaltado diz respeito a uma sensação de desconforto percebida ao caminhar pelas ruas de Bonsucesso nesse percurso curto, porém inóspito e desagradável. Diferentemente das ruas da Maré, especialmente a rua Teixeira Ribeiro, principal centro comercial das favelas de Parque Maré e Nova Holanda, sempre intensamente agitadas, povoadas e pujantes, as ruas desse outro lado da Avenida Brasil são pouco frequentadas por pedestres, havendo uma concentração maior de veículos automotores, muitos espaços de acúmulo de lixo e uma presença marcante de pessoas em situação de rua dormindo espalhadas por entre as poucas sombras existentes. O espaço é basicamente formado por grandes galpões de empresas e indústrias variadas, havendo um número irrisório de imóveis residenciais. A arborização dessas ruas é quase nula e suas calçadas são muito irregulares e repletas de automóveis e vans estacionadas ou ainda caminhões descarregando ou sendo carregados de produtos. Essa característica, esse cenário árido e inóspito acaba por potencializar os efeitos do clima em dias de sol, uma vez que a pouca arborização e a quase ausência de sombras aumenta ainda mais os incômodos causados pela sensação térmica de intenso calor. A má conservação das ruas e calçadas, a presença de montes de lixo e entulho em determinadas esquinas e a pouca circulação de pessoas torna gritante uma certa sensação de abandono ao transitar por essas vias.

No meio do caminho, encontra-se um *Centro de Referência de Assistência Social da Prefeitura do Rio de Janeiro – CRAS Nelson Mandela*<sup>20</sup>, onde funcionam diversos serviços

relacionados às políticas públicas de assistência social, o que explica em parte o grande número de pessoas em situação de rua dormindo e circulando pelas redondezas. O próprio programa *Proximidade*<sup>21</sup>, criado em 2013 no Parque União, na Maré, que funcionou até o final de 2016, e tinha sua sede localizada nesse logradouro. Esse projeto era desenvolvido por equipes multiprofissionais que atendiam especialmente parte dessa população de rua que apresenta problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, tendo sido criado, basicamente, com uma ênfase no uso problemático de crack.

Além desses fatores, essa concentração de pessoas em situação de rua nessa região, no seu entorno imediato, próximo da Avenida Brasil, se explica também em parte por conta da presença de outros equipamentos públicos como o *Restaurante Cidadão João Goulart*, parte da política pública que sustenta o funcionamento de uma rede de restaurantes populares que servem refeições a preços simbólicos, e o próprio *CAPSad Miriam Makeba*, dentre outros serviços, além de serem resultado de um conjunto de ações públicas de caráter ou inspiração higienista que tinham como intenção principal remover essa população das margens da Avenida Brasil, como já fora explicado aqui no capítulo de apresentação do presente trabalho.

---

<sup>20</sup> “O CRAS - Centro de Referência de Assistência Social é uma unidade pública estatal localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada ao atendimento socioassistencial de famílias. É o principal equipamento de desenvolvimento dos serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica. Constitui espaço de concretização dos direitos socioassistenciais nos territórios, materializando a política de assistência social. Estrutura-se, assim, como porta de entrada dos usuários da política de assistência social para a rede de Proteção Básica e referência para encaminhamentos à Proteção Especial.

Desempenha papel central no território onde se localiza ao constituir a principal estrutura física local, cujo espaço físico deve ser compatível com o trabalho social com famílias que vivem no seu território de abrangência e conta com uma equipe profissional de referência. Destacam-se como principais atuações do CRAS:

Prestar serviços continuados de Proteção Social Básica de Assistência Social para famílias, seus membros e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, por meio do PAIF tais como: acolhimento, acompanhamento em serviços socioeducativos e de convivência ou por ações socioassistenciais, encaminhamentos para a rede de proteção social existente no lugar onde vivem e para os demais serviços das outras políticas sociais, orientação e apoio na garantia dos seus direitos de cidadania e de convivência familiar e comunitária;

Articular e fortalecer a rede de Proteção Social Básica local; prevenir as situações de risco no território onde vivem famílias em situação de vulnerabilidade social apoiando famílias e indivíduos em suas demandas sociais, inserindo-os na rede de proteção social e promover os meios necessários para que fortaleçam seus vínculos familiares e comunitários e acessem seus direitos de cidadania. ”

Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/smds/exibeConteudo?id=2813679>; acessado em 10/01/2017

<sup>21</sup> “O programa Proximidade realiza um trabalho diário de escuta qualificada e compreensão das demandas das pessoas que usam drogas. Equipes multidisciplinares formadas por assistentes sociais, psicólogos, educadores e supervisores atuam no mapeamento regular das cenas de uso e com a população em situação de rua, auxiliando com emissão de documentos, cuidados básicos de higiene pessoal e no acesso ampliado aos serviços de saúde e assistência locais.” Disponível em: <http://vivario.org.br/drogas/programa-proximidade/>; acessado em: 10/01/2017. Para maiores informações: <http://www.rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?id=4608305>

A esses motivos, soma-se ainda a regulação territorial efetuada pelo grupo criminoso armado que domina o território em questão, no caso uma milícia. Todo esse conjunto de fatores e atores sociais ficam sinteticamente expressos em uma fala de um usuário do *CAPSad*, quando diz que

Só até essa área aqui que pode dormir, pô, aqui, *Garotinho*, BRT, até aqui no Itaú, no resto não pode dormir não, pô, os segurança já vem bicando, o *Choque de Ordem* já vem bicando. Aqui na Brasil o *Choque de Ordem* vem e não tá levando mais ninguém, pô, só enquadra, pede informação e os dados, e vai, pô... (Entrevista com R., usuário do *CAPSad*).

Essa fala aliás, é bastante emblemática desse cerco efetuado pelos “segurança”, que é como ele se refere aos milicianos, o “*Choque de Ordem*”, nome dado às operações da Prefeitura voltadas para a regulação da ordem pública no município do Rio de Janeiro e ao modo como eles mudaram a postura e o modo de atuação, não levando para recolhimento compulsório, tal como apresentei na introdução do presente trabalho, mais ninguém que seja encontrado vagando ou dormindo nessa região específica, além da presença de equipamentos de assistência social como o *Restaurante Cidadão João Goulart*, usualmente apelidado na região de *Garotinho*, por conta da ligação existente com uma política pública criada e inicialmente implementada na cidade e no Estado do Rio de Janeiro durante o mandato do governador Anthony Garotinho (1999/2002) e, posteriormente, encampado e ampliado pelo *Governo Federal*<sup>22</sup>.

Essa relação conturbada dos usuários do serviço com o território, com o campo de forças atuantes e com todo o emaranhado de instâncias institucionalizadas de regulação das relações de poder, sejam governamentais, da sociedade civil e/ou criminosas, que se misturam e imbricam numa teia difícil de ser compreendida para quem vem de fora, acaba produzindo uma série de dificuldades também para os serviços e, mais especificamente, no que tange aos objetivos desse presente relato, à equipe técnica do *CAPSad*, tal como podemos perceber em linhas gerais no trecho abaixo:

O mais difícil pra equipe é com certeza essa atualização da violência que se vive na rua

---

<sup>22</sup> Para maiores informações:

<http://www12.senado.leg.br/jornal/edicoes/2012/05/15/conheca-o-programa-do-ministerio-do-desenvolvimento-social-e-combate-a-fome>

<http://www.brasil.gov.br/governo/2011/03/governo-amplia-restaurantes-populares>

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto\\_logico\\_restaurante\\_popular.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_logico_restaurante_popular.pdf)

aqui dentro, isso é uma coisa que acontece aqui dentro, mas que tem a ver com esse contexto que a gente tá. Um lugar que é área de milícia, a uma passarela da Maré que é a comunidade mais complicada do RJ, com todas as facções, mais milícia, mais polícia e até outro dia o exército (...) então tem tudo lá dentro, é cercada por três vias expressas, então é impossível de controlar, Linha Vermelha de um lado, Amarela de outro e Avenida Brasil de outro, é uma comunidade muito difícil, deve ser difícil até planejar coisas pra Maré, mas isso faz dela interessante. (Entrevista com D., equipe técnica do CAPSad)

Ao chegar ao CAPSad, encontrei um prédio de três andares com uma relativamente grande área aberta lateral, com cerca de duas vezes a área ocupada pelo edifício. Todo o imóvel é cercado por um muro branco baixo de alvenaria cuja altura é aumentada por grades reforçadas com chapas metálicas azuis. Sua fachada me remeteu de certo modo a uma escola, devido às grandes janelas que compunham sua fachada e a existência de um pátio lateral, além de uma aparente preservação ou preocupação em ocultar o espaço interno e dificultar a comunicação de quem ali se encontra com a rua. Uma placa informando o nome do dispositivo, as grades nas janelas do mesmo modelo em todos os andares e uma certa frieza causada pela ausência de cortinas nas janelas e cômodos delineava uma certa aura de institucionalidade àquele imóvel, muito embora a disposição espacial e a estrutura arquitetônica parecerem mais condizentes com um prédio residencial.

Uma das janelas da fachada estava quebrada, provavelmente por conta de uma pedrada, diante da forma como o vidro estava trincado. Junto ao portão, havia duas pessoas do lado de fora, na calçada, conversando com o porteiro, solicitando a entrada no local. Informei que tinha um horário marcado com o diretor da instituição. O porteiro pediu para alguém chamá-lo para me receber e me somei aos dois indivíduos esperando pela confirmação do que eu relatara e consequentemente pela autorização da minha entrada.

Essa postura ou atitude já de saída me despertou uma sensação de um clima tenso e de desconfiança na porta de entrada do serviço. Apesar de se configurar como um serviço de portas abertas, essa vigilância me produziu um certo estranhamento, reforçado ainda mais pela presença dos outros dois indivíduos do lado de fora. Eu pessoalmente tenho um problema crônico de saúde e circulo com frequência em hospitais e postos de saúde do sistema público, o que me torna, até certo ponto, alguém que está acostumado com esse modo de atuação dos trabalhadores responsáveis pela vigilância, segurança e controle da entrada e saída de usuários desses serviços. Além do mais, por se tratar de um equipamento de saúde mental com leitos e acolhimento

noturno em momentos de crise, não me parecia propriamente um problema essa postura, sendo até bem mais comum e esperada – ou naturalizada – do que devia. Entretanto, o que me deixou mais impactado eram as expressões entre as pessoas que se acumulavam por ali, no espaço da portaria, transparecendo uma certa tensão nos olhares, uma desconfiança e um modo de abordagem um pouco mais ríspido do que costumo perceber normalmente nos contatos que tenho com a rede pública de saúde.

Ao entrar, fui efusivamente recebido, o que demonstrou minha amizade com o diretor da instituição e desarmou os olhares e a desconfiança dos profissionais ali presentes. Fui conduzido à sala da direção, sendo parado por diversas vezes por conta de queixas, demandas e interpelações dos usuários junto ao diretor, que respondia a cada usuário com muita empatia e cordialidade, ainda que transparecesse certa impaciência muito bem dissimulada com o que me parecia uma queixa recorrente ou uma característica particular específica de uma usuária que falava aos berros e, inclusive, foi questionada a respeito dessa postura, além de ser chamada a atenção para que não deitasse no sofá que ali existia e deixasse espaço para que outras pessoas pudessem sentar também.

O interior da instituição transparecia nitidamente seu relativo pouco tempo de funcionamento, revelado pela pintura das paredes, claramente recente, onde vemos um painel imenso com a pintura de Miriam Makeba, artista africana que dá nome ao serviço e que se configura como a identidade visual da instituição. Na recepção, um funcionário com “cara de poucos amigos” era admoestado por um usuário que falava sem parar, reclamando de algo que não entendi direito e que o fazia com a aparente intenção mesmo de provocar a irritação desse profissional.

Havia nessa sala um espaço ainda onde ficava uma estante repleta de livros, uma mesinha de centro com algumas revistas, quadros, algumas cadeiras, uma poltrona e um sofá, onde a usuária citada acima estava deitada. Em frente à recepção, dois banheiros, masculino e feminino, destinados a usuários, conforme era informado por placas pregadas em suas portas. Portas estas que poderiam ser fechadas, mas não trancadas, pois não havia chave ou trinco, demonstrando com isso que a intenção era essa mesmo. Na parede, havia uma frase pintada, ao que parece pelo mesmo autor ou momento de pintura do painel, onde se lia que “a liberdade é terapêutica”, numa, a meu ver, evidente emanção dos princípios e da filiação desse dispositivo ao paradigma

da reforma psiquiátrica brasileira.

A instituição parecia tranquila, apesar desses dois usuários específicos e dessas situações de leve tensão. Entretanto, a estrutura arquitetônica interna, que para mim parecia cada vez mais condizente com um prédio residencial, pela presença de um elevador, e me causava um certo estranhamento e ansiedade. Parecia inadequada, criando uma infinidade de pontos cegos. O que também me causava certo estranhamento acerca do meu próprio desconforto e do modo como, mesmo pesquisando e atuando no enfrentamento de certos estigmas e preconceitos, não estou totalmente imune aos seus efeitos, muito pelo contrário. A sensação de angústia que me acometia com os pontos cegos claramente se revelava para mim motivada pela ideia de uma suposta periculosidade relacionada ao público atendido. No fundo, meu estranhamento era íntimo e pessoal, ao perceber como, apesar do meu discurso usual, meu projeto de pesquisa, ativismo e engajamento político, não estava totalmente livre desse tipo de contradição e que, para mim, naquele momento, um pouquinho de panóptico<sup>23</sup> não faria mal a ninguém...

Durante a reunião, além de conversar trivialidades, devido ao longo tempo em que não nos encontrávamos, apresentei ao diretor do *CAPSad* meu projeto de pesquisa mais pormenorizado e a estratégia metodológica que pretendia desenvolver. Ele não fez nenhum grande comentário e frisou que eu deveria esperar e obedecer aos trâmites e aos procedimentos exigidos pelo *Comitê de Ética*, somente sendo, portanto, permitido iniciar efetivamente meu

---

<sup>23</sup> “Pan-óptico é um termo utilizado para designar uma penitenciária ideal, concebida pelo filósofo e jurista inglês Jeremy Bentham em 1785, que permite a um único vigilante observar todos os prisioneiros, sem que estes possam saber se estão ou não sendo observados. O medo e o receio de não saberem se estão a ser observados leva-os a adotar o comportamento desejado pelo vigilante. Por requerer menor número de vigilantes, o sistema pan-óptico teria, segundo Bentham, a vantagem de ser mais barato do que o adotado nas prisões de sua época, sendo aplicável não só às prisões mas a qualquer outro tipo de estabelecimento baseado na disciplina e no controle. (...) Bentham estudou "racionalmente", em suas próprias palavras, o sistema penitenciário. Criou então um projeto de prisão circular, onde um observador central poderia ver todos os locais onde houvesse presos. Era o sistema pan-óptico. O sistema seria aplicável, segundo o autor, a prisões, escolas, hospitais ou fábricas, para tornar mais eficiente o controle daqueles estabelecimentos. Assim, aquele que estivesse sobre uma torre ou estrutura circular central, poderia observar todos os presos (ou os funcionários, pacientes, estudantes, etc.), tendo-os sob seu controle. O desenho original de Bentham incorpora uma galeria ou estrutura circular no centro de um edifício, também circular, dividido em celas - tendo cada uma delas uma janela para o exterior, para permitir a entrada de luz, e uma porta gradeada voltada para o vasto pátio interior e voltada para a torre de vigilância. Os ocupantes das celas se encontrariam isolados uns de outros por paredes e sujeitos ao escrutínio coletivo e individual de um vigilante, postado na torre e que permaneceria oculto. Para isso, Bentham não só imaginou persianas ou venezianas nas janelas da torre de observação, mas também conexões labirínticas entre as salas da torre, a fim de evitar sombras ou ruídos que pudessem delatar a posição e o olhar do observador.”

Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Pan-%C3%B3ptico>; acessado em 26/12/2016.



trabalho de pesquisa e minha presença nas atividades pretendidas após sua aprovação oficial. Essa veemência nas instruções me deixou pensando que deveria ser em parte por conta da tensão interna ao campo político da saúde no município do Rio de Janeiro, da própria relação e mediação entre os interesses da *Prefeitura* e à dinâmica própria do território, além de uma prudência exacerbada pelo fato de nos conhecermos a muito tempo, o que poderia suscitar de minha parte um pedido de adiantar e relativizar esses prazos.

Dito isso, segui suas orientações e depois de um longo – mais longo do que eu esperava – período de espera, no dia 09 de novembro de 2015, eu realizei minha primeira ida oficial a campo no que tange às atividades relacionadas ao *CAPSad Miriam Makeba*, sendo apresentado a toda equipe em sua reunião semanal.

Nessa ocasião, lembro que fiquei surpreso com a quantidade de técnicos e pessoas na reunião clínica, que naquele momento parecia um número bem alto. A sala estava praticamente lotada, mal havendo cadeiras livres para sentar, com as pessoas dispostas em dois círculos concêntricos, alguns sentados inclusive no chão. Eu percebi então, pela forma com que o coordenador técnico do *CAPSad* na ocasião encaminhou a reunião e anunciou minha chegada, que somente fora chamado e autorizado a participar da reunião depois da discussão dos casos clínicos e dos trâmites e procedimentos relacionados à rotina de trabalho no serviço.

Apresentei meu trabalho, minhas intenções de pesquisa e fui prontamente aceito pela equipe, por assim dizer, sem maiores questionamentos. Pensando agora, depois do acompanhamento realizado e de como eram muitas vezes cansativas e tensas essas reuniões de equipe, acredito que essa atitude tinha mais a ver com uma certa indiferença e cansaço e com a proximidade do horário do almoço do que propriamente com um entendimento e uma aceitação unânimes da minha presença ou do reconhecimento da importância, relevância ou pertinência do meu projeto de pesquisa.

Esse trabalho de campo específico se desenvolveu entre os meses de novembro de 2015 e julho de 2016, totalizando cerca de nove meses de acompanhamento de algumas ações do serviço. Foram realizadas treze entrevistas com integrantes da equipe técnica e quatro com usuários do serviço. As escolhas para entrevistas se deram mediante a observação desses profissionais durante as demais atividades acompanhadas, uma certa preocupação com a

diversidade das formações profissionais, além do próprio vínculo construído ao longo do tempo, procurando realizá-las com quem eu tinha construído uma maior proximidade e empatia mútuas.

Vale aqui comentar ainda que o processo de escolha, convite e realização das entrevistas com os usuários acabou sendo um tanto prejudicado por conta das amarrações com a equipe técnica e pela forma como a vida, o humor e a presença desses usuários no serviço é inconstante e sujeitas a intempéries de toda ordem. Após a primeira entrevista, realizada com o diretor do *CAPSad*, o mesmo me orientou a fazer um contato prévio com os técnicos de referência de cada usuário pretendido, para que este avaliasse o momento pelo qual passava o usuário e em que medida essa entrevista poderia ser positiva ou negativa em sua vida e em sua relação com seu processo terapêutico pessoal. Isso ocorreu, basicamente, por conta de alguns casos em que os usuários eram procurados por jornalistas para darem entrevistas ou depoimentos para reportagens e/ou programas de televisão e ficaram mal no período posterior, tendo esse contato com a mídia sido interpretado como um estopim, por vários motivos, que suscitava ou produzia crises e outros problemas clínicos ou na relação mesmo com o serviço. Além disso, os acordos eram muitas vezes rompidos. Muitos combinavam e furavam comigo no dia marcado, ou simplesmente pediam para adiar a entrevista porque diziam não estar se sentindo bem, não estar em um bom dia, ter que resolver um problema qualquer ou simplesmente porque não estavam a fim de fazer a entrevista naquele momento e pediam para remarcar a conversa para outro dia.

Por conta disso, eu acabei priorizando conversas informais realizadas tanto no espaço de convivência quanto nas próprias ruas das favelas da Nova Holanda e Parque Maré, locais onde, por conta das minhas demais atribuições profissionais e de lazer desenvolvidas no local, eu frequentemente os encontrava. Apesar de possibilitar um espaço diferente de escuta e conversa, esses eram pontos de prostituição e uso de drogas nas favelas citadas, trazendo outros elementos e nuances para as conversas, além da dificuldade em registrá-las apropriadamente num caderno de campo, gesto que poderia ser mal-entendido e severamente reprimido pelos integrantes do grupo criminoso armado atuante naquele território.

Um outro problema diz respeito ao modo como havia em certa medida um assédio por parte das usuárias do serviço, seja através de brincadeiras, cantadas ou mesmo de maneira mais direta, com a oferta de serviços sexuais. Revendo meu material de campo, encontrei esse relato pormenorizado de alguns episódios ocorridos em abril de 2016, cujo conteúdo resolvi editar,

transcrever e comentar aqui, a fim de demonstrar esse comportamento indicado acima como também o meu incômodo em relação a ele:

Eu já vinha a algum tempo querendo escrever sobre isso, de como por trabalhar (...) e ao mesmo tempo estar desenvolvendo atividades de campo relacionadas ao meu projeto de doutorado no CAPSad Miriam Makeba vem transformando meu cotidiano na Maré.

Trabalho no Observatório de Favelas há dez anos e desde que entrei na organização, em 2006, costumo frequentar o bar localizado no 'Shoppinho', conjunto de lojas localizado na esquina das ruas Flávia Farnese e Teixeira Ribeiro. Esse local é um notório ponto de uso de cocaína, tanto por situar-se perto de uma das bocas de fumo locais (conhecida como FM). Esse ponto de venda de drogas no varejo tem como peculiaridade o atendimento de pessoas que moram na região do entorno da Maré e buscam as drogas no ponto mais próximo da Avenida Brasil, o que faz com que esta seja uma das maiores bocas ali existentes, com uma frequência e capacidade de venda altíssimas.

Além disso, vale ressaltar, que é a principal boca destinada à venda de crack aos usuários e moradores da zona aberta da Flávia Farnese, cuja circulação no interior das favelas locais é limitada por uma série de negociações e restrições impostas pelo grupo criminoso que domina o tráfico de drogas no local.

Pois bem. Podemos listar uma série de, digamos, inconvenientes gerados pela presença de usuários de cocaína no local: a utilização massiva e ostensiva de cocaína nos banheiros; a profusão de discussões e pequenas brigas e desentendimentos geradas nas negociações efetuadas em torno do consumo e aquisição das drogas; o constante fluxo de jovens integrantes armados no tráfico de drogas, sempre observando e se relacionando de maneira hostil com os frequentadores do bar e das lojas desse centro comercial; o assédio constante de pessoas querendo vender peças roubadas e/ou de procedência duvidosa, com o objetivo de conseguir dinheiro para comprar drogas; a inesgotável presença de pessoas pedindo dinheiro, pedindo cigarro, doses de cerveja em um tom muitas vezes agressivo.

Antes de trabalhar no projeto da Redes da Maré e de frequentar as atividades do CAPSad, eu diria que conseguia gerir de modo satisfatório esses inconvenientes. No entanto, uma vez que passei a conhecer as pessoas que utilizam daquele centro comercial como local para conseguir dinheiro para drogas, o assédio vem se tornando fora de controle e mesmo a atenção dos grupos criminosos vem se transformando.

Na última sexta-feira, porém, houve alguns episódios que valem ser aqui narrados, a meu ver. Não que se configurem propriamente em uma novidade, de modo geral. Mas que revelam um pouco do modo como sou visto e de como alguns usuários se relacionam comigo, o que sinceramente me deixou um tanto quanto preocupado.

Em primeiro lugar, o assédio em torno de pedidos de dinheiro vem se tornando insuportável. Ainda que consigamos negar uma, duas, três vezes, a galera, literalmente não se cansa. Dizem que se eu tenho dinheiro para beber, tenho dinheiro para dar para eles, o que é até certo ponto engraçado, uma vez que usam de um artifício moral, um tom moralista de quem me chama a atenção por conta desse meu vício ou pela inserção no campo dos vícios e comportamentos imorais.

Aliás, essa inserção no campo dos vícios parece que os autoriza a adotar uma postura mais agressiva e inquisidora, quase abandonando a posição pedinte e "ordenando" para que eu lhes dê cigarros ou sirva-lhes bebidas.

É digno de nota aqui, que eu sou um tanto responsável por essa conduta. No começo,

essas mesmas pessoas passavam por mim e pareciam não me ver, não me reconhecer. Eu achava estranha aquela atitude, porque esse não reconhecimento se dava por conta de uma postura adotada por eles que não me olhavam de frente, quase que recolhidos em uma espécie de invisibilidade defensiva, numa postura parecida com a que eu os via adotar na própria cracolândia quando diante da presença de técnicos dos serviços de saúde ou moradores locais. Isso me incomodava e eu quem passei a chamar sua atenção, a chamá-los pelo nome, perguntar como estavam, e tal.

Uma vez, recebi uma proposta diferente de uma frequentadora da cracolândia que, aliás, eu via passar a maior parte do dia nos bares de reunião notória de usuários de cocaína (sim, porque o Shoppinho é mais um espaço de manguear, pedir dinheiro, vender mercadorias, etc., do que de consumo efetivo de álcool, uma vez que a cerveja ali nem é tão barata e os garçons evitam a presença dessas pessoas, que se configuram como sujeitos indesejáveis no local). Ao me pedir insistentemente para que a desse cinco reais, tendo recebido uma parte (se não me engano três reais em moedas), me disse que se eu desse os cinco reais para ela, mais as moedas, transaria comigo. Não me ofereceu programa, nem nenhum acordo sexual específico dessa natureza, disse apenas que “a gente vai lá em casa e fode”. Nessa ocasião, eu chamei a atenção dela para que não fizesse isso novamente, não dei mais dinheiro e reagi de modo a deixar claro que reprovava essa abordagem e essa proposta, não só porque não queria, mas pela troca que afirmei ser absurda diante de tão pouco dinheiro. Retruquei algo como “você vale só isso mesmo?”, ou algo parecido.

Não quis, portanto, condenar propriamente a prostituição, mas apenas ressaltar que ela deveria ter mais zelo por si, algo nesse sentido. Entretanto, tudo ocorreu de maneira muito rápida, ela retrucou como quem não queria ouvir minhas considerações e foi embora. Nunca mais me ofereceu essa troca, embora, vez por outra, ainda me aborde para pedir um trocado, cigarros ou algo do gênero.

Nessa sexta feira, já depois de beber bastante, eu e outros amigos que ali estavam presentes decidimos estender a noite e ir para a casa de uma amiga na Ilha do Governador. Como não tinha dinheiro suficiente, fui ao banco 24 horas que existe na Avenida Brasil a fim de sacar mais algum dinheiro.

Na entrada da rua Teixeira Ribeiro, encontrei com uma paciente do CAPSad que também era frequentadora da cracolândia. Ela estava machucada e me contou que tinha brigado com uma outra paciente do CAPSad por causa do seu namorado (também paciente e que também frequentava a cracolândia). Segundo me informara, foi negociado com a equipe presente no CAPSad naquela noite, que ela deveria sair, se acalmar e voltar pela manhã, podendo dar prosseguimento ao seu tratamento.

Ela passou a me pedir dinheiro, dizendo que queria usar droga, que não tinha para onde ir, que tinha que dar um jeito, enfim, falando histericamente, muito nervosa e apelando para que eu a ajudasse. Como eu estava a caminho do Banco 24 horas, caí na asneira de dizer que poderia lhe dar cinco reais, que ela me esperasse que na volta eu daria o dinheiro para ela que, obviamente, não quis esperar e me seguiu dali em diante até o banco, pedindo mais e mais dinheiro.

Já no Banco 24 horas, como ela tinha me seguido e visto a quantia que eu tinha sacado (70 reais), disse que poderia dar 10 reais para ela e nada mais. Foi então que ela virou e disse que se eu desse 20 reais para ela, ela me “pagaria um boquete”. Eu fingi que não ouvi a proposta e disse que só poderia dar 10 reais no máximo. Não quis discutir com ela ali por conta da presença de três carros da polícia que ficam parados nos arredores do banco e pela fama de encrenqueira e brigona dessa paciente, sempre muito nervosa, alterada e violenta em suas relações sociais e em quase toda vez que a encontrei.

Novamente entrando pela Nova Holanda ela fez de novo a proposta. Falei que não, que não entendia porque ela estava falando dessa forma comigo, que eu sou psicólogo, trabalho na Redes e que ela não devia fazer esse tipo de proposta, que eu não quero e nem vou querer boquete nenhum dela, que eu queria era vê-la com saúde, calma e saber que ela voltou conforme combinado para o CAPSad de manhã. Como ela insistia e ria, já em tom sedutor, afirmando que “o que é que tem, é só um boquete”, ri também e pedi que ela desistisse, apertando a mão de dela (batendo na verdade, como se faz usualmente na favela), falei que ela era “doida mesmo”, a abracei e não dei mais margem para nenhum pedido, ao que ela aquietou e aceitou – finalmente – o não como resposta. (Caderno de Campo, 01/04/2016)

Diante disso, acabei me afastando ou evitando em certos momentos alguns contatos e conversas em espaços fechados e concentrei praticamente meu contato com as usuárias do serviço em locais abertos tais como o pátio externo do *CAPSad* e as próprias ruas das favelas do entorno.

Desse modo, além das entrevistas semiabertas realizadas, eu acompanhei também durante o período exposto acima as seguintes atividades e dispositivos: reuniões de equipe, assembleias de usuários do serviço, oficinas terapêuticas de autocuidado e de rádio e o espaço de convivência, além de acompanhar, indiretamente, a partir desses espaços, alguns procedimentos de recepção, acolhimento e o cotidiano da instituição como um todo. Além disso, eu acompanhei algumas visitas a campo da equipe de redutores de danos, quando eram percorridas cenas de uso de crack, especialmente aquelas que compunham o território investigado em meu trabalho de campo.

#### **4.1. O trabalho de campo propriamente dito**

Para descrever e analisar o acompanhamento das atividades e o seu registro ao longo desse período de nove meses, e de como as dimensões de cuidado e violência se afetam, articulam e/ou se opõem ao longo desse período, elegi alguns temas, dispositivos e vinhetas que permitem relacionar os principais elementos produzidos nas entrevistas, minhas anotações de campo, registros de conversas e das atividades acompanhadas e minhas impressões pessoais construídas nesse percurso, além da sua própria relação com o entorno, com o território pesquisado em uma concepção mais ampla e com outros serviços e instituições pesquisados.

Desse modo, pretendo aqui desenvolver uma visão geral do campo pesquisado, de forma que os diferentes pontos possam se articular, dialogar entre si e facilitar a percepção e

compreensão do que foi feito, de que como esses elementos dialogam com o meu olhar, o campo problemático forjado e meu próprio percurso de pesquisa.

Circulando, indo, voltando, caminhando, acrescentando, construindo e reconstruindo passo a passo, palavra por palavra, na medida do possível, com o trabalho empreendido e o cotidiano de funcionamento do serviço que, como foi muito bem expresso por uma assistente social do serviço, “é sempre uma caixinha de surpresas” (Entrevista com G., equipe técnica CAPSad).

## 4.2. Rotina de trabalho

O serviço abre as portas para convivência, 8 horas da manhã, aí os pacientes que estão indicados para a convivência e permanência no CAPS, desde o início, chegam, entram... Aí eles tomam o café da manhã, a gente faz uma reunião de “Bom Dia”, a gente faz lá fora, onde a gente organiza o dia com eles, o que vai ter: atividades, quais as atividades que vão ter, se vai ter alguma oficina ou se a gente vai inventar alguma coisa para aquele dia, se vai assistir televisão, se vai desenhar, se vai fazer música, aí tem oficina de autocuidado, por exemplo, tem oficina de escrita, então a gente vai se organizando com aquilo. Os pacientes passam a manhã na convivência, fazendo as atividades que foram programadas ou não, apenas ali convivendo com profissional mediando esse espaço de convivência, almoçam, à tarde a mesma coisa, tem a janta depois, e aí encerram a convivência depois da janta. E aí tem pacientes que ficam no acolhimento noturno, que passam a noite aqui dentro junto com os técnicos. (Entrevista com P., equipe técnica CAPSad)

Como podemos perceber nesse relato sintético feito por uma técnica do serviço, a rotina de trabalho no *CAPSad* obedece, ao menos teoricamente, a um cronograma ou estrutura relativamente fixa composta por atividades lúdicas, terapêuticas, de lazer e dispositivos coletivos variados de trocas e deliberações da equipe técnica entre si e da equipe com os usuários, como reuniões e assembleias, além dos atendimentos psicológicos, médicos, procedimentos medicamentosos, farmacêuticos e assistenciais. Digo teoricamente, porque muitas vezes não é possível seguir esses procedimentos de caráter mais fixo por conta de uma série de imprevistos e situações específicas, além de problemas mais triviais tais como dificuldades causadas pelo trânsito especialmente caótico no período pesquisado por conta de um conjunto de obras e transformações do transporte público desenvolvidas na cidade, especialmente na região portuária, que causavam reflexos terríveis na Avenida Brasil e seu entorno. Além disso, a rotina era usualmente redimensionada por fatores como a eclosão de conflitos, casos de urgência, crises, faltas, etc. Como, acredito, aconteça em qualquer serviço de saúde mental, ainda que com

magnitudes distintas.

De modo geral, no começo da manhã há uma reunião com a equipe do dia escalada para o trabalho, quando é apresentado um breve apanhado das tarefas a serem realizadas e um relato sobre os últimos acontecimentos, traçando um breve quadro e uma visão geral de quem se encontra acolhido no serviço, o estado de cada paciente, quais demandas trouxeram ao chegar ao *CAPSad*, quem sairá do acolhimento, quem está precisando ser acolhido, etc. A partir do que seja exposto nesse momento se traça uma estratégia com a equipe determinando quem ficará responsável por cada tarefa e atribuição, quem é técnico de referência dos usuários presentes no serviço, quais estão com atendimento marcado, que orientações foram deixadas anteriormente, dentre outras deliberações e encaminhamentos.

Como é um *CAPSad* do tipo III, ou seja, que funciona 24 horas, todos os dias da semana e possui leitos de acolhimento noturno, um dos principais objetivos dessa reunião diz respeito à troca de informações entre as equipes escaladas para cada turno de trabalho. Basicamente, o turno da noite é realizado por profissionais de enfermagem, que trabalham em regime de plantões de 24 horas.

Vale dizer aqui que os espaços de trocas entre a equipe ocorrem em diversos horários e dias da semana, sendo amarrados nas reuniões de equipe que acontecem semanalmente às segundas feiras, no período da manhã. Esses espaços de trocas, e em especial de troca dos turnos, são muito importantes e muito valorizados pela equipe, uma vez que existe um fluxo intenso de usuários na instituição, além de uma demanda imensa por acolhimento noturno e outras possibilidades de cuidado e atenção. Nesse sentido, torna-se fundamental a constituição e utilização de espaços e fluxos contínuos de informação e comunicação, até como recurso para evitar mal-entendidos e manipulações de toda ordem por parte, especialmente, dos usuários, que poderiam aproveitar possíveis brechas e falhas na comunicação para ludibriar e conseguir burlar determinadas decisões em prol da resolução de suas demandas pessoais. Servem ainda como forma de saber exatamente quem está responsável por cada tarefa, assim como para comunicar o que cada técnico está fazendo caso sejam procurados pelos usuários com os quais têm uma relação de referência.

Digo isso justamente porque mesmo com todos esses espaços de trocas e deliberações não era raro ocorrerem ruídos e confusões causadas por problemas de comunicação. Assim como o próprio relato de profissionais responsáveis pela gestão do serviço de chamadas de urgência de

madrugada ou em momento de lazer, fora dos seus horários de expediente.

Além disso, como as ações desenvolvidas são necessariamente negociadas com a equipe técnica, o que ocorre é que alguns usuários dizem ter realizado certos acordos que não existem propriamente, ou mesmo buscam a negociação com técnicos diferentes para, por exemplo, conseguir alguma autorização ou encaminhamento que fora negado, tais como permissão para sair quando estão acolhidos, a entrada na instituição para ocupar o espaço da convivência mesmo quando não é o dia combinado, indicação de acolhimento noturno, questões relacionadas ao fornecimento e uso de medicamentos, dentre outras ações rotineiras do cotidiano do serviço que devem estar bem amarradas para evitar essas manobras e artimanhas.

Posteriormente, dando prosseguimento às atividades, existe um dispositivo chamado “Bom dia”, quando a equipe reúne os usuários presentes no pátio e bate um papo rápido, saudando os presentes, perguntando como estão, se alguém tem alguma questão urgente, além de informar em linhas gerais o plano de trabalho da equipe para o dia.

Uma das coisas que mais me impressionava era como casos de violência ou um próprio modo violento de comunicação e de relacionamento entre as pessoas já era perceptível desde as primeiras horas da manhã. Aliás, até porque, eles não se iniciavam propriamente ali, naquele momento, mas tinham origens remotas, anteriores. Alguns pacientes já chegavam com uma postura muito agressiva, exigindo ser atendidos, ameaçando os técnicos, etc.

Além disso, o acolhimento noturno tem limites tanto físicos quanto metodológicos, uma vez que o *CAPSad* não é um abrigo, nem muito menos uma instituição asilar. Como grande parte dos usuários é composta de pessoas em situação de rua, ou mesmo usuários que acabam contraindo dívidas e problemas com os grupos criminosos armados, assim como com outras redes ilícitas, muitas vezes o acolhimento funcionava como uma espécie de medida protetiva, para evitar a morte ou espancamento desses indivíduos. Desse modo, as chegadas de pacientes durante a noite procurando tratamento e acolhimento eram sempre um ponto de muita tensão e motivo de muitos desentendimentos e conflitos entre eles e a equipe, assim como entre a própria equipe técnica entre si.

O acolhimento foi uma coisa que mudou muito. No começo, qualquer coisa era acolhimento. Pessoa pediu, isso aqui é acolhimento. E a gente teve que aprender... Até hoje eu acho que a gente não entende, está no trabalho de entender o que é o acolhimento, porque a pessoa precisa ficar aqui quando ela fica, como estar aqui. O acolhimento é... Eu às vezes fico “ai, seria tão bom se aqui não tivesse acolhimento” (Entrevista com C., equipe técnica CAPSad)



Muitos casos graves relacionados a surras ou de pacientes passando mal por estarem muito intoxicados aconteciam durante a noite, seja por conta da dinâmica mesmo do uso de drogas, ou mesmo do próprio cotidiano verificado no território. E justamente nesse período, com o espaço de convivência fechado e a equipe técnica reduzida, uma vez que basicamente a equipe da noite é composta por profissionais de enfermagem que trabalham em regimes de plantão, esse período e esse dispositivo era especialmente complicado, causando muitos problemas, tanto durante a noite, quanto nas trocas de turno da tarde/noite e noite/dia. Muitas enfermeiras e mesmo outras técnicas mulheres que integravam a equipe manifestaram mais de uma vez um medo de circular pelo terceiro andar, onde fica o acolhimento, à noite.

Geralmente as pessoas que estão no acolhimento, pela própria função desse dispositivo, estão mal, em crise, por vários motivos, bastante alteradas, fator que me assustava também. Acho que, ou melhor, confesso que por isso mesmo eu evitava o interior do prédio, o terceiro andar e acabei não passando uma noite sequer no serviço para acompanhar essa rotina do acolhimento noturno e vivenciar esses momentos que, muitas vezes, segundo os relatos, eram bem tensos, embora não fosse propriamente uma regra ou algo diário. Mas sempre havia o risco, o local era ainda mais inóspito e deserto durante a noite. A própria forma como um técnico sorriu meio que ironicamente quando manifestei esse meu desejo de acompanhar esse dispositivo acabou me amedrontando e afastando.

A grande questão era a imensa precariedade e mesmo, devo dizer, a vulnerabilidade, apesar de todos os riscos e abrangência que esse termo evoca, vivenciada pelo público atendido pelo serviço.

O que me lembra de uma ocasião, fora do campo propriamente dito, em que numa conversa trivial, nos arredores da minha casa em Icaraí, Niterói, fui provocado a pensar sobre os usos diversos dos diversos serviços realizados pela população em geral. Eu estava caminhando próximo à minha casa, quando encontrei um amigo antigo, apelidado de Mick Jagger, pela semelhança com o notório cantor integrante da banda de rock inglesa *Rolling Stones*. Ele me viu, veio me cumprimentar e conversamos um pouco em um banco de madeira existente numa esquina próxima de onde o encontrei.

Notei que sua aparência, digamos, não era das melhores. Claramente exausto, parecia estar sem dormir e estava visivelmente sujo. Diferentemente de outros tempos, havia cicatrizes recentes em seu rosto, ele estava andando apoiado em uma muleta e tinha perdido alguns dentes,

aparentando um aspecto decrepito e decadente.

No decorrer da conversa, ele mencionou que estava esperando o horário de um culto de uma igreja neopentecostal próxima daquele local onde, segundo ele, pediria para ser internado numa comunidade terapêutica ou um centro de recuperação para usuários de drogas.

Apesar de não trabalhar nem ser propriamente afeito à prática clínica, comecei a conversar com ele movido por um interesse de ajudá-lo e entender o que se passava, dispondo-me a escutar suas questões e o momento crítico em que, declaradamente, ele vivia. Ele me relatou que morava em um apartamento herdado dos pais, mas o desemprego, o vício com as drogas e uma vida desregrada o fizeram deixar de pagar taxas de condomínio e de IPTU por anos a fio, além de problemas com familiares, o que fez com que fosse despejado há dois dias atrás. Perguntei se era por isso que ele havia mergulhado em um uso problemático de drogas – mais especificamente o crack, como ele mesmo relatara –, ou mesmo se essa era causa desse desregramento e decadência. Ele disse que não e, embora não tenha maiores informações que comprovem a veracidade dessa fala, me disse que precisava usar desse argumento para ser internado e conseguir dar uma reviravolta em sua vida. Precisava de casa, comida e um tempo para se reestruturar e retomar o curso ‘normal’ de sua vida.

Essa conversa trivial ficou marcada em minha cabeça. Percebi naquele momento como determinados serviços, públicos ou filantrópicos, tais como o que ele me relatava, podem ser efetivados mesmo não sendo necessariamente indicados para as pessoas que os demandam, fazendo parte, de certa forma, da vida de quem passa por tais dificuldades a sujeição e manobra dos regulamentos e requisitos desses dispositivos, adequando-os, ainda que irregularmente, às suas realidades e urgências.

E mesmo que ele efetivamente vivenciasse um uso problemático de drogas, que eu não pude nem posso atestar, sua fala me expôs essa lacuna na vida de quem se encontra em situação de rua e busca, na medida do possível uma solução pertinente, cabível, possível e rápida em suas vidas.

No que se refere ao *CAPSad Miriam Makeba*, esse problema foi sempre apresentado como um dos dilemas recorrentes da equipe com relação às demandas apresentadas pelos usuários junto à instituição. Muitos usam e até necessitam ou demandam bem mais emergencialmente de um espaço de abrigo propriamente do que de tratamento, no sentido do uso dos leitos e do acolhimento noturno. Os próprios funcionários diante das profundas dificuldades

e da gravidade de algumas situações que envolvem um notório risco de vida, ameaças de morte, dentre outras demandas de saúde, segurança e outros direitos sociais básicos, fundamentais, acabam lançando mão desse tipo de procedimento, produzindo uma espécie de **múltipla função do acolhimento**.

Esse ‘mau uso’, digamos, ou essa ‘má compreensão’ e utilização desse dispositivo acaba sendo também uma fonte constante de intensos conflitos entre técnicos e usuários, internamente na equipe técnica e entre os próprios usuários que passam a disputar esse espaço entre si.

Retomando o fio da meada, o período do começo do dia era um momento de especial intensificação da procura dos usuários por algum atendimento, o que se justifica por uma série de fatores como por ser o horário em que geralmente as operações policiais nas favelas ocorrem ou se iniciam, a hora em que os serviços públicos de modo geral, especialmente no campo da saúde e assistência social, iniciam seus expedientes, a hora em que os usuários que passaram a noite trabalhando em suas atividades laborativas e/ou se drogando procuram por atendimento e alguma ajuda, dentre outros motivos de cunho mais trivial. E, no caso do *CAPSad*, o início e o final dos dias de trabalho, com a abertura e fechamento do espaço de convivência, faziam concentrar a demanda e a chegada desses usuários nesses momentos específicos.

Tudo isso ficava claro nesses encontros matinais da equipe, sendo já perceptível quando havia alguma tensão e quando diversas ocorrências eram relatadas, assim como o procedimento efetuado e as possíveis consequências e desdobramentos desses casos específicos ao longo de cada dia de trabalho que se inicia.

Uma das tarefas mais estressantes para a equipe técnica dizia respeito ao controle da distribuição e do fluxo de usuários na hora das refeições. Sempre havia uma grande dificuldade em organizá-los em fila, controlar a distribuição de alimentos assim como regular minimamente o comportamento desses usuários antes e durante as refeições, momentos em que surgiam conflitos de toda ordem.

Vale ressaltar aqui, novamente, que, de certo modo, grande parte dessa tensão se explica por conta da situação em que a maioria dos usuários do serviço vivem, morando na rua e dependendo dessas oportunidades que lhes são abertas de se alimentar, de conseguirem um almoço decente, balanceado, uma refeição completa tal como era servido no *CAPSad*. Decerto, muitos desenvolvem atividades que garantem algum dinheiro, o bastante para, por exemplo, almoçarem no restaurante popular existente nas redondezas, cujo preço da refeição era de

R\$2,00, sendo em certa medida muito bem servido e acessível, com feijão, arroz, algum legume, carne, salada, sobremesa e refresco, enfim. No entanto, a possibilidade de comer totalmente de graça era sempre uma ocasião ou oportunidade que, para quem vive em situação de rua, não pode de maneira alguma ser negligenciada, diminuída ou mesmo ser perdida.

Além disso, a demanda por refeições sempre era muito intensa e tensionada ainda mais pela grande quantidade de pacientes atendidos diariamente pelo CAPSad. Uma situação, porém, interessante surgiu justamente quando houve uma redução no número de quentinhas destinadas para a instituição, por alguma normatização imposta pela *Secretaria Municipal de Saúde* e pela *Organização Social (OS)* <sup>24</sup> responsável pela administração desse equipamento de saúde, cuja deliberação oficial, vale dizer, somente tive conhecimento através de falas dispersas de técnicos do serviço. Diante da redução e da incompatibilidade entre o número de refeições disponíveis e o número de usuários presentes e atendidos pelo *CAPSad*, optou-se por discutir na Assembleia e definir coletivamente uma solução para o problema enfrentado.

Ao contrário do que se temia, os usuários demonstraram muita sabedoria e solidariedade em sua decisão, deliberando-se que, nos dias em que houvesse um déficit entre as refeições disponíveis e o número de usuários, fosse criado um sistema de divisão da comida, de modo que todos fossem minimamente contemplados. Foi criada ainda uma comissão de usuários para gestão das refeições, incumbindo-os da gestão e manejo da distribuição da comida, assim como foram definidos os critérios de prioridade para a alimentação, dentre outros pontos.

O problema do alto número de pessoas atendidas e da sobrecarga de trabalho para a equipe técnica se configurava como um desafio diário para o serviço, tendo sido indicado por diversas vezes nas reuniões de equipe e mesmo nas entrevistas realizadas com integrantes da equipe técnica, tal como o trecho abaixo:

A gente está num território que corresponde a 900 mil pessoas. (...) Eu não acho que é verdadeiro você dizer que um CAPS corresponde a um milhão de habitantes. Que vai dar conta da função, de uma atribuição de um CAPS conforme a gente pensou que um CAPS é. Então, vão ter falhas, a gente não vai conseguir dar conta do que tem que dar (...) Por

---

<sup>24</sup> Desde 2009, a partir da promulgação da Lei Nº 5026 de 19 de MAIO de 2009, o acesso, a administração e gestão das políticas e equipamentos públicos, em geral relacionados aos direitos sociais, são mediados e efetivados pela participação, qualificação e contratação de Organizações Sociais que são "pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura, à saúde e ao esporte", conforme disposto nessa Lei. In: [http://smaonline.rio.rj.gov.br/legis\\_consulta/31548Lei%205026\\_2009.pdf](http://smaonline.rio.rj.gov.br/legis_consulta/31548Lei%205026_2009.pdf), acessado em 26/12/2016

exemplo, nesse dia, em que a gente foi fazer o grupo a coisa aqui dentro do CAPS estava pegando fogo. Hoje tá vazio, essa semana eu não sei o que aconteceu, tem semana que fica mais esvaziado dos usuários. Mas há umas duas, três semanas atrás a gente estava tendo uma média de 50 pacientes da diária, dentro do serviço. Aí estava pegando fogo na sexta-feira. (Entrevista com P., equipe técnica do CAPSad)

Essa sobrecarga ficou ainda evidente logo no começo do meu trabalho de campo, quando o coordenador técnico indicou para que a equipe me utilizasse como uma mão de obra disponível, justificando essa medida com uma dedução acerca da minha própria capacidade técnica e pela necessidade gerada pelo descompasso entre número de técnicos presentes na equipe escalada e número de usuários atendidos na ocasião.

“Pode botar pra ralar também”, ele disse, o que me surpreendeu e gerou risos de toda a equipe presente, decerto pela minha expressão de surpresa e preocupação. Preocupação não somente relacionada à minha inexperiência nesse campo, como também de até que ponto essa convocação comprometia o meu interesse primordial e a minha inserção naquele serviço como um pesquisador – e não como técnico.

Essa confusão era ainda potencializada pela minha participação em espaços de reunião da equipe, tendo inclusive, por mais de uma vez, sido solicitado ou passada para mim a lista de presença dos funcionários do serviço durante a reunião. Por outro lado, o modo como eu me vestia, usando geralmente bermudas e andando com uma bolsa do tipo carteiro ou capanga, de lado, e talvez pelo meu aspecto geral mais, digamos, informal, fazia com que muitos usuários me vissem como alguém que estava ali também em busca de tratamento. Essa confusão se evidenciava de diversas maneiras, seja pela desconfiança que alguns usuários me tratavam, seja pelas conversas que puxavam, ou ainda pelo modo com que me olhavam quando me encontravam nas ruas das favelas de Parque Maré e Nova Holanda, local onde trabalho.

Um dia, ocorreu um episódio interessante. Uma usuária começou a puxar papo comigo, sem perguntar quem eu era ou o que fazia ali. Deduziu que eu era um usuário em tratamento e pronto. Conversamos sobre o cotidiano do serviço, sobre como a abstinência de cocaína era difícil, e alguns outros temas até que ela me chamou para ir para algum lugar que não entendi muito bem onde era para fumarmos juntos um baseado ou cigarro de maconha que tirou do sutiã e me mostrou sorrindo. Eu neguei, também sorrindo, e um paciente que estava sentado no banco ao lado de nós, que já me conhecia mais ou menos, a alertou dizendo que eu era psicólogo, sendo imediatamente confundido por ela como um técnico do *CAPSad*. Ela ficou transtornada e muito

constrangida, me pedindo ainda que não contasse para ninguém o que ocorrera, pois ela tinha medo de perder a vaga no acolhimento noturno por conta disso. Eu a tranquilizei e expliquei a ambos o que fazia ali, qual era a minha ligação com o território da Maré, expliquei em linhas gerais do que tratava minha pesquisa, qual era seu tema central, quais seriam as atividades desenvolvidas em campo e porque estava ali no espaço da convivência. Depois disso, ela conversou mais um pouco, pediu licença ainda visivelmente constrangida e saiu em direção ao prédio do *CAPSad*. Depois desse dia, nunca mais a encontrei.

Noutra ocasião, ao chegar à instituição, encontrei duas técnicas discutindo com um paciente que eu conhecera no *CAPSad*, mas que sempre encontrava na favela, tendo já conversado algumas vezes com ele e criado um certo vínculo de amizade. Ele tinha um pedregulho nas mãos e ameaçava atirar a pedra contra a janela da fachada da instituição, caso elas não o deixassem entrar.

Quando ele estava prestes a atirar a pedra eu gritei seu nome e ele recuou, desarmando parcialmente sua expressão de ódio e revolta. Eu conversei rapidamente, sugeri que déssemos uma volta para conversar e acabamos indo até a casa da avó dele, numa comunidade chamada Baixa do Sapateiro, do conjunto de favelas da Maré. Lá chegando, ele me apresentou como se eu fosse seu técnico de referência, ao que novamente tive que explicar direitinho o que estava fazendo e que somente intervi naquela situação por conta de uma iniciativa pessoal, mas não tinha obrigação nenhuma de fazê-lo, nem fazia parte da equipe técnica da instituição que o acompanhava. Ainda hoje encontro com ele e conversamos sobre a vida, sobre suas questões e sobre minha pesquisa, sendo ele, inclusive, um dos usuários que foram entrevistados por mim no âmbito deste presente trabalho.

Além da sobrecarga indicada mais acima, havia ainda, a meu ver, um grande investimento em atendimentos individuais, que acabavam por gerar uma massa variável e contínua de usuários circulando sem nenhuma atividade específica numa espécie de limbo, que pode soar como um termo ou expressão um tanto quanto pesada ou exagerada, mas era como muitas vezes eu percebia o espaço de convivência.

### **4.3. A Convivência**

A Convivência aqui diz respeito mais especificamente a um misto de espaço físico, atividade e/ou dispositivo de cuidado voltado para a presença de usuários no serviço, como o

próprio nome diz, convivendo entre si e com a equipe técnica, ocupando a instituição.

Nesse sentido, a Convivência abrange em linhas gerais a maior parte do espaço do *CAPSad*, térreo, pátio externo, corredores, sala de descanso, onde os usuários passam o dia conversando, lendo, jogando totó, pingue-pongue, dormindo, ou desenvolvendo qualquer outra atividade que eventualmente desejem e que forem compatíveis naquele ambiente. Dependendo dos acordos relacionados ao projeto terapêutico de cada usuário, são negociados os dias e horários de Convivência no *CAPSad*, passando um, alguns dias ou todos os dias da semana na Convivência do *CAPS*.

Cada usuário, a princípio, pode aproveitar o tempo e o espaço da maneira que melhor lhe aprouver. Não existe, portanto, especificamente, uma atividade própria do espaço de convivência. Nele, pelo contrário, experimenta-se, em certo sentido, uma liberdade para fazer o que se tem vontade, em atividades propostas por qualquer pessoa e negociadas com a equipe técnica, conforme a necessidade de utilização das salas e equipamentos, assim como segundo a sua compatibilidade com o cotidiano institucional.

Uma prática bem comum nesse espaço é a utilização de uma torneira existente no fundo do pátio externo para lavagem das roupas. Como muitos vivem na rua, essa chance de poder lavar as roupas é muito bem aproveitada pelos usuários, tanto por quem está apenas utilizando o espaço de convivência como também pelos que estão em acolhimento noturno, que depois estendem suas roupas em varais e utilizam ainda vasos grandes de plantas, cadeiras e demais objetos que sirvam de suporte para secagem das roupas e calçados.

De modo geral, os dias transcorriam com altos e baixos, com uma proliferação variável de conflitos e uma constante sensação de que tudo poderia acontecer a qualquer momento. Ou que nada aconteceria.

Não obstante essa sensação de tédio era interessante notar como o clima e a dinâmica do ambiente interno do *CAPSad* poderia se transformar de uma hora para outra. De modo geral, dava para perceber logo ao chegar à instituição como estavam as coisas, qual sentimento geral estava expresso nos rostos e gestos das pessoas presentes, técnicos e usuários. Do mesmo modo, conseguia perceber quando algo diferente acontecia ou quando alguma mudança repentina se anunciava ou algum conflito estava prestes a explodir.

A equipe como um todo tinha um sistema próprio de comunicação, lançando muitas vezes mão de dispositivos virtuais e aplicativos como o *Whatsapp*. Eu, particularmente, fui desenvolvendo meu próprio sistema de percepção dessas alterações, sendo alertado geralmente pela percepção de uma movimentação maior de técnicos em direção a um determinado local ou em torno de um usuário ou grupo de usuários, assim como pelos sons de gritos e pelas expressões das pessoas. Como uma biruta que indica as mudanças do vento, sua direção e intensidade, meu corpo também sentia e se alterava por conta das variações presenciadas no ambiente e nas relações ali vivenciadas.

Entretanto, apesar do longo período acompanhando a rotina de trabalho do serviço, não presenciei nenhuma cena ou episódio de violência dentre os mais graves que ocorreram nesse tempo, percebendo apenas seus efeitos e consequências como janelas e peças do mobiliário da instituição quebradas, pessoas machucadas, relatos de usuários no espaço da convivência ou em encontros fortuitos nas ruas, e através de relatos dos técnicos, em conversas efetuadas neste espaço interno ou nas reuniões de equipe.

Todavia, por outro lado, devo dizer que um clima geral de ócio, com diversas pessoas espalhadas pelos cantos dormindo, era algo que de certo modo me incomodava com certa frequência. Geralmente eu buscava um banco ou cadeira nalguma sombra do pátio e puxava papo com os usuários que estivessem por perto. Quando não havia ninguém por perto, eu acendia um cigarro como uma espécie de isca e logo alguém vinha em minha direção para pedir um cigarro, um isqueiro emprestado ou mesmo para fumar junto comigo. É realmente incrível como o hábito de fumar facilita a aproximação e a socialização com os usuários, embora tenha também um lado ruim ou um incômodo produzido pelo modo como as relações ficam pautadas por isso, fazendo com que eu fosse visto como alguém que sempre tinha cigarros e sendo frequente e basicamente procurado por conta disso.

A maior parte do tempo havia um outro incômodo nessa presença no pátio que diz respeito diretamente a esse ócio apontado acima. Muitas vezes eu ficava por um longo tempo sentado sem conversar com ninguém. Nessas ocasiões, as horas não passavam. Muitas vezes, por conta disso, eu acabava interrompendo meu trabalho de campo, abandonando meu planejamento e saindo do *CAPSad* antes do horário que havia previsto.

Esse incômodo se relacionava também, a meu ver, com o modo como a Convivência, enquanto um dispositivo clínico e de cuidado, durante um longo período de tempo, era pouco



aproveitada tanto pelos usuários quanto pelos técnicos. Essa impressão foi corroborada por diversas conversas com os usuários e algumas entrevistas com a equipe técnica, tal como é indicado no trecho abaixo:

[A Convivência] é um espaço pouco habitado pelos técnicos e é de uma certa forma pouco habitado também pelos usuários do serviço e que eu acho que é o espaço onde pode de alguma forma eles criarem ali outras relações pra fora do CAPS, assim. Porque assim, o que eu entendo da convivência não é conviver pra ficar todo mundo sentadinho ouvindo uma música ou desenhando, não, isso também pode acontecer, mas o espaço da convivência é onde você consegue ver outras potências além do atendimento clínico individualizado e tal, que é como você vê como o cara funciona ali no meio de outras pessoas, o que fica mais caladão, o que consegue se posicionar mais, o que mesmo caladão consegue delimitar o espaço, o outro que não consegue, e essas potências poderem ajudar essa pessoa de alguma forma a tá no mundo de um jeito mais possível, né, menos sofrido. Eu nem vou dizer de acabar o sofrimento, enfim, porque já desisti disso (risos), mas menos sofrido, que ele consiga pelo menos reconhecer essa potência, de ser alguém que consegue... Uma vez chegou um paciente aqui e ele disse que estava super mal, muito mal, muito mal, e aí eu perguntei, pô, mas não tem nada que te deixa um pouco melhor, né, assim, porque você só ficar falando que tá mal vai piorar um pouco mais, né, assim, vai ficar de saco cheio daqui a pouco disso. E aí ele fala, ah, eu gosto mesmo de tocar um violão e aí eu fico impressionada porque ele pega o violão e aí ele sustenta a convivência um período inteiro assim, uma tarde inteira, as pessoas vem, sentam. E aí ele começa a ter um lugar no CAPS, dali as pessoas já dão dicas de onde ele come, de onde ele pode dormir que não é perigoso e tal, enfim, que dá um lugar pra ele diferente do que ele tava quando chega, assim, que eu não conheço nada aqui, eu não sei como são as saídas daqui e tal. Isso me chamou muita atenção da convivência que eu acho que a gente perde um pouco aqui no CAPS, a gente fica muito na história individual, mas essa galera só sobrevive na rua no coletivo, assim. Os que não conseguem coletivizar ou os que ficam muito sozinhos são os que tão sofrendo muito mesmo, tão numa relação com o mundo bem de corte mesmo, assim, é o doido que fica andando, vagando e tal, mas assim, essa galera que tá na rua, a gente vê claramente que existem relações lá de fora que se estabelecem aqui dentro e que permanecem aqui dentro que de alguma forma dá força a alguns aqui dentro e enfraquece outros, né, quem não é daquela galera e tal, que a convivência consegue mediar e que hoje a gente ainda não tá conseguindo dar essa potência pra convivência. (Entrevista L., equipe técnica do CAPSad)

Em certa medida, esse baixo aproveitamento e utilização do espaço da convivência acabava por produzir outros problemas. De certo modo, ao não se aproveitar de modo clínico, ocupar de maneira terapêutica e coletiva esse espaço, criava-se um vácuo, abria-se uma brecha para que a convivência fosse ocupada e utilizada, digamos, de um modo diferente do esperado. O calor, o ócio, o tédio, uma certa apatia generalizada, ainda que não acontecesse todo dia, abria precedentes para algumas práticas inapropriadas ou pouco condizentes com a natureza e missão institucional deste dispositivo de saúde mental.

Uma das maiores dificuldades relacionadas ao espaço de convivência e ao próprio *CAPSad* de modo geral diz respeito a como conciliar e articular o paradigma da redução de danos, como uma perspectiva que não impede ou veta o uso de drogas e negociar, dentro desse

uso, com pessoas que tem uma relação grave e extremamente compulsiva e problemática com a droga, alguma forma de controle e uma postura, portanto, terapêutica naquele ambiente. Muitas vezes, a impressão que eu tinha é que os usuários aproveitavam aquele espaço como um espaço de uso protegido, o que também em certo sentido traduz uma necessidade e uma inventividade e potência de criação de modos próprios de utilizar os serviços e os dispositivos – ainda que transgressora, por assim dizer.

E a equipe sofria com isso, sendo constantemente forçada a praticar, contrariadamente, uma vigilância desses sujeitos que aproveitavam qualquer distração e oportunidade para usarem drogas, fazerem rateios para compra de cocaína, entrar com drogas escondidas, enfim, burlar as regras de convivência negociadas naquele local.

Por diversas vezes eu percebi uma movimentação estranha, um cheiro diferente no ar, grupos de usuários que se reuniam em locais mais escondidos e era, como se diz popularmente, tiro e queda: logo o grupo se dispersava ou aparecia um vigilante ou um técnico e alguém era pego em flagrante com a boca na botija – ou na garrafa, no cigarro de maconha, no canudo ou no frasco de loló...

A proximidade com as favelas da Nova Holanda e Parque União, principalmente, facilitava ainda mais o acesso às drogas. E junto com elas desentendimentos causados por acordos descumpridos, conflitos produzidos por estarem muito intoxicados, conflitos com os técnicos que tentavam negociar e realizar algum acordo no sentido de impedir o uso disseminado de drogas no espaço interno do *CAPSad*, conflitos com a milícia que domina o território onde está inserido o serviço e que proíbe e reprime violentamente o uso de drogas nessas ruas, além de conflitos entre os próprios técnicos que defendiam medidas disciplinares e punitivas para os que eram pegos usando drogas, dentre diversas outras questões.

Ainda que seja um comportamento ou uma irregularidade até certo ponto esperada nesse serviço, toda essa situação de ócio e uso disseminado de drogas, além da produção de conflitos de toda ordem fazia com que a equipe repensasse seu papel e discutisse o próprio papel do espaço de convivência dentro de um serviço de saúde mental daquele tipo. Segundo as palavras de uma técnica, analisando esses problemas de comportamento e utilização da convivência, era inapropriado, portanto “fazer dentro de um espaço protegido o mesmo que faziam na rua e a gente foi entendendo que não estava funcionando como um espaço de tratamento e de cuidado, porque se for para estar da rua, fica na rua, não precisa estar no CAPS” (Entrevista com P.,

equipe técnica CAPSad).

Uma das coisas que me deixava mais surpreso era o modo como, vez ou outra, um usuário pulava o muro da instituição para utilizar o espaço da Convivência, burlando um acordo ou mesmo para ocupar esse espaço em um dia não previsto em seu projeto terapêutico individual. O que também surpreendia a equipe técnica, como podemos ver no trecho abaixo de uma entrevista realizada:

Nunca tinha visto isso em serviço de Saúde Mental. Eu via, inclusive, em experiências de serviços hospitalares em que as pessoas fogem de internações, elas pulam pra fora, nunca tinha visto ninguém pular pra dentro de um serviço de saúde, foi primeira vez que eu vi isso acontecer num momento em que o portão era aberto, a não ser à noite, com acolhimento (Entrevista com P., equipe técnica do CAPSad)

Muitas vezes, me parecia que isso acontecia mais como um modo de confrontar e desafiar a equipe do que propriamente suprir uma necessidade, um desejo incontrolável de usar drogas ou algo parecido.

Mas na maioria das vezes essa atitude estava relacionada com o uso drogas, a ida até a favela para comprar as drogas e a necessidade de voltar por conta dos acordos com outros usuários e do rateio realizado para esse fim.

Esse também acabava sendo um fator determinante para o afastamento de novos usuários que buscavam o serviço, que esperavam pelo acolhimento inicial no espaço de convivência e se surpreendiam negativamente ao ver pessoas assistidas pelo serviço usando drogas ou visivelmente alteradas naquele lugar. Realmente, há de se convir que na maioria das vezes essa não era a melhor recepção ou boas-vindas para alguém que está querendo diminuir ou interromper um ciclo de uso problemático de drogas e procura o *CAPSad* atrás de tratamento.

Para parte da equipe técnica, que não posso propriamente afirmar que seja majoritária, existia uma certa hipertrofia dos atendimentos individuais, como eu já apontei acima, sendo passado muito tempo em consultórios. Essa hipertrofia foi tema de muitas reuniões de equipe, havendo ao longo do tempo uma mudança no modo como a Convivência, enquanto um espaço coletivo e um dispositivo de cuidado foi sendo repensada e reorganizada na estrutura organizacional, funcional e terapêutica do serviço, como podemos ver nos trechos abaixo de duas entrevistas realizadas:

Eu me vejo às vezes muito tomada na coisa dos atendimentos individuais. Eu acabo ficando muito tempo dentro do consultório fazendo os atendimentos individuais e pouco tempo nos espaços coletivos dos serviços. Durante um período eu comecei a acompanhar

uns casos que estavam muito graves. Teve um momento em que esses pacientes mais graves que eu atendo entraram em crise ao mesmo tempo, então teve essa coisa de estar muito junto deles, não estava muito nos espaços coletivos e mais nesse trabalho individual com os pacientes. Mas acho que agora a gente tá repensando a reformulação das agendas da equipe como um todo (...) numa agenda mais coletiva pro CAPS, tem me ajudado a garantir espaços em que eu estou, nos espaços mais coletivos do Caps. (Entrevista com P., equipe técnica CAPSad)

(...) tem uma clínica que se estabelece no consultório que é importantíssima, que produz um efeito extraordinário e que eu não desmereço de forma alguma. Eu na verdade penso que tem que ser um compartilhamento disso, né, tem algumas pessoas que tão sendo atendidas ali, mas ao mesmo tempo tem a convivência funcionando, ser possível de estar nesse ambiente sem, enfim. Sem degradação, depredação, violência e rabiscar parede, sabe assim, meio que tô tomando posse desse ambiente. Não, esse ambiente é nosso, dá pra ficar, dá pra aproveitar sim, dá pra... Eu acho que é um pouco isso, assim. É possível estar num espaço fechado com algumas regras, não flexíveis porque, bem, regras podem até ser flexíveis, mas as leis existem, né, assim, lembrar sempre que tem uma lei que rege e eu não posso burlar isso. Eu não posso fingir que eu não tô vendo, acho que é um pouco isso, assim, a convivência nos permite falar do que eu não posso fingir que eu não tô vendo, do que não me escapa, a coisa não escapa, tá ali, você tá vendo, você vai ter que lidar com isso, tanto o técnico, quanto o usuário. (Entrevista com L., equipe técnica, CAPSad)

Ao longo desse período, durante os meses de janeiro e abril de 2016, a equipe técnica passou por um momento de extrema tensão, havendo uma espécie de racha ou cisão interna que acabava se refletindo no dia a dia do serviço, intensificando os casos de violência entre os usuários. A impressão que eu tinha é que a tensão e a animosidade da equipe, que ocorreu justamente em um período em que fora registrado um esvaziamento ou diminuição de usuários nas atividades diárias do *CAPSad* ocorriam como uma espécie de contágio, sendo transmitido através de uma rede de afetos e alimentada pela dificuldade da própria equipe em perceber e verbalizar suas diferenças e discordâncias.

Na verdade, eu acho que na equipe tem um monte de gente que pensa muita coisa diferente e que aí a gente não fala muito o que é que a gente pensa diferente e aí a gente mostra isso em ações. Aí essas ações vão ficando muito confusas. A gente não consegue esclarecer as coisas, as coisas vão ficando confusas, vão ficando confusas pros usuários... aparece na fala deles “ah, porque você deixa eu entrar, fulano não deixa”, “porque que tal dia dá pra entrar mais fácil no CAPS e tal dia é mais difícil? ”, e aí vai aparecendo nas ações e eu acho que em alguns momentos as violências deles voltadas pra gente tem a ver com isso também. E aí a gente, na hora que a violência deles aparece, na verdade esse nosso desconforto toma a cena. Não sei se é isso, mas eu tenho essa impressão. De que a gente não é muito sincero um com o outro, sabe? (Entrevista com P., equipe técnica do CAPSad)

E essas divergências acabavam sendo aproveitadas, em certo sentido, pelos usuários em suas manobras e manipulações a fim de conseguir o que querem, realizar suas demandas e desejos.

Além disso, eu pude perceber um maior investimento, uma maior atenção à convivência, uma percepção, reconhecimento e aposta na potência desse dispositivo. Ali, naquela informalidade e espontaneidade própria dessa experiência de conviver, era onde de certo modo apareciam aspectos fundamentais no modo como os usuários são, estão, seus dilemas, suas questões, suas urgências, a percepção da iminência de uma crise, o modo como estão se relacionando com as drogas, com a vida, com o serviço como um todo e consigo mesmo.

Conforme Silva (2008):

Na relação mais informal, às vezes, as potencialidades se expressam mais naturalmente, o que não acontece necessariamente durante uma atividade estruturada. (...). Esta convivência mais informal talvez proporcione um ambiente mais próximo ao do espaço de vida do usuário, de modo que ele expressa sua singularidade mais espontaneamente (SILVA, 2008, p.12).

Nesse momento eu comecei a perceber uma maior ocupação desse espaço para a realização de conversas triviais, atendimentos individuais, oficinas terapêuticas como a Rádio Makeba, onde os usuários e técnicos dividiam a escolha das músicas. Essa oficina em especial me chamou muito atenção. A outra oficina que acompanhei mais de perto e assiduamente era a de autocuidado, que produzia uma integração interessante também, além de nitidamente investir na autoestima, no cuidado de si, das mãos, dos cabelos, da aparência, do corpo de modo geral, sendo também um dispositivo potente de expressão das singularidades de cada um e da integração entre usuários e técnicos. Mas realmente a Rádio Makeba tinha uma força mais contagiante e ampla entre todos os presentes, talvez por conta da alegria e descontração que a música produzia, fazendo as pessoas dançarem, brincarem, sorrirem e efetivamente conviverem com uma harmonia diferente de todo o tempo que passei acompanhando o serviço no trabalho de campo realizado.

Além disso, a equipe passou a retomar o investimento, que já houvera em outros momentos nesse dispositivo das oficinas, realizando-as e concebendo-as estrategicamente como um importante meio de ofertar atividades para o grupo, ao invés do modo como se dava até então, a maior parte do tempo, a convivência, onde o ócio e uma sensação de tédio dominava o cenário e se perpetuava ao longo de inúmeros dias e tardes.

Esse caráter de retomada do investimento e dedicação da equipe na realização e aproveitamento das oficinas fica claro, por exemplo, nesse trecho de uma entrevista em que se questiona, em certo sentido, o potencial desse dispositivo, o modo como já foi utilizado

positivamente e a atenção excessiva que se dá a aspectos negativos e/ou problemático do serviço, em geral relacionados às situações de violência:

Eu falo de violência e é um assunto que o Miriam Makeba, é um assunto típico do Miriam Makeba, vou falar do CAPS num encontro de CAPS, fala de violência e eu acho que isso não é só o que acontece aqui. Então quando eu vou falar do CAPS eu tenho pensado muito nisso, que tem muitas outras coisas que acontecem aqui. Por exemplo, a gente tem duas mulheres que tiveram neném agora que se não tivessem apoio do CAPS não teriam condição de cuidar do bebê e ainda assim estamos acompanhando de muito perto pra que possam ter. Isso é um trabalho que não tem a ver com violência, tem a ver com acompanhamento intensivo de casos graves e de pessoas que tiveram outros filhos e não conseguiram cuidar de nenhum desses filhos. A gente tem estratégias de lidar com crises vinculadas a arte que quando a gente usa elas são muito bem-sucedidas. A gente fez eventos aqui que foram super importantes, a gente fez um evento no final de 2014, que foi marcante pra todo mundo, várias obras de foto, desenho, o pessoal pegou uma janela na rua, montou uma instalação com a janela, foram os próprios usuários que fizeram, que foi além de ser bastante coisa, foi com qualidade, assim. Quando vai tendo festa ao longo do ano, copa do mundo, festa junina, depois final de ano. Ano passado, carnaval, festa junina, final de ano, festas ao longo, aniversário do CAPS, sempre que vai tendo alguns eventos, a gente tem um período pré, período antes desses encontros, que é um período de bastante produtividade dos usuários em oficinas voltadas pra isso, aí a gente vai ver o [usuário] que é um menino que não tem uma mão que faz móveis e coisas delicadas com uma mão só, nem sei como chama, com a mão amputada né, com o osso de um lado e uma mão do outro, ele vai fazendo os desenhos delicados, isso foi dando consequências pro tratamento deles, eles têm estratégias de bom humor, de lidar de uma maneira mais leve com situações as vezes que são difíceis e tal, eu não acho que a gente devesse, mesmo quando o assunto é violência, falar só de violência porque tem um monte de outras coisas que acontecem aqui que eu acho que são importantes, acolhimentos em muitas situações de sofrimento, difíceis, em que a gente vai e fica junto do usuário, vai até o fim e tal. (...) existe certa criatividade que a gente precisa investir, que tem sido um recurso importante. Então, às vezes eu fico ressentido de ficar só falando de violência nos ambientes que a gente vai, fica parecendo que aqui é tipo o inferno e não é, sabe, tem um monte de coisa legal. (Entrevista com D., equipe técnica do CAPSad)

É importante frisar aqui ainda que as oficinas tinham claramente, como pude ouvir diversas vezes nas reuniões de equipe, uma função diferente ou mais ampla, para além de meramente ocupar o tempo. Pretendia-se com elas ocupar o tempo da convivência e da presença dos usuários no serviço de maneira positiva, assertiva, coletiva e compartilhada, oferecendo, organizando e articulando uma série de atividades que atuassem como um dispositivo clínico de escuta, cuidado e intervenção.

Nesse sentido, como foi explicitado no trecho transcrito acima, muitas vezes as atividades eram pontuais, relacionadas a uma data ou evento específico, tais como relacionada à festa de aniversário do *CAPSad*, festa junina, oficina de pipas, de cartazes para participação em manifestações políticas que estavam ocorrendo nesse período, dia da luta antimanicomial, etc. Buscava-se ainda um maior protagonismo dos usuários que eram estimulados a propor essas atividades e mesmo desenvolverem as tarefas e práticas propostas, como modo também de

potencializar e valorizar o conhecimento de cada um e as histórias pessoais dos usuários.

Infelizmente, esse período de produção e incremento das oficinas foi justamente no final do meu trabalho de campo e presença no cotidiano do serviço, não podendo acompanhar propriamente seu desenvolvimento posterior. No entanto, era evidente, para mim pelo menos, uma ocupação mais ativa do espaço da convivência e o quanto se estava redimensionando positivamente o ambiente, além de significar ainda uma ocupação mais ampla tanto do território específico onde se localiza o serviço quanto da cidade de modo mais amplo, havendo uma franca potencialização e ampliação dos direitos e da cidadania desses sujeitos, ao se estimular a mobilidade urbana e a apropriação dos espaços culturais e políticos, de modo lúdico e integrado com a dimensão terapêutica e a missão institucional do serviço. Todavia, penso que a forma como se retomou esse trabalho e se passou a dar maior atenção e importância estratégica ao espaço da Convivência é uma direção muito interessante e com um potencial clínico e político ímpar, fundamental.

Amarante (1999) define movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira a partir do conceito de processo social complexo. Este processo diz respeito a um movimento amplo composto de fatores inter-relacionados, onde podemos destacar quatro campos fundamentais: um campo teórico-conceitual ou epistemológico, compreendendo o trabalho de desconstrução e reconstrução dos conceitos fundamentais da psiquiatria, tais como doença mental, alienação e saúde mental, dentre outros; um campo técnico-assistencial, onde se busca a construção e implementação de uma rede ampliada de novos serviços, de caráter substitutivo ao modelo terapêutico tradicional; um campo jurídico-político, voltado para a reformulação das legislações existentes, no que estão relacionadas à questão psiquiátrica; e um campo sociocultural, onde se procura operar uma transformação do imaginário social da loucura.

E é nesse sentido, no campo sociocultural, que, a meu ver, e de certo modo para a própria equipe técnica a partir principalmente desse período, a Convivência adquire sua importância e vitalidade estratégica no âmbito das ações e dispositivos terapêuticos desenvolvidos pelo *CAPSad*.

Segundo Tânia Inessa Martins Resende, em sua tese de doutorado, defendida em 2015,

Ainda que estejamos sempre falando de uma clínica ampliada, pois tal como entendida no paradigma da atenção psicossocial, o objetivo de cuidado e alívio do sofrimento está intimamente relacionado à construção de espaços de vida e troca social, sendo esta

construção o primordial objetivo do trabalho realizado nos serviços substitutivos em saúde mental (RESENDE, 2015, P.15)

Nesse sentido, a Convivência torna-se um dispositivo terapêutico estratégico para a construção de novas possibilidades de vida e convívio social, que potencializa as mudanças e a transformação do modelo hospitalocêntrico para o novo paradigma de cuidados em saúde mental, incidindo, portanto, em todo o processo de desinstitucionalização mais amplo vivenciado e proposto pelo movimento. Grosso modo, a reforma psiquiátrica volta-se primordialmente para a promoção e produção dessa convivência ampla, livre, presente no espaço público, como forma de superação de preconceitos e estigmas e inserção comunitária e social dos usuários dos serviços de saúde mental forjados por esse paradigma.

#### **4.4. Perfil dos Usuários do Serviço**

Existe um trabalho periódico de avaliação e construção dos dados estatísticos gerais do *CAPSad*, com a quantificação dos casos, perfis, recortes de sexo, faixa etária, situação socioeconômica, tipo de comorbidades, etc. Houve ainda um seminário no período pesquisado, com um esforço de atualização dos casos e do programa virtual de registro, com a sistematização dos diagnósticos, registros de atendimento e prontuários.

Entretanto, esse não foi um foco do meu trabalho, que escolhi buscar muito mais a vivência, percepção e conceituação de uma qualidade do serviço, um modo de ser e atuar, uma caracterização qualitativa construída a partir da vivência de seu cotidiano, do acompanhamento de alguns dispositivos e de uma análise construída e impulsionada segundo as narrativas de técnicos e usuários do serviço.

Desse modo, numa revisão das respostas fornecidas durante as entrevistas realizada, já que não fiz uma análise dos dados demográficos e estatísticos da instituição, podemos perceber uma presença marcante de pessoas em situação de rua sendo atendidas pelo serviço. Ainda que existam muitos indivíduos domiciliados, podemos perceber uma fragilidade relacionada aos vínculos familiares e com as atividades profissionais. Grande parte das pessoas atendidas são marcadas por diversas histórias de desentendimentos e rupturas, demissões, dificuldades para arrumar e manter um trabalho, fatores que sem dúvida contribuem decisivamente para o agravamento dos problemas relacionados à situação socioeconômica em que vivem.



De modo geral, podemos dizer, em consonância com as entrevistas e conversas efetuadas, além da própria percepção pessoal, que a maior parte dos usuários é composta por pessoas em situação de rua. Existem também muitos deles que vivem nas favelas próximas, sendo em geral um público formado por pessoas muito pobres ou, melhor dizendo, por uma população economicamente desfavorecida.

A escolha desse local para a construção e abertura de um *CAPSad III* foi fortemente estimulada e vinculada a essa população, à existência das cenas de uso de crack e às transformações urbanas motivadas pelo processo de pacificação desenvolvido em algumas favelas da cidade. Segundo depoimento de um integrante da equipe técnica do serviço:

É o seguinte, tinha tido uma pesquisa da Fiocruz sobre o crack que apontava essa região como a região com maior número de usuários de crack, então é um CAPS que vem no contexto do crack, não precisa nem esconder essa necessidade local epidemiológica. Além disso, a 3.1 era uma área que não tinha CAPSad, então era uma área que já há muito tempo demandava um CAPSad, tem uma briga do território pra ter um CAPSad, mais essa questão de uma certa conveniência em relação ao local pela necessidade epidemiológica e tal. Porque a cena de uso da Maré tinha acabado de se formar, tinha se formado há um ano mais ou menos, é muito próxima daqui, é uma galera que migrou do Jacarezinho e Mangueiras depois da UPP, eles vieram aqui pra Avenida Brasil, teve aquela época dos meninos correndo na Avenida Brasil, muita gente foi atropelada, recolhimento compulsório, então foi por isso, pra ficar perto da cena de uso da Maré (Entrevista com D., equipe técnica do CAPSad).

Apesar da fundação do *CAPSad* naquele local, como a própria equipe apontava, e conforme o trecho acima, se relacionar com a presença das cenas de uso de crack existentes na região, podemos dizer que não existia, ao menos no período acompanhado, uma predominância propriamente dita de usuários dessa droga, ou desse modo de consumo de cocaína, sendo pelo contrário composto por muitos usuários de cocaína inalada, álcool, maconha e havendo ainda o registro de um uso disseminado de solventes, ou loló, como é usualmente conhecido. De certo modo, existe até um certo preconceito com usuários de crack entre os próprios usuários do serviço, embora não seja propriamente um problema nas relações entre os usuários. Segundo C.,

Hoje em dia a droga que tá forte é cocaína e loló, é o que eu vejo (...) Tinha muito usuário de crack, cocaína também, mas o crack era muito presente, agora aqui, quando a gente recebe as pessoas, você pergunta o que você usa, crack alguns deles até se ofendem se você pergunta, é a cocaína... Que eu vejo que aparece mais aqui é a cocaína. Agora, porque eu não sei! Não sei se tem a ver com essa imagem que o usuário de crack ganhou no mundo, assim... De zumbi... De ser... Uma imagem muito ruim... (Entrevista com C., equipe técnica do CAPSad)

Os usuários do serviço são, portanto, de modo geral, em sua maioria, pessoas que vivem em situação de rua ou em um quadro de profunda pobreza, além da própria relação com as cenas

de uso de crack e outras drogas comercializadas nos pontos de venda no varejo presentes nas favelas existentes na área de cobertura do serviço.

Isso fica ainda mais claro no seguinte trecho de uma entrevista realizada com uma assistente social da equipe:

Pelo o que eu me recordo, no ano passado, a gente tinha uma grande maioria de homem, não sei se era 70% (agora eu não me lembro), 40% da população atendida, 40%... eram pessoas em situação de rua. Acho que são números importantes assim, pra mostrar um pouco do diferencial que eu percebo desse CAPS pra outros CAPS. Que atende muita gente que está em situação de rua, eu nunca percebi, também não posso afirmar, mas se a gente for pegar só o equivalente ao que tem aqui é Santa Cruz, porque o CAPS de Santa Cruz fica do lado de um grande abrigo da *Prefeitura* (...) [**Isso acontece**<sup>25</sup>] Por conta das cenas de uso, tem muita gente no centro de Bonsucesso, tem muita gente que vem aqui do complexo da Maré, P.U., Nova Holanda, muita gente de Mangueiras, Jacarezinho que mesmo não tendo a descrição aqui... Como está em situação de rua e fica em vários lugares ao mesmo tempo, fica muito no Jacarezinho, mas volta, por exemplo, pra Nova Holanda, a gente também atende aqui, se tiver uma vinculação com esse serviço (Entrevista com G., equipe técnica do CAPSad).

Como a própria missão institucional do *CAPSad* preconiza, o serviço atende uma população com graves problemas de saúde mental relacionados ao uso problemático de álcool e outras drogas. Dentre estes, muitos apresentam diversos transtornos ou comorbidades psiquiátricas, o que os expõem ainda mais à violência. As relações familiares relatadas são muito conturbadas, além da vivência de diversas formas de institucionalização, seja junto ao sistema penitenciário e/ou socioeducativo, em internações em centros de recuperação e comunidades terapêuticas motivadas pelo uso problemático de drogas ou junto a equipamentos e serviços de assistência social como abrigos. Muitos ainda foram expulsos de suas comunidades de origem, não apresentando muitos recursos possíveis e disponíveis de encaminhamento de suas demandas e necessidades básicas para além da tutela e das ações concernentes às políticas públicas de assistência social prestadas pelo aparato institucional governamental, por organizações da sociedade civil e trabalhos voluntários em geral de cunho filantrópico e/ou religioso.

Os usuários, em linhas gerais, especialmente aqueles que vivem em situação de rua apresentam, portanto, histórias de vida profundamente marcadas por experiências de violência, seja ela institucional, doméstica, sexual, de gênero, policial, dentre outras, tal como podemos perceber nesse trecho de uma entrevista com uma técnica do *CAPSad*:

Grande parte população de rua. A violência é uma forma de relação deles... População de rua, violência, uma forma de relação... Todos com experiência, experiências de vínculos

---

<sup>25</sup>Grifo meu

quebrados assim, sabe? Na relação com o mundo, com os seus familiares, assim...(…) Porque eu acho que tem a ver com isso, a forma que eles têm de se relacionar fora é a violência e aí as regras são dadas na violência, se fizer isso apanha. Então tem esse lugar, então a forma de... A construção, as regras mesmo, o jogo das relações se dá, os limites de até onde posso ir ou não, se dá. Porque senão eu vou apanhar, o cara vai me matar... (Entrevista com C., equipe técnica do CAPSad)

Desde a abertura e inauguração do serviço, já houve muitas transformações no perfil em geral da população atendida, conforme o seguinte relato de uma psicóloga da equipe:

Então a gente num primeiro momento era assim... 90% dos pacientes eram pessoas em situação de rua, muito... Qual a palavra? Com esse perfil muito da rua, que a gente tende a ver assim, muito sujo, desorganizado, cabeludos, carregando mil e umas sacolas, com muitas dificuldades pra pensar em higiene, pra se organizar com isso, talvez pra muitos tenha sido a primeira oportunidade que tinha a possibilidade pra tomar um banho decente. Eles não tinham esse costume e aí, nesse primeiro momento, acho que os pacientes que eram domiciliados que vinham tomavam um susto, ainda tomam, tomavam mais, era um lugar que ficava mais assustador. E aí muito por conta dessas regras de convivência, de todo mundo dormindo em qualquer lugar, espalhados... Parecia uma grande cracolândia, né. Vários dias de chegar naquela sala, a televisão ficava lá embaixo, tinha uma televisão, uns sofás e assim todo mundo amontoados ali, deitados no chão, jogados um por cima do outro pra assistir televisão, o cara chegava pra fazer ficha na recepção, olhava assim e saía correndo apavorado. E aí eu acho que hoje o perfil mudou nesse sentido, de que a gente consegue hoje, por conta de uma organização do serviço e da melhora de muitos pacientes, que hoje só em você olhar, você vê que eles estão melhores, já se consegue se manter mais limpos, conseguem chegar menos intoxicados, a gente consegue também atender a esses pacientes domiciliados que tem um perfil diferente da galera que tá na rua. (Entrevista com P., equipe técnica do CAPSad)

A maior parte das pessoas que chegam ao serviço o fazem por demanda espontânea, havendo ainda muitos encaminhamentos realizados pela rede. No geral, sem sua maioria, eles ficam sabendo do CAPSad nas suas redes de relações, no boca a boca entre os próprios usuários. A própria comunidade do entorno não conhece muito bem o serviço, muitos desconhecem sua existência, em parte talvez pela sua localização, numa região um tanto quanto inóspita e de ocupação, digamos, industrial.

Existem, portanto, formas variadas de chegada ao serviço, como podemos perceber no trecho de uma entrevista apresentado abaixo:

(...) o CAPS é um serviço porta aberta, que funciona por demanda espontânea. O cara pode vir, chegar, ouvir falar que isso existe por alguém na rua, bate aqui... O cara pode chegar aqui e ser atendido, por demanda espontânea e ele pode ser encaminhado de outro serviço e não só da área da saúde, então tem muito encaminhamento da atenção básica, o cara passa no serviço de atenção básica ou na família ou no consultório ou na rua apresenta uma demanda de tratamento mais intensivo focado nessa questão das drogas, eles encaminham... Pode ser encaminhado da emergência psiquiátrica, vem muito paciente dessa emergência, vem muito paciente encaminhado de caso de internação tanto clínica como psiquiátrica, pacientes encaminhados pela Assistência Social, Proximidade, CRAS e CREAS também encaminham bastante. Esses são os serviços que comumente mais encaminham pacientes pra gente. Fora os próprios usuários, a própria rede que eles

têm na rua, de um vai falando com o outro, tipo tem casos de pacientes que eu atendi a primeira vez que foi trazido pelos usuários, tava na rua, tava muito mal, “pô esse cara conheci na rua ontem acho que tá precisando... falei pra ele vir e tal...”. Então tem uma rede que é deles também, de ênfase em boca a boca de que o CAPS existe e eles vem com uma demanda livre, e eles podem vir sem um encaminhamento formal de nenhum serviço. (Entrevista com P., equipe técnica do CAPSad)

Existe uma certa confusão também na forma como se constrói e formula essa demanda. Muitas vezes, e eu presenciei algumas, as pessoas não entendem propriamente a missão institucional do CAPS e procuram o serviço em busca de abrigo ou alimentação, confundindo-o, em certo sentido, com um equipamento da assistência social.

Não obstante a natureza da instituição, essas dimensões têm que ser pensadas na construção de uma abordagem e de um projeto terapêutico, uma vez que essas questões estão vinculadas à vida da pessoa e, portanto, à sua saúde. A frequência, a alimentação, o encaminhamento para programas e políticas públicas relacionadas a direitos como moradia, trabalho, educação, etc., compõem a abordagem, o vínculo institucional e incidem decisivamente na forma de cuidado e na atenção psicossocial. Conforme P., integrante da equipe

Quando eu construo um projeto terapêutico com alguém, é assim, negociar com ele o que ele vem fazer, quantas vezes na semana, o que ele faz aqui dentro, acho que isso passa um pouco, por entender quais são os interesses daquela pessoa, qual a demanda de tratamento que ela faz e um pouco de qual é a indicação que eu faço do que eu acho que ele mais precisa (Entrevista com P., equipe técnica do CAPSad)

Podemos dizer, em linhas gerais, que o próprio paradigma da *Redução de Danos* é pouco compreendido pela população da Maré, como pude perceber em outros momentos, entre amigos de trabalho, servidores públicos, população em geral e mesmo entre muitos usuários de drogas, havendo uma centralidade na abstinência e na internação presentes no modo como se compreendem as formas de tratamento voltados para transtornos relacionados ao uso problemático de drogas. Como podemos perceber no trecho abaixo de uma entrevista realizada:

Olha eu acho que às vezes um pouco de entendimento que as pessoas podem ter do que é Redução de Danos, é muito novo, então às vezes as pessoas não entendem muito bem (...) Acho que é isso porque assim, acesso, que eu acho que seria a grande dificuldade, a gente tem, entende? Assim, a gente consegue levar um usuário aqui pro CAPS, consegue levar um usuário pro Posto, o que é uma dificuldade. Quando a gente fala dessa falta de compreensão, às vezes de um ou outro profissional, que a maioria tem a mesma sensação, é a mesma dificuldade que eu encontro no usuário, da falta de compreensão no sentido de entender o que é saúde, o que é estar se cuidando, mas eu acho que essa dificuldade é mais cultural, sabe, é uma questão mais de vida dessa pessoa, você pode ir lá, você conscientiza, fala, mas a cultura de vida daquela pessoa nunca foi de estar se cuidando, por que que agora eu vou me cuidar? Eu acho que é um pouco disso, você ajudar essas pessoas a entenderem e a trazer uma saúde diferente, acho que a redução de danos traz uma saúde diferenciada, uma saúde que chega até o sujeito, mais compreensiva, mais

empática. A saúde em si está em constante transformação, o SUS é um pouco disso né, pra trazer acesso, universalidade, integralidade e pra essa população eu acho que isso é um pouco novo. (Entrevista com F., equipe técnica do CAPSad)

Mesmo entre os usuários do serviço, pode haver alguma confusão ou desconfiança, como podemos perceber no trecho abaixo:

Usuário: Pra mim redução de danos não serve não, porque a partir da primeira vez que você dá o primeiro, no momento que você dá o primeiro, você quer dar outro, outro, outro e mais outro, não consegue parar. (...)

Eu: Mas o que você procura aqui? Você continua vindo, você diz que não é redução de danos, o que é bom aqui pra você?

Usuário: Aqui me dá uma freada, eu consigo dar um intervalo de tempo, por mais que eu use todos os dias, entendeu? É a redução de danos que eu consigo encontrar aqui.

Eu: Mal ou bem dá uma freada, né...

Usuário: Mal ou bem dá uma freada, isso aí, você entendeu. (Entrevista com W., usuário do serviço)

Uma das questões mais difíceis de serem respondidas, segundo os próprios técnicos entrevistados, diz respeito a o que é considerado como um tratamento bem-sucedido. Entretanto, apesar dessa dificuldade, existe uma certa homogeneidade nas respostas, ainda que não seja propriamente unânime, apontando tanto para a inserção ou criação de um circuito de referência na vida dos usuários, como para a possibilidade de criação de vínculos e um campo relacional mais plural e consistente, quando o serviço passa a ocupar um lugar na vida e no cotidiano desses sujeitos como um parceiro possível, como uma via de tratamento, apoio e cuidado possível.

A meu ver, diante das respostas dadas a essa questão, esses pontos ficam bem sintetizados e articulados no seguinte trecho abaixo:

Como eu compreendo um tratamento bem-sucedido? Isso é difícil responder, eu compreendo o tratamento bem-sucedido quando a gente consegue que o paciente que tá aqui, o usuário, amplie os recursos dele na vida, as formas de poder se vincular a mais coisa na vida social. Então o cidadão não precisa necessariamente parar de usar drogas ou diminuir significativamente, se ele consegue retomar outros aspectos da vida (...) lazer, laços afetivos de vida familiar, não precisa ser família propriamente dita, mas se o cara consegue ter na vida outras coisas que não circulem em relação à violência e à droga, eu acho que tem alguma coisa de bom acontecendo na vida dessas pessoas. E uma outra coisa que é importante é quando a pessoa tá vinculada ao serviço, se esse vínculo não for um vínculo de dependência é que já tá podendo acolher o cara e já é bem-sucedido no sentido de que ele tá podendo ter um descanso aí no sofrimento. [Usuário] tá mal pra caramba, tá super mal, mas eu não acho que o tratamento dele é malsucedido porque ele tá mal. Se o [usuário] tá podendo vir aqui quase todo dia, de alguma maneira a gente tá ajudando o cara a seguir na vida, de modo que se não tivesse ele já poderia ter morrido. É como se a gente pudesse entrar num circuito de referência, ao ser mais uma interferência institucional, institucional porque eu acho importante a gente entender que é uma instituição pública. Na medida que a gente inclui essas pessoas num circuito de serviço público, de cidadania e se torna referência na vida dessas pessoas, um lugar a mais de circulação, que amplia as possibilidades de vida, eu acho que é bem-sucedido (Entrevista

com D., equipe técnica do CAPSad)

As maiores preocupações manifestadas pelos técnicos, também indicada em linhas gerais no trecho transcrito acima, diz respeito ao modo como se lida com as próprias expectativas – que podem inclusive fazer mal ao usuário ou dificultar a direção do trabalho clínico e do cuidado realizado – além do risco de, nas palavras dos técnicos, o serviço tornar-se ou atuar como um “CAPS Total”. Essa expressão se relaciona com um risco de se construir e gerar uma relação de dependência, tutela e oferta indiscriminada a fim de suprir todas as demandas apresentadas pelos usuários, que, geralmente, são muitas, vastas e de diversos tipos e formas.

Como modo de contornar e gerir esses riscos, o serviço procura efetivar um diálogo permanente com o aparato institucional das redes de proteção social, da rede de saúde, organizações comunitárias, fóruns e articulações diversas, de modo a criar para si também um “circuito de referência”, que dê conta ou amplie as possibilidades de encaminhamentos, as respostas para as demandas apresentadas e a garantia de um conjunto de direitos de cidadania desses sujeitos, pondo essas redes em ação articulada, na medida do possível, otimizando seu desempenho e o alcance de suas propostas e trabalhos desenvolvidos junto ao território e ao público direta e indiretamente beneficiado por essas ações.

Segundo um integrante da equipe técnica,

Há diálogo. A gente tem muito pouco diálogo com as ONGs da Maré, em relação ao que poderia ter, a gente tem uma certa inserção no território por conta do Viva Rio, o Viva Rio é um apoiador importante porque o Viva Rio tem articuladores no território que fazem vários enlacs aí que são importantes, a gente teve encontros oficiais com várias instituições da rede toda, da área toda, associação de moradores, conselho de saúde, conselho de segurança, polícia (...) A gente precisou conversar, ter uma conversa importante com a polícia, tem uma conversa com o Proximidade, com o desenvolvimento social aqui perto, intersetorialmente dentro dos serviços públicos a gente tem algumas conversas importantes no território. E há algo a avançar aí com relação ao que são públicos, as associações de moradores, as ONGs, as associações de comerciantes, a gente já tentou, mas são todas incipientes, tinha uma reunião e depois não dava continuidade. Os vizinhos não têm interesse, a gente já chamou mais de uma vez aqui no CAPS, pra reunião, pra um café e tal, eles não têm interesse nisso, são muitas represálias. A gente se apoia um pouco nessa rede aí e uma rede que a gente fez um trabalho no território com os seguranças de rua, isso também teve um impacto, o segurança de território não é só pra fazer parceria né, é também pra estabilizar relações. E os usuários, eles também são uma rede importante, eles apoiam e tal. Tem uma presença do CAPS já no território, ele é reconhecido como um lugar, não é mais um ser estranho, ao passo que isso acontece também vai dando certa sustentação. Os donos de restaurantes da região também conhecem a gente porque a gente almoça, também dão uma resposta positiva, reverberando nos comerciantes. (Entrevista com D., equipe técnica do CAPSad)

Obviamente esse diálogo depende de uma série de fatores como a conjuntura

política, a relação com o campo de forças presentes e atuantes no território, dentre outras. Existe a atuação de uma milícia no local onde funciona o serviço e o entorno das favelas é dividido por outras diferentes facções criminosas. E isso acaba afetando o cotidiano e a atuação do serviço de modo geral. Ainda segundo a mesma entrevista citada acima, essa presença de grupos criminosos armados com domínio de território,

Afeta por causa disso, é como se aqui fosse um CAPS que tivesse muita gente do Comando Vermelho, então quando é de outras comunidades e vinculado a isso eles se reconhecem por sinais que eu não sei realmente identificar e já vi paciente chegar aqui e falar, ih, não é nosso não, de cara, só pelo jeito. Eu realmente não sei identificar, mas tem sinais entre eles que identificam, não sei se é corte de cabelo, postura, não sei, que afeta a circulação. Acho que o usuário que não é do Comando Vermelho ficaria meio oprimido, falar disso abertamente, mesmo que ele não seja logo identificado fica meio oprimido (...) O que não significa que as pessoas não consigam vir, mas é uma barreira de acesso. (...) Esse grupo [a milícia], por exemplo, às vezes ameaça algum paciente nosso, quando um paciente nosso começa a trabalhar com eles isso modifica o comportamento dessa pessoa e ela passa a ficar mais violenta aqui dentro. A gente tem muito paciente que acaba sendo expulso do território e a gente não consegue mais acompanhar, paciente que é até morto. Então essa relação muito específica dessa rua aqui, da milícia com esses meninos aqui da esquina é um troço assim que foi muito difícil durante um tempo, até que a coisa se acalmou depois de um tipo de acordo que eles não chegariam mais perto do CAPS, chegaram a entrar no CAPS pra pegar alguém aqui dentro, isso não podia acontecer. E com a milícia houve um momento de tensão no início, acho que eles não gostavam muito que houvesse o CAPS aqui, é sempre uma coisa complicada, mas eu acho que por conta de um fato de violência que aconteceu aqui, a gente fechou a convivência do CAPS no final de semana, acho que deu uma luz neles que quando o CAPS tá aberto às pessoas tão aqui dentro não lá fora, diminui a bagunça na rua. O CAPS passou a fazer parte do território e contribuir pra uma maior ordenação do território e a milícia acalmou. Fora o trabalho que a gente faz com o segurança dessa rua de quase dois anos de conversa com ele quase que semanal, dele dizer os problemas, é quase um atendimento quando a gente conversa com ele. Então a gente pode dizer que fez um trabalho de território aqui na rua que amenizou esse tipo de problema com a violência do território mesmo. A gente vai lá dentro da comunidade numa boa, a gente vai muito na Maré, Nova Holanda a gente vai direto, muito difícil ter algum tipo de problema, nunca teve na verdade nada de grave assim. Teve uma situação de uma enfermeira estar num posto de saúde, ter um tiroteio e ela ter que ficar lá. Não me sinto ameaçado pela violência local, aqui você não se sente assim, entendeu? (Entrevista com D., equipe técnica do CAPSad)

No entanto, apesar desses problemas podemos afirmar que essa direção do serviço, de diálogo e ocupação dos espaços de participação e intervenção no território é uma das principais questões e desafios enfrentados e priorizados pelo cotidiano do *CAPSad Miriam Makeba*.

#### 4.5. Reuniões de Equipe

As reuniões de equipe, ou reuniões clínicas, como também são chamadas, se constituíram

como o principal dispositivo do serviço acompanhado por mim nesse percurso de pesquisa. Isso se deu tanto por conta de ser o momento em que eu mais estive presente ao longo desse tempo, quanto também pela sua importância, pelo corolário de temas discutidos, pela centralidade desse dispositivo no conjunto das ações e espaços coletivos de deliberação, pela presença de toda a equipe, contando ainda com a participação da profissional responsável pela supervisão geral do serviço dentro da rede de saúde mental relativa à Área Programática 3.1, e principalmente pela relevância dos casos ali discutidos, sempre relacionados às situações mais graves, expondo as tensões, as disputas, os conflitos, os objetivos e direcionamentos efetivados nos procedimentos de gestão e tratamento da população, as principais linhas teóricas utilizadas – capturadas a partir do jargão utilizado pelos profissionais em seus relatos e análises – e os próprios limites de atuação do *CAPSad Miriam Makeba*, tanto internamente, quanto com a sua área de atuação e com o território pesquisado.

Sem sombra de dúvida, é nesse espaço em que tive certeza da importância e relevância do meu tema de pesquisa junto ao espaço do *CAPSad* e em relação ao território e às práticas de atenção e cuidado aos usuários de crack, álcool e outras drogas. A violência, de modo geral, é um tema recorrente ou, até mesmo, eu arriscaria dizer, o grande tema que atravessa quase todas as discussões efetuadas nesse espaço, assim como todo o cotidiano do *CAPSad*, na medida em que esse dispositivo reflete de maneira mais ampla todo o trabalho desenvolvido pela equipe.

Muitas situações de conflito inclusive invadiam cotidianamente o espaço da reunião, frequentemente interrompida por pacientes procurando técnicos para que atendessem suas demandas, e por discussões em que os mesmos forçavam a barra para serem ouvidos e/ou atendidos por seus técnicos de referência.

Essa agressividade dos usuários ainda podia ser percebida pelos barulhos de gritos, discussões, portas batidas com força, correrias e passos fortes nas escadas e corredores, todo um ambiente de tensão criado pelos usuários em torno do auditório onde ocorriam as reuniões de equipe – e que, aliás, também foram constantes durante as entrevistas realizadas com a equipe técnica especialmente, uma vez que eram realizadas em salas fechadas no interior da instituição. Tensão que em parte reflete um momento de crise ou uma alteração de humor dos pacientes, mas que muitas vezes são utilizados como forma de constrangimento e coerção da equipe técnica.

De modo geral, numa breve análise das falas coletadas ao longo do trabalho de campo nas reuniões de equipe, as leituras da violência mais comumente encontradas dizem respeito em



parte a uma estratégia de sobrevivência e uma forma de expressão dos desejos e/ou mesmo de uma espécie de expressão da interioridade ou do inconsciente dos sujeitos, além das próprias demandas provocadas por condutas e práticas violentas como brigas, castigos físicos na forma de surras e espancamentos por parte de traficantes, milicianos ou ainda por policiais e dos episódios de violência ocorridos no interior do *CAPSad*.

Essas leituras ficam evidentes, por exemplo, diante da leitura do trabalho de conclusão de curso de uma integrante da equipe técnica intitulado “*Violência como disparador da produção de cuidado: novas possibilidades?*”. Nessa monografia, a autora desenvolve uma análise da violência, dentre as múltiplas formas possíveis de leitura, como um recurso de linguagem, de sobrevivência, de resistência, em uma acepção mais ampla, além das pequenas violências apresentadas nas relações diárias que constituem o cotidiano profissional da equipe técnica do *CAPSad*.

Como a própria supervisora apontou diversas vezes, indicando para a equipe a leitura dessa monografia, a forma como a autora trabalha o tema era totalmente condizente com as leituras trabalhadas nas reuniões clínicas, refletindo o modo como grande parte da equipe percebia e as bases teóricas de análise da questão da violência e do modo como esta atravessava a produção de cuidado ali desenvolvida.

Além disso, alguns usuários atendidos pelo serviço praticavam algumas atividades ilícitas, tais como pequenos roubos, e furtos e apresentavam uma história de vida ligada à criminalidade violenta. A própria relação com “drogas criminalizadas” (Pedrinha, R.D.<sup>26</sup>), diante do paradigma proibicionista que fundamenta diversas políticas públicas e a atuação de grupos criminosos armados no tráfico de drogas no varejo, especialmente aquele que acontece nas favelas, acaba por vincular e envolver os usuários em modos de subjetivação atravessados pela criminalidade e pela violência como norma de controle e gestão.

Essas leituras, a meu ver, derivam principalmente da formação acadêmica de grande parte da equipe, especialmente dos psiquiatras e psicólogos, além dos residentes em saúde mental, que não raramente articulam suas ideias e leituras de mundo com a utilização de jargões psicanalíticos e outras concepções mais próximas da esquizoanálise.

Aliás, vale aqui frisar que de modo geral, muitas disputas e divergências existentes no

---

<sup>26</sup>Disponível em:

[http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/salvador/roberta\\_duboc\\_pedrinha.pdf](http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/salvador/roberta_duboc_pedrinha.pdf); acessado em 26/12/2016

grupo têm a ver com posições distintas marcadas, a meu ver, em grande parte por diferenças de formação e maior adesão ou não aos princípios preconizados pela *Reforma Psiquiátrica Brasileira*.

Existem autores, como Benilton Bezerra (2004) que já apontaram tanto a difícil convivência de diferentes formações e perspectivas teórico-assistenciais divergentes, quanto também a riqueza da experiência brasileira de reforma psiquiátrica por proporcionar esses embates, “esta diversidade e a atmosfera de cooperação que se tem conseguido estabelecer em muitos lugares” (BEZERRA, B., 2004, p.5)

Divergências e agenciamentos que ficam relativamente claros no trecho abaixo:

Tem várias diferenças aqui dentro de formação, os enfermeiros são muito mais, em geral, não todos, mas são muito mais quadrados, disciplinados, tem a ver com a formação deles, eles são organizadores do espaço hospitalar, a enfermagem faz muito isso. O psicólogo faz muito atendimento individual, muito solitário no caso, às vezes um pouco pretensioso porque acha que entende melhor o caso do que o outro profissional. O assistente social às vezes fica agenciando a vida da pessoa, mas tem dificuldade de ouvir a maluquice, de falar pra pessoa se organizar por si, nas suas opções internas, é mais um agenciador de resolução de problemas com família, resolve benefício, não sei o que... (...) Tem essa diferença, médico medica todo mundo e trabalha muito sozinho, não quer fazer determinadas coisas que todo mundo faz, o médico acha que a gente vai fazer, às vezes é um pouco autoritário com a equipe (Entrevista com D., equipe técnica do CAPSad)

Ainda que não expressas ou talvez também em parte pelo modo como são, em certa medida, silenciadas as dissonâncias e divergências, existem uma série de outras expressões que me permitiram identificar essas tensões internas na equipe. Ainda que não seja propriamente um impedimento para que as pessoas divirjam abertamente nas reuniões, o fato das posições superiores hierárquicas serem ocupadas por psicólogos alinhados ao paradigma da reforma psiquiátrica e a um modo de interpretar e trabalhar calcado em teorias psi faz com que, na prática, essas visões e modos de compreensão e gestão dos conflitos prevaleçam, dando a tônica e a direção geral do tratamento desenvolvido na instituição.

Algumas trocas maliciosas e críticas de olhares, os esgares, o modo como os diferentes grupos se dispõem no espaço da reunião, agrupando-se segundo critérios de empatia demonstram a existência dessas divergências e de conflitos dentro da equipe:

Acho que o problema mais grave é a equipe e a dificuldade de se comunicar, de poder falar as coisas. “Pô, tu não tá me ajudando, me ajuda, sabe”? A gente aqui da equipe está produzindo a violência, sabe? Que a gente está sendo violento entre a gente e isso de alguma forma deixa o trabalho frágil, e então como a gente não se comunica, a gente comete erros grosseiros (Entrevista com C., equipe técnica do CAPSad)

Apesar disso, uma característica interessante desse grupo diz respeito ao modo como a

eclosão de situações graves e episódios de violência produzem uma espécie de suspensão dos conflitos e a união do grupo que se cuida e acolhe de maneira pungente. As situações vivenciadas realmente são extremamente graves e não raro as pessoas se emocionam e choram extremamente abaladas ao narrar como se sentem diante do que se passou. Essas ocasiões, se possuem algo de positivo, está relacionado com essa capacidade de integrar a equipe e criar uma maior coesão entre os técnicos.

Existe também, por outro lado, um constante movimento de saída dos técnicos que literalmente “jogam a toalha”, pedem para sair do serviço por conta da carga de tensão e estresse que vivenciam durante o seu cotidiano de trabalho. Os casos de adoecimento e licença médica também são frequentes, embora não se possa propriamente verificar até que ponto estão relacionados com a sua inserção e atuação profissional nesse ambiente, em certa medida, insalubre de trabalho, como podemos perceber no trecho abaixo:

(...) aí eu fiquei doente de novo, tive uma depressão como eu nunca tive agora em fevereiro, fiquei de licença, né? Mas agora eu estou recuperada, e vamos ver né cara? Vai na medida assim nas coisas. (...) Que a gente tá no limite de viver situações de violência. Tudo bem, a gente entende que é uma questão deles na rua, e tal, mas acho que aqui dentro não dá, e que a gente não está aguentando. (Entrevista com C., equipe técnica do CAPSad)

Um caso emblemático diz respeito a uma ocasião em que um casal de usuários brigou violentamente. Esse casal tinha um longo histórico de violência, com a mulher sendo frequentemente espancada pelo companheiro, que a deixa completamente machucada nessas surras, com diversos hematomas e até mesmo fraturas causadas pelos seus ataques. Numa ocasião, depois de já ter começado a desferir socos no seu rosto, o usuário pegou uma cadeira de ferro para agredir a esposa, sendo impedido por uma técnica que entrou na sua frente e o fez titubear, dando tempo para o segurança entrar em ação e conter o usuário, tendo sido ainda alvo de uma série de socos e pontapés.

Por si só, essa cena já seria forte e angustiante. Entretanto, um elemento agravava ainda mais a situação: a mulher no momento carregava em seu colo o filho recém-nascido do casal. Ou seja, mais do que a agressão à sua mulher, o que fora evitado nessa ação da equipe técnica foi o possível assassinato de um bebê recém-nascido por seu próprio pai, ainda que de maneira “acidental”.

Esse caso abalou toda a equipe técnica de maneira também violenta. O próprio segurança, que tem formação militar e é lutador de MMA<sup>27</sup> e costuma se colocar como uma pessoa

acostumada com casos de violência ficou visivelmente abalado. Conversando comigo em outro momento, ele dizia que jamais se esqueceria desse dia e que tudo fora muito forte até mesmo para ele.

Durante a discussão do caso em reunião toda a equipe se apresentou extremamente desconcertada, consternada e nitidamente chocada com a situação vivenciada, com muitos integrantes chorando muito. A equipe apresentava sinais de exaustão, adoecimento e de estar no limite na condução, manejo e mesmo no contato com situações de violência. Segundo um integrante da equipe técnica,

(...) a gente tá no limite de viver situações de violência. Tudo bem, a gente entende que é uma questão deles na rua, e tal, mas acho que aqui dentro não dá, e que a gente não está aguentando (Entrevista com C., equipe técnica do CAPSad)

De certo modo, durante o período acompanhado, os grandes temas presenciados e as grandes questões que atravessaram todo esse tempo e todas as discussões diziam respeito à gravidade das situações de violência presenciadas e ao modo como essas situações deveriam gerar ou não uma resposta institucional incisiva.

Punir ou não punir – essa era e sempre foi a questão.

#### **4.6. Ética do Desenrol: punição x responsabilização**

No livro “Ética e Subjetividade”, existe um artigo escrito por Cristiano Rodrigues e Silvia Tedesco intitulado “*Por uma perspectiva ética das práticas de cuidado no contemporâneo*”. Partindo da aliança com autores como Michel Foucault, a ideia central do texto é construir uma reflexão sobre ética, entendida aqui como um exercício crítico constante, procurando dessa forma problematizar a universalização de noções como sujeito, sociedade, cientificidade e outras, com o intuito de “abrindo brechas para invenção de outras políticas de subjetivação (...) animarmos os jogos políticos no contemporâneo, para a ampliação das condições de possibilidade do pensar e agir, multiplicando os encaminhamentos para o problema” (Cristiano

---

<sup>27</sup> As artes marciais mistas (AMM), mais conhecidas pela sigla MMA (do inglês: *mixed martial arts*) são artes marciais que incluem tanto golpes de combate em pé quanto técnicas de luta no chão. As artes marciais mistas podem ser praticadas como esporte de contato em uma maneira regular ou em um torneio no qual dois concorrentes tentam derrotar um ao outro. É utilizada uma grande variedade de técnicas permitidas de artes marciais — tais como golpes utilizando os punhos, pés, cotovelos, joelhos —, além de técnicas de imobilização — tais como lances e alavancas. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Artes\\_marciais\\_mistas](https://pt.wikipedia.org/wiki/Artes_marciais_mistas); acessado em 28/02/2017

Rodrigues e Sílvia Tedesco, 2009, p.76).

Nesse sentido, o conceito de ética apresentado é tomado como uma atitude crítica de si mesmo em sua relação com situações e circunstâncias em que os balizamentos que servem como orientação das condutas e comportamentos humanos perdem sua, digamos, validade, são insuficientes para dar conta dos acontecimentos e dilemas vivenciados, sendo, eles mesmo, postos em questão. Abre-se, portanto, a partir dessas experiências, a possibilidade de realizarmos uma reflexão que produza novos conceitos, novas noções, novos modos de ser, estar e se relacionar com os códigos e normas que regem a vida em sociedade, a relação consigo próprio e com o mundo.

Relacionando os conceitos de moral e ética com a produção de um sujeito moral, os autores indicam ou abordam duas direções existentes:

(...) uma pautada na relação de submissão, de assujeitamento, na medida em que ocorrem por um processo de objetivação dos indivíduos a partir de leis e normas instituídas ou a partir de uma relação ética de transversalização do código vigente, pela equivocação das identidades e da transformação dos sujeitos em uma dada experiência de si. No primeiro caso temos o sujeito jurídico e, no segundo, o sujeito ético. (Idem, p.78)

O exercício ético, portanto, aponta basicamente para um exercício de estranhamento e problematização da realidade que permita aos sujeitos e/ou coletivos se transformarem. Dessa maneira, os autores afirmam que toda prática que tem como balizamento ou é ancorada em verdades tidas como absolutas, invariantes, fixos produzem estados de dominação, diminuindo ou limitando a mobilidade própria das relações de poder que dependem da existência de sujeitos livres para que efetivamente se constituam. Desse modo, conduzem à estagnação de si, a uma cristalização que impede ou dificulta a produção e o desenvolvimento de movimentos de mudança e transformação.

Ao contrário disso, uma prática clínica ética se direciona para a criação de condições de possibilidade para que os sujeitos, no exercício de sua liberdade, experimentem novas relações com as normas e códigos, inventem novas maneiras de lidar com as formas de governo performadas por diferentes campos de saberes e discursividades, sejam elas médicas, legais, políticas, educacionais, etc., que lhe são propostas a fim de constituírem para si diferentes modos de ser. É a partir dessa perspectiva ética e política que propõem pensar as práticas contemporâneas de cuidado e governo.

Além disso, para que essa prática ética efetivamente aconteça, é preciso que os operadores desses saberes e discursividades desenvolvam consigo mesmos a mesma atitude e

reflexão proposta, na medida em que, conforme os autores, uma

(...) relação consigo questionadora e desestabilizadora, é o que nos faz aceder à condução ética, pois, os estados de dominação apenas são evitados quando os sujeitos envolvidos nas relações de poder puderem, na tentativa de conduzir as ações do outro, exercer sobre as suas próprias ações um governo que evite a dominação do outro. Ou seja, subjugar o outro significa estar, na relação consigo, também assujeitado. Enfim, as respostas nunca estão dadas, cabe a cada instante retomar a atitude de problematização do nosso modo de ser e agir: como conduzir a clínica sem recair em esquemas já estabelecidos, sem recorrer às normas e leis já instituídas, ou seja, preceitos universais, impositivos de homogeneização? Como incitar o outro a experimentar a fragilidade da identidade, que acreditava verdadeira, e a partir daí instituir novos modos de viver? Como acompanhar a elaboração de novas regras para o viver, indicações que funcionem como regras facultativas e singulares, sempre prontas a serem interrogadas e transformadas? (Ibidem, p.92)

Lembro agora da alegria que senti ao ler esse artigo, porquanto ele traduz quase à perfeição o tipo de dilema constantemente vivenciado no *CAPSad* tanto no que diz respeito à equipe técnica e seu modo de trabalhar as questões que aparecem, especialmente relacionadas a irregularidades na conduta dos usuários, além, é claro, das situações de violência atuadas. Dilema também presentificado nas formas de leitura e propostas de resolução desses problemas indicadas pelos próprios usuários.

Como já relatei em outro momento acima no presente trabalho, havia uma clara cisão ou racha na equipe, que se aprofundou ao longo do tempo, no que diz respeito ao modo como esses casos deveriam ser tratados. Grande parte da equipe defendia uma punição exemplar como forma de controle e gestão da violência, demonstrando uma crença e vinculação à ideia de uma espécie de caráter pedagógico da punição ou mesmo reflexos de uma cultura ou lógica punitivista que é muito difundida e que talvez seja uma das questões e temas mais discutidos na contemporaneidade, especialmente no âmbito das ciências humanas.

Existe, segundo alguns autores, especialmente vinculados a estudos de criminologia crítica, a tendência, mesmo entre setores ditos progressistas, de perceber na punição um caráter pedagógico e modulador das condutas e das relações de poder e suas assimetrias que propõem, com muita frequência, a criminalização de determinadas condutas como uma das principais bandeiras e proposições em diversos movimentos sociais de grupos minoritários, tais como o movimento negro, feminista, LGBT, dentre outros.

Conforme Maria Lúcia Karam (2015), em seu famoso artigo denominado “A esquerda punitiva”,

Na história recente, o primeiro momento de interesse da esquerda pela repressão à criminalidade é marcado por reivindicações de extensão da reação punitiva a condutas

tradicionalmente imunes à intervenção do sistema penal, surgindo fundamentalmente com a atuação de movimentos populares, portadores de aspirações de grupos sociais específicos, como os movimentos feministas, que, notadamente a partir dos anos 70, incluíram em suas plataformas de luta a busca de punições exemplares para autores de atos violentos contra mulheres, febre repressora que logo se estendendo aos movimentos ecológicos, igualmente reivindicantes da intervenção do sistema penal no combate aos atentados ao meio ambiente, acaba por atingir os mais amplos setores da esquerda (KARAM, 2015, p.79)

No entanto, apesar da aparente hegemonia e proliferação desse discurso, parte da equipe técnica, que eu não sei propriamente quantificar ou dizer se é ou não majoritária, por conta de uma não explicitação dos conflitos e divergências existentes, já indicada anteriormente, e por não ter utilizado instrumentos de pesquisa e metodológicos quantitativos nem investido nestes termos, se coloca de modo diferente, questionando e problematizando essa prática punitiva e apontando outra direção clínica para a atenção e o cuidado ali desempenhados.

Essa direção ou norte do tratamento é notoriamente defendida pela gestão do serviço, tanto pela supervisão geral, quanto pela direção e pela coordenação técnica, havendo uma nítida sintonia, ao menos nos discursos e posicionamentos realizados durante as reuniões de equipe e aos procedimentos e deliberações efetuadas no cotidiano do *CAPSad*.

Por mais de uma vez, ouvi a indicação de que a equipe técnica e o serviço como um todo não poderiam agir do mesmo modo que outros equipamentos, serviços e dispositivos de campos diversos fazem, devendo **fazer diferente para produzir a diferença** buscada pelas práticas clínicas ali desenvolvidas. Diferença esta que seria fundamental para as transformações e o trabalho terapêutico desenvolvido junto aos usuários.

Toda essa formulação fica muito clara na resposta dada, e transcrita abaixo, por uma integrante da equipe técnica entrevistada quando perguntada sobre a diferença entre a punição e a proposta de responsabilização, como é nomeado o procedimento indicado para gestão das condutas irregulares e situações de violência praticadas pelos usuários do serviço:

Eu acho que o caminho mais fácil seria a punição, que na verdade é o caminho usado em todos os lugares, se você pegar o Estado quando você está fora da regra ou da lei você tem uma punição que é a prisão, se você pegar a milícia quando você tá fora da lei ali da rua você tem uma punição que pode ser uma violência, perder alguma coisa, enfim, e o tráfico a mesma coisa, são as instituições de poderes paralelos aí. Eu acho que esse é o mais fácil porque já tá dado, assim, isso aí já tá dado, é assim que funciona, tenho que seguir, se não sigo respondo por isso e tal. Eu não acho que seja totalmente equivocado ou ruim, eu só acho que é o mais fácil e acho que é um formato de exclusão porque eu não tenho como julgar todo mundo pela mesma lei considerando que todo mundo tem a mesma condição e aí nesse formato o pobre paga mais pelo crime do que o rico, se a gente for olhar na classe social. Nesse formato o maluco morre na comunidade pelo tráfico diferente do cara que só faz uso da cocaína, fica doído mas sabe manejar uma

regra. Nesse formato a milícia tira coisas de famílias de territórios que tem um cara que tem menos condição de lidar com suas situações emocionais, enfim, de vida. (...) O CAPS é uma instituição que é regida por algumas regras e leis, tem uma portaria que diz isso, mas ele não é um serviço de reforçar essa instituição de poder, a gente que decide, você fez errado, vai ter que pagar por isso, a gente trabalha numa lógica da responsabilização, você tem responsabilidades, escolhas, tem aí que um pouco do tratamento é isso, lembrar que o cara tem outras escolhas além de só usar droga e aí **quando se fala de responsabilização se sai um pouco da lógica da punição**<sup>28</sup> porque o cara é responsável, vai acontecer alguma coisa porque ele sabe que quer aquilo de alguma forma, ele fez uma escolha, conseguiu construir uma escolha e aquela escolha não tava pautada dentro do que se esperava e ele não deu conta e aí ele vai “pagar por isso”, aspas, por conta dele ser responsável pela vida dele, o lugar dele no mundo. Que é uma lógica que também tem uma perda, que também tem algum ganho quando ele vai bem, mas que não é essa lógica do eu dizer qual é a sua punição. Tem uma coisa que é dele, ele tá aqui pra falar dele, pra construir a história dele e aí de alguma forma ele vai ter que dizer e assumir esse lugar dele aqui, assim, com responsabilização das ações e tudo. É um trabalho exaustivo esse, né, porque imagina você ter que ir contra uma lógica muito maior e que o cara é criado desde criança, a mãe bate porque fez errado, tem uma coisa ali, muito forte isso, né. E aí se a gente pegar o mundo do uso da droga, tem uma regra da rua, porque assim, o país muito doído, se você é usuário não vai preso, mas pra comprar tem que estar ligado ao tráfico de alguma forma, então assim, você pode usar mas tem que cair na sua mão magicamente porque se você estiver numa boca vai ser considerado traficante. Isso é muito louco, tem um processo muito louco nisso que a gente tenta colocar num outro ponto de vista, tipo assim, ah, pagou porque merecia, ou pagou porque fez isso ou aquilo, não, tem coisas aí que você escolheu, na época talvez você nem soubesse que tinha outras escolhas, mas você escolheu de alguma forma e você pode escolher outras coisas, eu acho que isso sai um pouco da lógica da punição que a galera espera, né, isso é bíblico, Jesus Cristo foi crucificado, alguém tem que pagar pelo bebedouro quebrado (risos). Mas ao mesmo tempo você vê que quem tá bem nesse momento, por exemplo, tá na assembleia dizendo da punição, semana que vem é ele que tá quebrando e tem um outro que tá bem dizendo da punição, mas quando é alguma coisa que, então tá bom, vamos pensar em qual vai ser, ninguém consegue dizer, sabe. É uma coisa que meio que pra dizer que tem uma solução, mas que não existe, até porque nem o Estado deu conta dessa função, nem o tráfico, quanta gente dá bolo no tráfico, some um tempo e daqui a pouco reaparece, enfim. Então tem aí os que vão burlar o formato e vão burlar também a responsabilização, tem uma galera que se responsabiliza, que topa isso porque tá dentro de um processo e tem a galera que não se responsabiliza e, enfim, semana que vem tudo de novo. É um trabalho, mas eu sou muito desse ponto de cada um tem sua responsabilidade e tem uma lei maior que a gente. Igual, por exemplo, não sei se você ficou sabendo, há pouco tempo teve aquela situação do companheiro agredir a companheira aqui e a gente teve que chamar a polícia, era uma coisa que ultrapassava nossos limites clínicos, nossos limites de trabalho, passou por uma violência que a gente não dá conta com a palavra. (Entrevista com L., equipe técnica do CAPSad).

A responsabilização proposta pela equipe diz respeito a uma prática de negociação feita com os usuários que porventura protagonizassem alguma situação de violência ou qualquer outra forma de conduta irregular. Diante do ocorrido, a equipe chamava o usuário e negociava com ele um modo de mantê-lo vinculado ao serviço, mas que esse atendimento e relação fosse atualizado conforme essa negociação, seja fazendo um atendimento em outros espaços, negociando um

---

<sup>28</sup> Grifo meu



tempo ausente no serviço, sem uma presença intensiva nos seus dispositivos terapêuticos, buscando algum retorno relacionado ao conserto de algum objeto quebrado ou roubado, um acordo relacionado a mediação de conflitos entre os usuários e entre os casais, dentre outras formas de negociação, sanção e responsabilização dos usuários sobre seus atos.

Essa proposta e essa postura da equipe me surpreendeu, justamente pelo modo como eram efetivadas essas conversas, fazendo-me imediatamente lembrar do modo como muitas vezes os chefes dos grupos criminosos armados atuam nas favelas, fazendo-me inclusive nomear essa prática, a partir da leitura do texto e da minha vivência cotidiana nas favelas pesquisadas, de “**ética do desenrolo**”, título inclusive da presente vinheta.

O *desenrolo* diz respeito a um, segundo Eliana Sousa Silva (2015), “termo usado nas favelas para as situações em que se tem de resolver algum conflito ou se é chamado para oferecer explicações aos chefes do tráfico. Muitas vezes, o resultado desses encontros é a morte” (2015, p.30).

O exercício crítico e a postura ética, de negociação e redimensionamento dos acordos efetivados com esse ou aquele usuário diante de uma conduta irregular, significavam uma espécie de inversão do princípio do *desenrolo* tal como é realizado pelos chefes do tráfico. Enquanto nessa situação, a punição é um imperativo, que ocorrerá de qualquer modo, e o *desenrolo* significa uma espécie de possibilidade de defesa, a responsabilização também procura realizar ou atualizar um acordo, com a diferença que não se procura efetivamente um meio de punir, mas antes de produzir uma reflexão nesse usuário a respeito de sua conduta. Enquanto o tráfico ameaça e chama para o *desenrolo* como quem diz “eu vou te punir exemplarmente de alguma forma, quero te ouvir para decidir como será”, a equipe técnica do *CAPSad* chama os usuários para essa conversa como quem diz “eu não quero e não vou te punir; entretanto algo tem que ser feito; o que você sugere?”.

Essa postura causava uma série de estranhamentos não somente na equipe técnica, mas antes, e principalmente, junto aos usuários do serviço, que em sua maioria compartilhavam dos valores e noções que fundamentam a lógica punitivista, de maneira geral.

Isso tudo é uma coisa que a direção não punia, tudo bem o cara aqui não é polícia, não é delegacia de polícia, certo? Não dá pra bater, você fez uma coisa grave, você fica um mês afastado, vai se tratar em outro CAPS, em outra instituição pra provar que você fez errado, pra você sentir, você quebra hoje amanhã você tá aqui dentro, com mais força

ainda (...) Então... Aí é uma das coisas que eu acho que aqui não poderia, não. Tinha que acabar com esse negócio, você saber que você errou e vai ser punido, entendeu? Tipo, vai pra um abrigo, você assina um termo de responsabilidade pra ficar no abrigo, não pode usar droga, não pode usar... nada de ponta, tesoura, faca, não pode entendeu? Não pode entrar alcoolizado, não pode. Você não pode agredir um funcionário, você não pode. Então fica uma cópia contigo e uma com o usuário. Se o usuário cometer um daqueles erro, é chamado na direção, ele vai assinar uma advertência, com três advertências ele é desligado. Se não for na hora desligado, entendeu? Agora aqui não, aqui tudo bem, não é abrigo, é uma clínica, tinha que ter no mínimo um pouco de ordem...porque pega pra todo mundo, tu tá ali na fila da comida, daqui a pouco tem uma briga, igual teve no mês passado aí, tu fica perdido, eu não... uma que eu ando devagar, posso tomar uma paulada, um teco na cabeça, uma cadeirada, por quê? Deixaram correr frouxo, e ainda tem uns cara que se acha brabo, vem cá pra dentro com marra de bandido. Aqui todo mundo é paciente cara, tem muito paciente, eu ando mais devagar, aquele mais brabo é paciente, ele tá aqui pra curar um problema que ele tem mental ou psicológico, ou droga ou álcool, entendeu? Ele não pode dar uma de querer marcar território – Não! Eu sou isso. – Não, não é porra nenhuma, é igual a todo mundo. Então, certas partes daqui... da... dos especialistas, tem medo desse tipo de coisa, não chama a polícia. (Entrevista com V., usuário do CAPSad)

Essas dúvidas, queixas, posicionamentos e estranhamentos ficavam evidenciados nas Assembleias onde, pelo menos nas que acompanhei, o tema central era quase sempre a questão da violência e da punição *versus* responsabilização.

Uma vez, durante uma Assembleia, eu ouvi um relato de um usuário que me marcou profundamente. Ele relatou a sua experiência com o serviço, de como por muito tempo não entendia muito bem também a postura dos técnicos, essa liberdade que é apontada como nociva por outros usuários que clamam por uma postura enérgica e punitiva da equipe técnica – muito embora, diga-se de passagem, praticamente todos ou os mesmos que em outros momentos de crise já cometeram também seus excessos, suas violências e suas irregularidades.

Disse que o serviço o tratava com um respeito e cuidado que ele não estava acostumado, uma vez que vinha das ruas e seu clima hostil, agressivo, de arrogância e afirmação de si via violência. “Aqui é outro ritmo”, disse ele. No *CAPSad*, disse que amoleceu e que por algum tempo achou que o serviço o fazia mal por isso, porque ele não estava mais tão brabo e violento como se acostumara a ser e estava, por conta disso, mais vulnerável à agressividade e violência tanto da polícia, quanto de outros moradores de rua.

Por fim, concluiu que o segredo é saber dosar essas duas dimensões: saber a hora de ser mole e a hora de endurecer, assim como o modo de proceder correto em cada lugar e momento. Sinceramente, eu não consegui captar em outro discurso um resultado mais objetivamente articulado do que esse das práticas de redução de danos, da transformação subjetiva efetuada

junto a esse sujeito, assim como o efeito que essa declaração causou, provocando um silêncio e a reflexão de todos os usuários e técnicos ali presentes.

Grosso modo, portanto, podemos inclusive dizer que o embate entre o punitivismo e uma ética do cuidado, tal como apresentado pelos autores acima, e que aparece também nesse caso específico, não é um problema vivenciado exclusivamente nesse *CAPSad*, muito menos exclusivo desse público específico ou das favelas.

De certo modo o próprio conceito de violência, na medida em que aponta para um excesso, depende dessa discussão, desse olhar, das discussões e formulações construídas em torno dessa perspectiva.

A equipe técnica, ao contrário de outras instituições, procura entender as violências e o próprio modo agressivo que os usuários apresentam em suas relações e questões mais triviais e corriqueiras como uma potência ou recurso de sobrevivência, como algo que é próprio do seu cotidiano, e que ao invés de ser prontamente reprimido e silenciado, deve poder ser expresso para que, inclusive, possa ser analisado e manejado dentro do trabalho terapêutico desenvolvido no âmbito da atenção psicossocial e do cuidado efetuado pelo serviço.

Segundo um integrante da equipe técnica,

(...) a atualização dessas violências aqui dentro acontecem porque de alguma maneira a gente permite que o modo de ser dessas pessoas, os comportamentos agressivos, as respostas típicas de cada um possam aparecer aqui, o que as outras instituições não fazem, a gente é uma instituição de saúde mental, então a gente permite que isso aconteça. Na medida que a gente permite que isso aconteça a gente se depara com situações de violência dos usuários, isso é um problema, é uma dificuldade muito grande porque às vezes acontecem coisas muito difíceis e isso causa sofrimento pra equipe. Essa é talvez a parte mais difícil, como lidar com isso e tudo mais. A equipe amadureceu muito nesses quase dois anos, então a gente consegue hoje em dia ser menos ofendido pelos atos de violência, consegue entender cada vez mais que isso não é voltado pra cada um de nós pessoalmente, é como as pessoas fazem e a gente precisa tá junto deles inclusive pra poder tratar disso. A chance de poder ajudar uma pessoa a parar de fazer aquilo que ele tá dizendo que é difícil pra ele, paciente que fica muito nervoso e dá uma porrada, depois ele fica arrependido. **Se a gente for só punitivo e expulsar ele a gente não vai ajudar ele a responder diferente**<sup>29</sup>. Se ele também não tiver questão com isso é melhor nem ficar aqui, acaba que com o tempo só as pessoas que têm algum tipo de questão vão ficando, se a pessoa não tiver nenhum tipo de questão não vai querer ficar aqui, fazer o que, um monte de maluco, de gente doida, confuso pra caramba. Então tem um pedido de ajuda pra tá aqui, se a gente puder identificar aquele pedido de ajuda, esses atos agressivos passam a ser a chance da gente poder intervir pra ajudar essas pessoas a fazer diferente. Agora entender isso na hora que o cara tá ali dando uma porrada em alguém, quebrando o CAPS, ameaçando alguém da equipe de alguma coisa é difícil, mas a gente tá aprendendo. Tá melhor, tá bem melhor. (Entrevista com D., equipe técnica do

---

<sup>29</sup>Grifo meu

CAPSad)

A meu ver, do mesmo modo que o tema do punitivismo, o tema da violência é uma questão bem mais ampla do que propriamente uma questão exclusiva dos *CAPSad* e dos territórios favelados. Não obstante essa perspectiva, no que tange aos serviços substitutivos de saúde mental ou mesmo de modo mais amplo as iniciativas e práticas relacionadas aos paradigmas da redução de danos e da atenção psicossocial, devemos ter em mente a necessidade de encarar esse problema de frente, como um desafio central para o desenvolvimento desses trabalhos.

Conforme Benilton Bezerra (2004)

Do nosso ponto de vista há ainda um desafio que devemos enfrentar. É o de tomar a violência como um alvo de nossa reflexão, compreender como ela se inscreve atualmente nos mecanismos de construção dos laços sociais e que efeitos tem sobre a vida subjetiva. Já não se trata de analisar casos de violência, por mais numerosos que sejam. Trata-se de pensar uma constelação cultural na qual a violência torna-se cada vez mais um elemento do cenário, não um episódio, mas uma constante, um estado. Já estamos vivendo isso nos CAPS, pelo menos em alguns aqui. (BEZERRA, 2004)

Nesse sentido, a experiência protagonizada nesse serviço em particular e nesse território específico abre um grande leque de possibilidades de avanço em múltiplas direções e campos de direitos e assistência. Espero somente que a minha tese esteja à altura dessa experiência e desse potencial tanto no âmbito da redução de danos, quanto da atenção psicossocial e da reforma psiquiátrica de modo mais amplo.

#### **4.7. A articulação com o território e o trabalho das agentes redutoras de danos**

Sem sombra de dúvida, um dos fatores que alavancaram e produziram um notável sacudida no serviço e no cotidiano do *CAPSad Miriam Makeba* diz respeito ao curso de agentes redutoras de danos desenvolvido pela instituição, com sua inserção profissional nos serviços e equipamentos que compõem a rede de atenção básica de saúde no território da Maré e, mais especificamente, nesse recorte territorial estudado na presente pesquisa.

Desenvolvido entre julho e setembro de 2015, esse curso formou uma equipe de agentes redutoras de danos, todas mulheres, moradoras do conjunto de favelas da Maré, seguindo, de certo modo, a lógica adotada para *Agentes Comunitários de Saúde (ACS)*<sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup> “O ACS é um integrante da equipe que não possui qualificação profissional, portanto utiliza-se do seu vínculo com as famílias inscritas no serviço de saúde para interagir com os demais membros da equipe. Sua atuação acontece por meio de cadastro e visitas domiciliares às famílias, busca ativa dos usuários faltosos, atividades de

Segundo o edital de seleção para o curso, as atividades das agentes redutoras de danos, em sua área de atuação, são

- Realizar ações de cuidado e redução de danos no território de abrangência da Clínica da família com as equipes de saúde da família.
- Participar das ações de formação aulas teóricas e preceptoria, tutoria;
- Entregar os produtos solicitados: como diagnóstico do território, relatórios em cada fase no tempo determinado;
- Ter disponibilidade para realizar ações noturnas e no fim de semana se necessário<sup>31</sup>.

Depois de admitidas no serviço, esse trabalho passou a ser desenvolvido no território, em conjunto com a equipe técnica do *CAPSad* e dos agentes comunitários de saúde que atuam nos postos de saúde e demais equipamentos da *Atenção Básica*.

Sobre esse aprendizado e prática, podemos perceber em linhas gerais como se deu o processo de formação e como o trabalho é desenvolvido na descrição da integrante de uma equipe técnica transcrita abaixo:

(..) o curso foi essencial, porque ele juntou a prática com a teoria. Então você consegue entender as coisas um pouco melhor, além do que a gente aprende numa sala de aula e a maneira como o curso foi montado nos ajudou a ter uma incursão, assim, aos poucos, sabe, que a gente começasse a entender as coisas aos poucos, então inicialmente a gente ficou só no CAPS, acho que uns 2, 3 meses só no CAPS e depois a gente começou a ir pro Consultório na Rua e depois começou a vir pra Atenção Básica. E a rotina de trabalho é assim, a gente acompanha os casos de álcool e drogas das unidades, das equipes, das pessoas. A unidade em si cuida na maior parte das vezes das pessoas domiciliadas, né. Aqui nós não temos tantos moradores de rua, nós temos agora esse fenômeno das cenas de uso, né, então agora que as pessoas estão começando a cuidar mais também dos moradores de rua. Mas a princípio nas unidades básicas a gente acompanha os casos que eles têm, mas a saúde tem um termo chamado matriciamento e aí a gente auxilia a galera com esses casos, a gente tá junto, acompanha essas pessoas, faz redução de danos, assim como a gente faz com qualquer pessoa em qualquer ambiente. E temos a nossa cena de uso que faz parte do nosso território, faz parte de um dos postos que a gente trabalha. Então tem dia que é mais visita domiciliar, aí tem dia que a gente tem que tá em supervisão, reunião de equipe. (Entrevista com F., equipe técnica do CAPSad)

No âmbito do *CAPSad*, as ações desenvolvidas eram basicamente relacionadas com a ocupação do espaço da Convivência, onde eu sempre as encontrava, além de idas a campo, nas

---

educação em saúde entre outras atividades de suporte na unidade de saúde. (...) Conhece a cultura e os costumes da população, atuando assim como mediador entre comunidade e profissionais de saúde, facilitando o desenvolvimento de ações voltadas pra a melhoria da qualidade de vida dos usuários” (Agentes comunitários de saúde: atribuições e desafios Hélia Soares Pereira Jean Ezequiel Limongi Hygeia 7(12):83 - 89, Jun/2011, página 85). Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/16999/9375>; acessado em: 13/01/2017  
Para maiores informações: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_acs.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf)

<sup>31</sup>Disponível em: <http://vivario.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Regulamento-Redutor-de-Danos-AP-3.1-Atualizado.pdf>; acessado em: 13/01/2017

visitas realizadas junto às cenas de consumo de crack, principalmente, quando eu tive algumas oportunidades de acompanhá-las.

As visitas aconteciam nas quartas-feiras no turno da manhã e contavam sempre com a presença de profissionais de enfermagem, dentre outros, a fim de realizar eventualmente curativos e indicar algum medicamento para problemas de ferimentos leves, mal-estares, diarreia, dentre outras queixas comuns que presenciava nessas idas. De modo geral, essa população de rua, presente nas cenas, apresenta muitos problemas de saúde desse tipo, por conta de quedas, brigas, atropelamentos, etc. Havia a distribuição ainda de preservativos e ocasionalmente o encaminhamento para outros serviços ou para o próprio *CAPSad* a fim de realizar algum atendimento de urgência mais grave, que excedia a capacidade de cuidado e resposta da equipe de campo.

Podemos apontar um feixe de transformações produzidas ou impulsionadas por esse curso e por esse trabalho, tanto internamente na comunidade, quanto para os serviços de modo geral. Além disso, no que se refere ao *CAPSad*, este nitidamente passou a ter uma presença maior no território, que sempre foi um desejo e ambição manifestada pela equipe técnica e gestores. Essa atuação efetivou ainda uma vocação do serviço apontada por Antonio Lancetti (2008), quando indica que os *CAPS* do tipo III, por sua estrutura e funcionamento, têm maiores condições de desenvolver uma atuação mais consistente no território e, de fato, trabalhar no sentido da substituição imediata dos hospitais psiquiátricos, estreitando os laços e o diálogo junto de outras organizações e articulações institucionais existentes, manejando os circuitos de referência e contrarreferência, matriciando e trabalhando junto com a rede de atenção básica, além do próprio trabalho psicossocial e do cuidado direto, tal como é realizado por essa equipe de agentes redutoras de danos.

Ainda segundo Lancetti (2015), as funções do *CAPS* são: regular a rede de atenção à saúde mental, organizá-la no território, coordenar atividades de supervisão em unidades hospitalares psiquiátricas, supervisionar e capacitar equipes de atenção básica, os serviços e programas de saúde mental; atualizar o cadastro de pacientes que utilizam medicamentos especializados; gerenciar projetos terapêuticos e promover ações intersetoriais. Ainda que todo o serviço se volte para a consecução dessas metas, é nítida a adequação dessa equipe na ponta, no cotidiano, no dia a dia dos serviços e da própria dinâmica da vida no território.

Uma primeira, mas fundamental transformação está diretamente relacionada às próprias agentes e ao processo de formação vivenciado, como podemos ver no trecho abaixo de uma entrevista com uma integrante da equipe técnica:

Então, como eu falei, eu vi lá no CAPS possibilidades de mudanças de pessoas em situações extremamente graves ou de pessoas em situação de rua que conseguiram se organizar, não que deixaram de usar a droga, mas conseguiram se reorganizar e ter uma vida mais saudável. Na rua você vê isso também, mas você vê outros excessos, por exemplo, eu posso chegar numa cena de uso e ver que algumas pessoas estão relativamente conseguindo reduzir seus danos, assim, elas conseguem trabalhar, enfim, elas conseguem ter uma vida não só focada na droga, mas também você vê pessoas que estão extremamente só voltadas pra droga, mas o que é complicado na rua é que é difícil você tentar manter uma vida saudável, equilibrada com o seu uso e até cuidar da sua saúde em diversos sentidos, não só com relação ao uso da droga. Então na rua, até a pessoa as vezes que tem esse desejo de estar um pouco diferente no mundo é um pouco complicado pela falta de recursos. Mas é muito interessante quando você começa a ir em cenas de uso e você vê o quanto é organizado, quanto a sua visão é estereotipada, de quem passa na rua, no ônibus é totalmente diferente. Eu fui em cenas lá em Manguinhos que a pessoa tinha móveis organizadinhos, tipo uma sala, sabe, quando você vai na sala da casa de alguém e ali é o espaço que ela criou pra ela. E no Posto de Saúde, que inicialmente até pelas políticas públicas foi muito voltado pra questão de linhas de cuidado, diabetes, pressão alta, essas coisas assim, também é algo um pouco novo, porque como eles têm umas linhas, a droga também está na linha de cuidado, mas a droga é algo muito difícil de você tá lidando e também o usuário muitas vezes não busca esse cuidado, então eu vejo muitos profissionais empenhados em cuidar, mas aquela pessoa não tem a cultura do cuidado, né, e aí às vezes fica o desejo, a vontade, o trabalho do profissional e às vezes o usuário não quer e aí você também tem que saber lidar com essa frustração pessoal sua de querer que o outro se cuide, mas de respeitar o desejo dele, porque naquele momento às vezes ele não quer. São lugares diferentes, que eu acho que tem uma visão diferente da droga, até porque não tem como ser igual, né, são espaços diferentes, mas sim, cada lugar tem uma visão diferenciada sobre a droga. (Entrevista com F., equipe técnica do CAPSad).

Outro fator ou elemento fundamental é o olhar de quem vive esse cotidiano, mora no território, conhece os códigos, a dinâmica local, as pessoas que estão sendo atendidas, suas redes de relações e familiares e conseguem, ainda que não necessariamente, sendo também uma fonte de riscos diversos, por compartilhar muitas vezes de preconceitos e estigmas presentes na cultura local.

Essa potência das agentes redutoras fica evidente por exemplo na resposta abaixo para um questionamento sobre o modo como os serviços de saúde atuam e se articulam e agenciam com o território:

No Posto de Saúde isso aí, qualquer público, seja a galera que mora em casa ou não pode acontecer essa questão de você ser um pouco agressivo pra ter o atendimento. Mas aí acontece por dois motivos, falta de conhecimento da pessoa que não entende o que é uma estratégia, porque por exemplo, cada equipe tem seu médico, às vezes você é de uma

equipe e seu médico tá cheio de gente pra atender hoje e aí uma outra pessoa que é de outra equipe chega e é atendida. Aí a pessoa, pô, tô esperando aqui há maior tempão porque essa pessoa chegou e já foi atendida? Porque ela não entende que é outro médico, outra equipe, enfim. Então acontece isso por uma falta de entendimento das pessoas de como funciona e outra realmente é a demanda, a gente não pode ser hipócrita de dizer. É muita gente, então algumas pessoas não vão ser atendidas. E tem um terceiro fator que eu acrescento que a gente não tem uma cultura de se cuidar, tem a cultura da emergência, então a gente vai procurar ajuda quando não tá bem e quanto você não tá bem não tem paciência de ficar esperando. Você quer ser atendido o mais rápido possível, já no CAPS eu acredito que se ocorre a violência lá é pelo fator de ser um público que se relaciona muito pela violência, como eu falei antes, às vezes é uma maneira de se relacionar por você estar num ambiente, como eu falei, que nem sempre tá com aquela pessoa que você queria tá na cena de uso, você tá ali você vai ficar com quem você gosta, com quem você tem mais afinidade e lá não. E aí é um lugar de tratamento e quando você se coloca nesse lugar de mudança, de se tratar é difícil. Eu acho que é muito mais fácil você acabar tendo um rompante num ambiente assim do que num lugar onde todo mundo concorda com você, que você tá com aqueles que são seus, acho que é um pouco nisso, porque assim, rompante sempre vai ter no serviço de saúde. (Entrevista com F., equipe técnica do CAPSad)

Todos esses elementos impulsionaram o serviço para dentro do território, ampliando os modos de leitura e análise dos problemas relacionados à violência, ao contato com a atenção básica, assim como com a própria dinâmica do território.

O que essas agentes e suas práticas de campo traziam era um pouco do atletismo afetivo, conceito formulado por Antonin Artaud e apontado por Lancetti como uma prerrogativa ou premissa fundamental para o trabalho de redução de danos e atenção psicossocial.

Segundo Lancetti, para Artaud, esse atletismo afetivo nos remete a uma “musculatura afetiva que corresponde a localizações físicas dos sentidos” (2015, p.63). Em suas palavras, transpondo esse conceito formulado inicialmente para a atividade do ator e para o teatro para o âmbito da atenção psicossocial e da *Redução de Danos*,

O conceito de atletismo afetivo nos remete ao corpo do terapeuta. Ele, em primeiro lugar, busca curiosamente o corpo de seu interlocutor, se aproxima, escuta, olha, toca... e uma vez iniciada essa relação se dispõe às mais diferentes reações: de desconfiança, de amor, de ódio ou busca de uso, de dependência e de autonomia. (Idem)

Esse conhecimento afetivo, como ainda diz Lancetti é algo que somente se desenvolve através do corpo, da vivência do território ou mesmo do contato direto com sua população, seus valores, seus modos de ser e ver a vida. E sem sombra de dúvida, esse trabalho, a inserção nos serviços, a articulação institucional que tem sido possibilitada e potencializada através da construção e da atuação dessa equipe deu uma nova força e novos sentidos para a presença e atuação do *CAPSad Miriam Makeba* no território pesquisado, assim como para toda a área



programática 3.1 de modo geral.

#### **4.8. Considerações parciais sobre o CAPSad: um ensaio de conclusão**

No dia 09 de janeiro desse ano, quase seis meses depois de terminado o período de acompanhamento direto das ações do *CAPSad Miriam Makeba*, finalmente eu pude fazer uma devolução do processo de pesquisa, os principais pontos levantados, assim como indicar algumas sugestões e encaminhamentos possíveis para as questões que apontara. Digo finalmente porque uma série de imprevistos e acontecimentos dificultaram e impediram essa apresentação no período imediatamente posterior ao encerramento, por assim dizer, das minhas atividades de campo junto ao serviço.

De certo modo, essa longa espera foi benéfica, tanto para o trabalho de pesquisa desenvolvido, quanto para a própria potência de intervenção conferida a essa apresentação, como a própria equipe frisou nessa ocasião.

O serviço como um todo vivenciou acontecimentos muito complicados no segundo semestre de 2016. Houve uma troca de diretores, a intensificação de conflitos internos entre integrantes da equipe, na relação com a milícia que domina a região que promoveu confusões e espancamentos, invadindo o espaço do *CAPSad*, tendo inclusive ocorrido um assassinato de um usuário ali dentro, além de uma morte por overdose, brigas entre usuários, deles com a equipe, fazendo com que a própria instituição decidisse fechar suas portas durante um tempo.

Sem dúvida, como foi dito na própria reunião de equipe em que realizei essa apresentação, os eventos têm relação direta com os acontecimentos e o período estudado, sendo visto como uma espécie de transbordamento de todas as tensões e conflitos que já vinham ocorrendo no cotidiano do serviço e que foram relatados no presente capítulo.

Embora não possa propriamente apontar nenhuma hipótese sobre esses acontecimentos, uma vez que estava ausente desse cotidiano, pude perceber, especialmente no que se refere aos casos de violência e a alguns usuários específicos que estes vinham já desenvolvendo uma relação conturbada com o serviço, protagonizando uma série de situações violentas e complicadas e tendo sido inclusive já alertados e sido tomadas algumas medidas no sentido de

tentar conter esses comportamentos, quebrando coisas, espancando suas mulheres no serviço, ameaçando a equipe e outros usuários, dentre outros problemas.

A mudança na direção também provocou um certo burburinho ou estado de tensão, uma vez que o desconhecimento acerca do modo de pensar e agir do novo diretor causava um conjunto de temores e mesmo uma atitude desafiadora entre alguns usuários, que frequentemente transgrediam as regras de convivência e uso dos dispositivos do serviço. Não raro, muitos usuários vinham se queixar ou expressar uma desconfiança sobre a capacidade de controle e gestão dos conflitos, uma vez que o processo se deu de maneira um tanto apressada, tendo sido motivada por um convite realizado meio que às pressas para o diretor antigo ser contratado como consultor da *Organização Pan-Americana de Saúde* (OPAS) em Brasília. Essa saída um tanto quanto brusca, ainda que em certa medida trabalhada com equipe e usuários, e a demora de ocupação efetiva desse lugar na estrutura da instituição, causada por um conjunto de questões e trâmites burocráticos, além das próprias diferenças de personalidade e modo de atuação entre os diferentes diretores fez com que durante um certo intervalo de tempo se criasse uma espécie de vácuo na percepção de ocupação dessa posição hierárquica, causando efeitos em toda a trama das relações de poder ali performadas.

É interessante notar inclusive que muitos usuários que faziam críticas constantes ao diretor antigo, sobre uma certa permissividade com relação às condutas irregulares ou mesmo em questões mais triviais do cotidiano, passaram a tecer elogios e a demonstrar com maior veemência um afeto positivo, um carinho e simpatia exacerbados. Não que este não fosse querido e que esses afetos não existissem anteriormente – muito pelo contrário, ele sempre foi muito querido pelos usuários, como pude perceber e ouvir deles mesmos por diversas vezes. Mas a sensação que me dava é que o anúncio de sua saída havia precipitado algumas reações de afeto mais calorosas, como se, dito em linguagem coloquial, os usuários baixassem a guarda como resultado mesmo da interrupção e término do seu mandato de diretor e dessa relação de poder.

Entretanto, apesar de estar calcado em conversas esparsas e pontuais, não tenho como fundamentar propriamente essas hipóteses para além de um caráter conjectural, como impressões pessoais disparadas durante o período de campo.

A equipe técnica como um todo elogiou muito o meu trabalho e minha apresentação, o que senti como um intenso alívio pois estava muito preocupado com a possibilidade de meu trabalho ser percebido como uma espécie de avaliação do serviço. Ao invés disso, todos apontaram uma certa fidedignidade e legitimidade dos pontos apresentados, recorrentemente indicando em seus comentários poderem reconhecer perfeitamente tanto a descrição e análise do período estudado, quanto também a sua atuação profissional e o modo como também eles percebiam os acontecimentos analisados.

Para além de uma possível reação protocolar, acredito que essa reação positiva aconteceu por dois fatores basicamente, fatores que aliás foram efetivamente apontados pelos técnicos em suas falas. Em primeiro lugar, a necessidade sentida por todos, e que fundamenta em muitos aspectos a realização dessas discussões entre a equipe técnica, de produzir reflexões críticas constantes sobre suas práticas e modos de atuação, com uma ênfase particular ao tema abordado em minha pesquisa e ao próprio período de acompanhamento das atividades, período este que produziu uma série de transformações e redimensionamentos na dinâmica e estrutura institucional, fazendo inclusive com que o serviço procurasse outro logradouro, onde passarão a funcionar a partir de janeiro ou fevereiro de 2017, segundo informaram.

Em segundo lugar, e essa foi uma fala interessante e importante feita pela coordenação técnica do serviço, e corroborada por muitos presentes, a possibilidade de discutir esses temas e pontos apresentados com esse distanciamento cronológico, depois da construção e efetivação dos encaminhamentos efetuados e dos efeitos produzidos sobre a equipe e o clima da instituição como um todo, visivelmente mais calma, ao menos nessa ocasião, com novas perspectivas e desafios, é o que contribuiu em muitos aspectos, para que houvesse condições de ouvirem com maior propriedade e abertura as minhas ponderações e análises.

Realmente, naquele período, no olho do furacão, como se diz, e com o material levantado na pesquisa ainda sem um tratamento metodológico adequado, os riscos de ser mal interpretado ou mesmo de que a minha narrativa fosse soterrada pelos acontecimentos e tensões existentes era muito grande, podendo gerar mal-entendidos e conflitos de toda ordem, além de um aproveitamento abaixo do esperado diante do esforço cartográfico realizado e dos efeitos pretendidos com essa intervenção e debate.

Felizmente, no que diz respeito a esse esforço cartográfico, a intervenção propriamente dita pôde ser parcialmente efetivada, havendo um convite e aceno para que sejam combinadas novas datas para apresentação e debate desses pontos levantados junto aos usuários do serviço. Até o final de fevereiro, entretanto, não havia ainda sido concluída a mudança e reorganização do serviço em seu novo espaço de funcionamento. Todavia, a minha inserção profissional junto ao campo pela Redes Maré, que será mais detidamente apresentada no próximo capítulo, garante uma proximidade e convívio através de espaços coletivos de participação e articulação que garante minimamente o diálogo necessário para a construção dessas atividades.

Desse modo, essa estratégia de pesquisa cartográfica, processual, caminhando junto com e modulando esse percurso segundo as próprias vicissitudes e revezes do campo – que não foram poucos – trazem à tona diversos elementos potentes e vigorosos de análise, conferindo e fazendo emergir talvez justamente nesse entrelaçamento os elos e agenciamentos que produziram a própria fidedignidade e reconhecimento expressados pela equipe técnica na ocasião dessa apresentação.

Ficou nítida, portanto, para a equipe técnica essa minha implicação com o tema e com o trabalho desenvolvido, criando um elo afetivo vigoroso e fundamental para a consolidação de um percurso compartilhado de intervenções, sejam através de encaminhamentos, atendimentos em conjunto, trocas diversas e atividades coletivas e participativas que envolvam uma pluralidade de esforços, atores e potencialidades diversas, fortalecendo assim, portanto, o cuidado e a atenção dispensada junto a esses usuários de crack e outras drogas nesse território específico.

No que se refere à postura de constante reflexão crítica do trabalho desenvolvido, já apontado inclusive na vinheta sobre a “ética do desenrolo” e a relação entre punição e responsabilização, enquanto uma alternativa viável, devo dizer aqui que esse é um dos pontos mais notáveis e importantes desse trabalho. Não quero com isso “fazer média”, como se diz coloquialmente, através de elogios exagerados ou cúmplices, mas, de fato, esse foi um elemento constantemente apontado e percebido ao longo da pesquisa como o grande ponto positivo do serviço, tanto por técnicos quanto pelos usuários. Ainda que os usuários assumam uma postura frequente de confronto com a equipe, em alguns casos, a qualidade da mesma e do trabalho vivo em ato (MERHY, 2014) desempenhado é plenamente reconhecido como uma forma de cuidado

potente e uma referência possível e importante para a qualidade e a efetivação das transformações desejadas em suas vidas.

A própria equipe técnica, apesar das tensões e dos rachas, aponta como o maior mérito do *CAPSad* o esforço, o compromisso e o empenho da equipe como um todo com o desenvolvimento do serviço e com seu mandato social, como servidores públicos da saúde mental. Obviamente houve, há e sempre haverá críticas e disputas entre pessoas que trabalham juntas, ainda mais em um grupo tão eclético, de formações, origens, visões de mundo e posicionamentos teóricos diferentes e práticas distintas, apesar da articulação em torno de um mesmo fim. Todavia, o próprio modo, apontado ao longo do capítulo, como a equipe atua em conjunto diante de determinadas situações diz muito sobre a qualidade desse trabalho e o modo mesmo de gestão com o qual é realizado. E, a meu ver, isso se dá tanto pela preocupação em manter esse esforço de reflexão constante quanto pelo investimento em espaços coletivos de trocas e na experimentação como mola propulsora das ações e do cuidado como um todo ali desenvolvido.

Desde a abertura do serviço essa experimentação aparece nas formas como são narradas as suas primeiras ações, as suas portas abertas, as idas às cenas, as conversas com as pessoas, convidando-as a conhecer o *CAPSad*, o investimento a busca constante de uma via de aproximação e diálogo com os demais serviços, articulações e organizações do território, a constante preocupação em fazer diferente e produzir diferença na vida dos usuários, uma notável abertura para o novo, enfim uma predisposição e disponibilidade para a reinvenção e a mudança de rumos e estratégias.

Obviamente existem limites e obstáculos para a efetivação desses anseios e afãs, a meu ver o tempo de maturação e compreensão das necessidades de mudança e possibilidades de transformação se estenderam demais, a institucionalidade emperrou determinados processos, mas ao menos existia esse esforço e esse espaço, essa abertura para a reflexão crítica e para um reposicionamento diante das transformações impostas pela realidade do território e pela conjuntura política vivenciada, lançando mão dos recursos possíveis para soluções criativas e para a inventividade.

Dito isso, no que se refere especificamente ao tema central do presente trabalho, a relação entre as dinâmicas de violências e as práticas de atenção e cuidado ao usuário de crack e outras drogas, penso que existem pequenos avanços e limites contundentes que a experiência desse serviço em particular aponta.

Por um lado, temos as violências diárias, presentificadas numa atitude em geral agressiva e de confronto dos usuários para conseguir as coisas e uma resposta institucional que entende, até certo ponto, essa agressividade como parte de uma prática em certo sentido difusa, que extrapola as descrições e caracterizações desse público específico. No âmbito da saúde, tanto por experiência própria, quanto por relatos comumente ouvidos em diversos contextos sociais, que existe um certo tom beligerante na forma como o aparato institucional público se relaciona com a população de modo geral e que produz um modo de se relacionar com os serviços de saúde, uma lógica da emergência, onde tudo é para ontem; onde as informações não circulam com clareza gerando mal-entendidos e ruídos de toda ordem; demandas graves e numerosas, funcionários estressados; um quadro de sobrecarga permanente e que produz a ideia de que para ser atendido e ter uma resposta para sua queixa seja necessária uma postura bélica, de confronto, ser necessário “armar um barraco”, como se diz na linguagem popular.

No âmbito institucional mais amplo, uma prática recorrente de recolhimento compulsório e uma violência policial que geram um descrédito do próprio Estado de Direito; a dificuldade em se trabalhar em conjunto com outros setores públicos, diante do grau de moralismo e da violência institucional praticada, com altas exigências e posturas pouco condizentes com o mandato público relacionado a certas categorias profissionais, em grande parte das ações desenvolvidas que excluem ou dificultam a circulação dessas pessoas por entre os programas e políticas públicas e a garantia e fruição plena dos próprios direitos de cidadania.

No plano coletivo, um moralismo difuso e uma estigmatização que produzem sujeitos multiplamente violentados, à margem da margem, sendo marginalizados pelas próprias parcelas marginalizadas da sociedade. No plano individual, pessoas com problemas graves de saúde mental e que entraram em um círculo viciosos de tragédias pessoais, produzindo rupturas profundas e a quebra de vínculos familiares, profissionais e coletivos de modo geral.

De certo modo, acredito que, mal ou bem, houve avanços nesses campos, através do trabalho de responsabilização, da reflexão crítica constante que traz junto consigo, de maneira ativa, o próprio usuário, conciliando a natureza de baixa exigência do serviço com um trabalho ou esforço terapêutico permanente. A noção de que essas violências interferem negativamente, produzem impactos contundentes, mas que não geram uma inércia ou impossibilidade de resposta. Pelo contrário, as práticas de atenção e cuidado se modulam e fluem para outras direções, se agenciam no território, circulam, desviam, tangem as forças contrárias, investigam possibilidades de manejo e superação, encontram aliados possíveis, produzem alternativas, reflexões e respostas na dança constante dos bons e maus encontros da vida.

Produz-se vida, apesar e acima de tudo.

Entretanto, existe uma faceta da violência que é, infelizmente, até certo ponto rotineiramente vivenciada naquele território que exige talvez uma atitude e uma conduta que extrapolam as próprias capacidades técnicas e gerenciais do serviço e que estão relacionadas às ações, regulações e à atuação de modo geral dos grupos criminosos armados com domínio de território.

O *CAPSad Miriam Makeba* esteve desde sua fundação até o mês de janeiro de 2017 localizado numa região inóspita, de ocupação predominantemente industrial e empresarial. Região esta que é dominada por uma milícia local, como espécie de extensão do grupo que domina a localidade da Praia de Ramos e arredores. Apesar de estar situada na proximidade de outros serviços públicos como o *CRAS Nelson Mandela*, sentiu os efeitos desse parcial isolamento, especialmente por se tratar de um serviço que funciona 24 horas, todos os dias da semana, que oferece acolhimento noturno e trabalha com um público extremamente marginalizado e que pratica uma série de atividades ilegais, estando, por conta da proibição e criminalização do uso e venda de certas drogas, intrinsecamente relacionado a redes ilícitas e, mais especificamente, aos grupos que realizam e dominam a venda de drogas no varejo nas favelas do entorno.

Já de saída, portanto, um mesmo público alvo que é dividido, em suas tramas de relações, dentre outros atores, por essa instância criminosa e por esse serviço público de saúde mental: de um lado, ações terapêuticas, de atenção psicossocial e cuidado; de outro, a forma brutal e

violenta como se efetua a repressão no local do uso de drogas, assim como de outras práticas como roubos e furtos. Por mais que se negocie e procure o manejo dessa relação, o que essa experiência demonstrou é que a violência desses grupos criminosos é um limite claro e até certo ponto, em determinados momentos e situações, intransponível.

A saída do serviço dessa região, ainda que eu não tenha acompanhado propriamente, aponta para essa impossibilidade e limite, já indicados no período estudado, pelo isolamento da região, vivenciado pelo serviço em diversos aspectos, tanto pela localização física quanto pela própria arquitetura do prédio onde funcionava, que dificultavam ainda mais o controle e gestão dos conflitos e da presença de atos violentos no interior da instituição.

A meu ver, esses obstáculos físicos, em nada triviais, portanto, limitavam o alcance do trabalho vivo em ato, do ato de cuidar, do cuidado e acolhimento em saúde, além das próprias dificuldades em perceber a necessidade de ocupar o espaço da convivência e dos meios de articulação institucional no território. Nesse sentido, ocupação e experimentação se revelaram como uma alternativa potente de articulação e construção de soluções possíveis para cada problema vivenciado.

A conjuntura política nesse período que vivemos também aponta dificuldades. A eleição de um bispo licenciado de uma igreja neopentecostal para prefeito da cidade do Rio de Janeiro e o avanço até certo ponto anunciado de um aparato institucional e de um circuito de tratamento centrado na internação e abstinência, ameaçam e tornam o futuro do serviço incerto, como podemos pinçar aqui e ali em conversas com integrantes da equipe técnica e demais profissionais envolvidos com o trabalho de atenção psicossocial para usuários de álcool e outras drogas.

Mais do que nunca, a meu ver, é hora de ocupar o território, estreitar os laços com as organizações locais, com os atores sociais relevantes, produzindo bons encontros e formando alianças produtivas e parcerias possíveis. Nesse sentido, a potencialização da rede e o investimento no diálogo e articulação se tornam urgentes para que, mesmo com sede em um outro território específico, dêem conta da atenção psicossocial e do cuidado e acolhimento dos usuários do serviço, que, aliás, vem já investindo nessa vertente de trabalho, especialmente no que se refere à atuação das agentes redutoras de danos na rede de atenção básica.



A própria lógica da responsabilização e a “ética do desenrolo” empurram o serviço para um diálogo e ocupação do território, espalhando suas atividades sobre o espaço comunitário e da área programática como um todo, na medida em que se propõe muitas vezes, nessas negociações e acordos atualizados, um atendimento em outros espaços, o encontro com os territórios existenciais de cada usuário e um procedimento terapêutico efetuado nos moldes de uma clínica peripatética (LANCETTI, 2008), itinerante e em movimento, como modo de manter o vínculo com o usuário e preservar as regras e as relações no espaço do *CAPSad*.

Resende (2015) aponta, em sua tese de doutorado, como saída para o risco de uma atitude autoritária do serviço, que o aproximaria da lógica manicomial, procurando encaixar a qualquer custo os usuários dentro da lógica organizacional e dos dispositivos e atividades ofertados pelo serviço, a construção de *dispositivos sob medida*, que conferem um maior protagonismo aos usuários em sua criação e desenvolvimento. Nesse sentido, percebo um alinhamento a essa proposta no modo como a equipe técnica do *CAPSad Miriam Makeba* redimensionou o espaço da convivência e o dispositivo das oficinas terapêuticas, além do próprio atendimento individual realizado.

Desse modo, acredito que mesmo se mudando para uma região mais distante, o serviço tende a conseguir alcançar uma maior resolutividade em suas ações, além de efetivar sua vocação e alcance direto nos territórios que compõem a área programática 3.1, mesmo diante ou apesar da sobrecarga e da gravidade dos problemas enfrentados cotidianamente.

## **5. Flávia Farnese 500: acompanhamento e intervenção em uma cena aberta de consumo de crack e outras drogas**

Desde meu exame de qualificação para a construção da presente tese de doutoramento em Psicologia, que ocorreu em março de 2015, uma série de questionamentos e problematizações dominaram minha atenção, meu pensamento e minha própria perspectiva diante da pesquisa que empreendia. Afligia-me pensar sobre o modo como se daria minha efetiva entrada em campo, no sentido de um contato físico concreto junto ao grupo a ser pesquisado, principalmente por conta da demora do processo de aprovação de meu projeto junto aos comitês de ética. O próprio objeto de pesquisa se transformou diante do campo problemático que se me apresentava, junto das pontuações, sugestões e críticas levantadas pelos componentes da banca de qualificação, fazendo-o tomar uma nova feição, modulando-se a partir de uma gama de perguntas e questões concernentes ao cotidiano dos serviços e às dinâmicas percebidas e vivenciadas no território estudado.

A articulação – ou desarticulação – dos diferentes serviços e da rede local de atenção e cuidado ao usuário de crack fazia emergir novas possibilidades de análise e investigação. Além disso, a configuração de um espaço específico destinado ao uso do crack entre as comunidades da Nova Holanda, Parque Maré e Baixa de Sapateiro, do conjunto de favelas da Maré e a possibilidade de efetivamente fazer um trabalho de campo nesse espaço descortinou uma série de possibilidades de abordagem dos problemas suscitados, dentre outras diversas vicissitudes e possibilidades abertas nesse período de tempo no caminho trilhado até a conclusão do trabalho de campo – ou o mais próximo que consegui chegar disso – no âmbito da minha pesquisa.

Questões e dilemas que me acometeram e com os quais tive que me haver e dar conta. Por um lado, urgia a consolidação e efetivação em campo de uma estratégia de pesquisa cujo molde dependia, obviamente, do modo como conseguiria me inserir e investigar esse complexo emaranhado de sentidos e questões. De outro, pendências e inabilidades com os trâmites e exigências burocráticas e acadêmicas que emperravam o processo e atravancam minha estratégia inicial, fazendo-me questionar, rediscutir e redimensionar os passos e o próprio planejamento traçado no projeto de pesquisa como um todo a todo tempo.

Hoje, depois de muitas reflexões e análises, posso afirmar com certeza que um dos mais importantes passos dados diz respeito à definição do meu objeto de pesquisa de modo condizente

com os acontecimentos e transformações efetuadas tanto em minha percepção do problema quanto do próprio modo como toda a questão se materializava no território, levando-me a investigar o modo como diferentes dinâmicas e formas de violência ali performadas interferiam e, em linhas gerais, interferem nas práticas de atenção e cuidado ao usuário de crack desenvolvidas neste território específico da Maré.

No que diz respeito à escolha específica desse território, vale ressaltar alguns elementos fundamentais: em primeiro lugar, pela existência de notórias cenas<sup>32</sup> de consumo de crack nessa região, cuja facção criminosa denominada Comando Vermelho é a única no Rio de Janeiro que comercializa e permite o uso dessa droga nas áreas em que exerce um domínio de território. Em segundo lugar, por conta da presença e pela atuação de uma ampla rede local voltada para a gestão e o cuidado junto a esses usuários, composta por organizações da sociedade civil como ONGs, Associações de Moradores, Igrejas, articuladas em níveis e graus diferentes com uma ampla rede de equipamentos e serviços públicos dos campos da saúde, saúde mental e assistência social, dentre outros.

Apesar de inicialmente ter como foco de pesquisa o principal serviço de saúde mental voltado para o cuidado ao usuário de álcool e outras drogas atuante na região – o *CAPSad III Miriam Makeba* – a minha entrada em campo e o contato com uma cena peculiar de consumo na região, localizada na rua Flávia Farnese, fronteira entre as favelas de Parque Maré e Baixa do Sapateiro, abriu um leque de possibilidades de investigação que extrapolavam o acompanhamento do cotidiano desse serviço. Leque este fundamental para a compreensão das relações e formas como as dinâmicas de violência ali existentes interferem nessas práticas e na qualidade do cuidado e da atenção ali desenvolvida.

Ainda que tenha empreendido um estudo de forma mais concentrada nessa instituição citada acima, penso ser fundamental uma descrição minimamente aprofundada desse campo problemático mais amplo, tendo como linha ou fio condutor o próprio território da Maré, como um foco prioritário que enovela e destrincha essa intrincada rede de relações de cuidado, de gestão dos riscos, mediação dos conflitos e encaminhamentos variados das diversas instâncias mobilizadas em torno do uso problemático de crack, seja no que tange ao consumo, seja no que

---

<sup>32</sup> Conforme Bastos e Bertoni (2014), ““Cena” é um conceito sócio-antropológico referente a um espaço de congregação e interação social, presente na literatura em ciências sociais de inspiração tanto anglo-germânica como francesa” (2014, p.13).

se refere ao nosso objeto específico de pesquisa, ou seja, as práticas de atenção e cuidado desempenhadas no local que abranjam ou contemplem também os sujeitos que habitam e/ou frequentam esse território específico.

Desse modo, acho aqui fundamental descrever minimamente esse campo e, mais especificamente, a minha inserção junto à cena de consumo mais populosa da região compreendida entre as favelas de Parque Maré, Nova Holanda, Rubens Vaz e Parque União, todas integrantes do conjunto de favelas da Maré.

Minha entrada em campo junto a essa cena se deu por conta de um convite realizado pela equipe técnica de um projeto desenvolvido por uma organização local chamada *Redes de Desenvolvimento da Maré* (mais conhecida como *Redes da Maré* ou simplesmente *Redes*, como é usualmente chamada na região), projeto que posteriormente passei a fazer parte, integrando sua equipe técnica a partir, justamente, desse convite, aproximação e acompanhamento efetuado nessa etapa do trabalho de campo realizado.

Como estava fazendo um acompanhamento das ações do CAPSad, e pela centralidade e importância desse serviço na construção de ações integradas de atenção e cuidado de usuários de crack e outras drogas, além de estudar o campo problemático, ser formado em Psicologia e trabalhar já há algum tempo em uma organização da sociedade civil atuante no território da Maré, minha presença na equipe era tida como uma estratégia interessante de aproximação e articulação junto ao CAPSad. Desse modo, além de outras formas de contribuição e impulso do processo desenvolvido por esse projeto, eu tinha uma função política específica a cumprir, potencializando o diálogo institucional e as ações desenvolvidas junto a essa população frequentadora e moradora dessa cena de consumo específica.

O projeto intitulado “*Convivências na cena de consumo da Flávia Farnese*” teve sua origem em 2015, quando uma equipe formada por pesquisadores, assistentes sociais, mediadores comunitários e educadores da *Redes da Maré* iniciou um processo de aproximação junto à cena aberta de consumo de drogas da rua Flávia Farnese, na comunidade do Parque Maré. Esse processo de aproximação, vale ressaltar aqui, aconteceu a partir de uma visita e uma série de palestras e atividades desenvolvidas no Brasil pelo neurocientista estadunidense Carl Hart, que vinha trazendo novos aspectos de análise dos fatores relacionados ao uso problemático do crack. Nessa ocasião, ele mencionou a importância de que uma organização de base comunitária como

a Redes da Maré desenvolvesse alguma ação junto a essa população, provocando essa aproximação, pesquisa, experimentação e construção de uma frente de trabalho.

Nesse momento, houve a realização de uma pesquisa que procurou traçar o perfil socioeconômico e demográfico dos usuários, levantar e identificar as principais demandas dos moradores e frequentadores desta cena, mapear as relações de poder, modos de convivência e sociabilidade nas dinâmicas presentes neste espaço específico, além do mapeamento dos próprios serviços e diversos dispositivos e práticas de atenção e cuidado ao usuário de crack e outras drogas ali desenvolvidas. Essa pesquisa, em linhas gerais, combinou, em sua estratégia metodológica, ferramentas como a observação participante, conversas informais e entrevistas semiabertas com 59 dos cerca de 80 moradores e frequentadores da cena, naquele momento.

Esse processo de aproximação e pesquisa demonstrou, segundo conversas com os próprios trabalhadores da saúde e assistência social, assim como os usuários e demais atores sociais envolvidos, a “importância da mediação de uma organização da sociedade civil integrada no território para articular demanda e oferta de políticas públicas, e facilitar a formulação de estratégias sustentáveis de atendimento aos usuários de drogas em situação de rua” (REDES DA MARÉ & CEsEC, 2016, p. 4). Essa importância se relaciona diretamente, por um lado, com a capilaridade e a flexibilidade ou capacidade de circulação e articulação que uma organização dessa natureza pode desenvolver junto ao território, seus moradores e entre eles e os diferentes serviços e, de outro lado a necessidade urgente de intensificar um diálogo intersetorial e a produção de políticas públicas integradas entre diferentes campos de direitos, aparatos institucionais e setores públicos.

Desse modo, a partir da pesquisa, que tinha como uma estratégia metodológica ainda o desenvolvimento de um trabalho de criação de vínculos, realização de intervenções e encaminhamentos variados e de articulação institucional, um conjunto de ações integradas foram criadas estruturando as principais linhas de atuação do projeto, financiado por uma organização internacional, a *Open Society Foundation*, e desenvolvido em parceria com o *Centro de Estudos de Segurança e Cidadania* (CESeC), com a *Associação de Moradores do Parque Maré* e com o *Núcleo Interdisciplinar de Ações para Cidadania* (NIAC/UFRJ).

Desde que iniciei meu trabalho presencial de acompanhamento em campo das ações do projeto, este atuava coadunando as próprias intervenções, articulações e encaminhamentos

sociais com atividades socioculturais, como oficinas de fotografia, sessões de cinema na rua, passeios e saídas culturais, um esforço para encaminhamento dos usuários em cursos diversos desenvolvidos pela *Redes da Maré* e outras organizações locais, dentre outras formas de ação, com novas frentes de pesquisa voltadas tanto para a questão específica do crack quanto para a questão das drogas de maneira mais ampla, com especial ênfase para o modo como essas questões se presentificam e são vivenciadas nas favelas e periferias e, mais especificamente, no conjunto de favelas da Maré.

Naquele momento, essa aproximação se deu por conta do contato constante com essa instituição, em parcerias e articulações comunitárias diversas concernentes à minha atuação profissional mais ampla na Maré. A partir de uma conversa informal, contei sobre meu projeto de pesquisa de doutorado e da minha formação de psicólogo e pedi para acompanhar algumas ações desenvolvidas na cena de consumo, sendo logo aceito e estimulado a conhecer, participar, e apoiar as ações do projeto. Abriu-se então para mim, a possibilidade de efetivar um trabalho e uma investigação mais aprofundado da cena de consumo ou cracolândia, como é usualmente chamada no local, combinando, nesse movimento, observação participante com ações de articulação institucional com outros atores sociais importantes nessa cena.

O principal dispositivo voltado para essa articulação, e dinamizado pela equipe da *Redes*, é o *Fórum de Atenção e Cuidado a Usuários de Alcool e outras Drogas na Maré*, que através de reuniões mensais e intervenções conjuntas e integradas procura potencializar o trabalho desenvolvido pelas diversas instituições e organizações locais, produzir reflexões e estimular o cuidado de si e a possibilidade de criação de alternativas para essas pessoas que apresentam um uso problemático de crack e outras drogas.

O próprio nome do presente capítulo, Flávia Farnese 500, diz respeito a um resultado alcançado a partir da articulação proporcionada pelas ações do Fórum como deste projeto como um todo. A pesquisa demonstrou haver uma grande dificuldade na relação entre os moradores e frequentadores desta cena de consumo e os serviços de saúde componentes da rede de atenção básica na região. Havia muitos relatos de conflitos entre usuários e profissionais da saúde, seja por uma postura agressiva e beligerante dos usuários ou por um certo descaso e resistência em prestar atendimento à população de rua por parte dos trabalhadores. O objetivo era, a partir de encontros em que eram apresentados esses dados e da discussão coletiva com profissionais e

gestores dos serviços, que estes passassem a ter uma atenção especial e melhorar, portanto, a forma como é prestada essa assistência junto a essa população específica.

Uma grande questão girava em torno do não reconhecimento dessa população como moradores da Maré, logo, não propriamente indicados para esse atendimento nestes serviços. Havia um entendimento entre os profissionais desse serviço que, por se tratarem a princípio de uma população de rua, quem deveria prestar atendimento seria exclusivamente o *Consultório na Rua*<sup>33</sup>, que, aliás, é uma grande referência para esses usuários, especialmente centrada na pessoa da “Dra. Valeska”, modo como eles chamam carinhosamente Valeska Holst Antunes, médica da equipe do *Consultório na Rua*, criado em 2011 e que tem como base a *Clínica da Família Victor Valla*, em Manguinhos.

A realização dessas conversas e negociações, potencializadas sobremaneira pela intervenção do *CAPSad III Miriam Makeba*, através de seus gestores, técnicos e do trabalho realizado pelas agentes redutoras de danos, como já foi discutido no capítulo anterior, fizeram com que os usuários passassem a ser reconhecidos e chamados como moradores da Flávia Farnese 500, logradouro onde, em frente, na calçada, se localiza a cena de consumo, como podemos perceber abaixo:

Aí deixa eu contar a história como é que foi. Aí não ia, ninguém podia ir na unidade de Saúde da Família, aí por exemplo, se eu chegasse ali e alguém tivesse com dor de dente, ou eu levava na Valeska lá em Manguinhos ou não ia. Cara, a Maré tem 100% de cobertura da unidade da família. (...) Aí isso me incomodava e aí a gente começou a

---

<sup>33</sup> “O Consultório na Rua foi criado em 2011 para garantir o acesso à atenção à saúde às pessoas que estão em situação de rua, em Manguinhos - em sua maioria envolvida com o uso abusivo de drogas. Realiza o acolhimento e as ações de prevenção, cuidados primários e promoção da saúde, articulando o conjunto de equipamentos e de equipes intersetoriais do território e fora dele. Em Manguinhos, a população que se encontra em situação de rua está, na sua maioria, envolvida com o uso abusivo de crack, álcool e outras drogas e a atenção à sua saúde constituiu pauta de reivindicação dos moradores de Manguinhos na Conferência Local de Saúde, realizada em 2011. Neste mesmo ano, o Consultório na Rua do Teias-Escola Manguinhos foi originado, com base na Clínica da Família Victor Valla, tendo o objetivo de garantir a essa população, quer seja moradora ou não de Manguinhos, o acesso à atenção à saúde, de forma rápida e eficiente. O trabalho com usuários de álcool e outras drogas é realizado de acordo com a Política de Saúde Mental e da abordagem da Redução de Danos. Esta é uma estratégia que acolhe e presta cuidados de saúde ao usuário, mesmo quando ele não consegue manter abstinência das drogas - buscando a redução dos riscos tanto orgânicos quanto sociais. O acolhimento e as ações de prevenção, cuidados primários e promoção da saúde realizados pelo Consultório na Rua são apenas a primeira atenção à saúde dessas pessoas, que na maioria das vezes necessitam de outros cuidados: de um Centro de Atenção Psicossocial focado em álcool e outras drogas (CAPS AD), da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou até mesmo da atenção de outro setor social como a Assistência Social. Articular o trabalho com essas pessoas no espaço mesmo em que elas se encontram (a rua) e no espaço que elas são incentivadas a procurar (a Clínica da Família) e articular o conjunto de equipamentos e de equipes intersetoriais do território e fora dele é o grande desafio do trabalho do Consultório na Rua”. Disponível em: <http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/consultorio-na-rua>; acessado em 21/09/2015.

tensionar isso e aí a menina da CAP veio, aí Valeska e aí a gente a gente foi percebendo e eles começaram a fazer essa transição. Aí escolheram o Samora Machel como o lugar de acompanhamento deles pela divisão territorial, primeiro era o Augusto Boal que era do outro lado da fronteira, a gente ponderou que não seria, não sei quê. O Henrique nessa reunião ponderou que o Parque União é o lugar que eles circulam mais, porque o Samora Machel fica muito próximo à divisa das facções e os meninos da cracolândia não chegam nem perto da divisa, têm muito medo (...). Eu tenho que dar a volta na Linha Vermelha porque eu não posso passar por dentro, eles aderem muito a essa lógica, essa cultura da facção. E aí foi escolhido o Samora Machel que é uma unidade pequena com duas equipes de saúde da família que não têm estrutura, mas também não tem nenhuma Clínica de Saúde da Família do lado de cá da divisa das facções, então tinha que ser isso. E aí agora eles são atendidos lá, são atendidos pontualmente, emergencialmente, tô com dor de dente vai lá, tô com febre vai lá, não sei o quê, vai lá, facilitou o acesso (...). O acolhimento mudou muito, antes eu chegava lá com alguém, tinha que chamar o administrativo que era o Gutemberg, que era o cara que me conhecia pra ele falar. Hoje em dia, se eu chego lá com um deles, eles saem gritando Flavia Farnese 500 e eles têm prioridade no atendimento, então eles não esperam, a unidade pode tá lotada que eles não esperam, eles têm prioridade no atendimento. (Entrevista com L., equipe técnica da Redes da Maré)

Desse modo, esse reconhecimento provocou uma mudança notável na relação e no atendimento dessas pessoas, além de haver uma aproximação cada dia mais intensa entre a equipe de Agentes *Comunitários de Saúde* (ACS) e os demais participantes do *Fórum*.

No que se refere ao trabalho que agora apresento, este se relaciona mais fortemente ao período entre junho de 2015 e agosto de 2016, como forma de manter minimamente uma articulação e coerência cronológica com o período de acompanhamento das ações do *CAPSad III Miriam Makeba*, apresentado no capítulo anterior. Não obstante essa referência cronológica, é impossível não haver uma certa suspensão no tempo, que acaba se atravessando em digressões e intervenções no corpo do texto, uma vez que eu continuei acompanhando as ações desse projeto como profissional, de certa maneira me aprofundando ainda mais nesse cotidiano do que o período acompanhado.

### **5.1. Breve digressão introdutória das vinhetas**

Como já falei ao longo desse breve relato, a leitura em dois momentos distintos desse material me produziu uma série de indagações, estranhamentos, confirmações e possibilidades de análise e escrita. É muito interessante como esse primeiro relato, que eu diria era praticamente ainda cru, trazia consigo elementos que se confirmaram como pontos de inflexão teórica e investigação fundamentais para o trabalho desenvolvido.



Em parte, obviamente, acredito que isso demonstra uma coerência interna nessa rota traçada que posteriormente se confirmou ou fundamentou minhas percepções nessa espécie de esboço ou esforço peripatético desenvolvido. As rotas e bifurcações e caminhos escolhidos já se anunciavam e nasciam aqui nesse momento inicial. Entretanto, devo dizer que essa coerência foi muito mais pautada e exigida pelo campo e pelos rumos trilhados do que propriamente planejados com antecedência.

Como diria Paulinho da Viola, “não sou eu quem me navega, quem me navega é o mar”. O fato é que esses fluxos da favela e seus caminhos possíveis foram quem me levaram, me navegaram e fundamentaram com seus sopros de sentidos os ventos e marés que me navegaram nessa trama de violências e cuidados, descortinando as vinhetas e temas a serem explorados nessa cartografia que fala tanto dessas pessoas, desse território, dessas práticas, quanto de mim.

Assim sendo, passo a seguir a apresentação das vinhetas e ‘causos’ escolhidos para fazer falar esses percursos e comunicar minhas análises, conjecturas e considerações parciais.

### **5.1.1. Primeira ida à cena de consumo: estranhamentos e temores<sup>34</sup>**

Minha primeira ida à “cracolândia”<sup>35</sup> – nome como usualmente é denominada a cena de consumo existente na esquina das ruas Flávia Farnese e 29 de Julho – foi cercada de ansiedade e expectativa. Desde quando houve a grande ocupação e a proliferação de cenas de consumo em torno das favelas de Parque Maré, Nova Holanda, Rubens Vaz e Parque União, acontecimento que inclusive motivou a presente pesquisa, eu sentia um misto de curiosidade e resistência, vontade de intervir de alguma maneira e investigar os meandros do uso e do cotidiano nesses locais e um temor que me afastava e impedia de estabelecer algum contato direto com esses sujeitos que frequentavam e habitavam tais espaços.

---

<sup>34</sup> Apesar de já haver mencionado, penso que cabe ressaltar aqui que, apesar da descrição estar centrada na minha primeira ida a campo, diferentes registros cronológicos dialogam aqui durante o texto, através de digressões onde exponho observações, percepções e comentários somente possíveis na medida em que minha presença em campo se estendeu durante esses últimos meses. Espero ser exitoso nessa, digamos, sistematização de tempos diversos dentro da descrição de um evento específico, de modo a não comprometer nem a compreensão desse evento, nem a variação temporal contida nestas digressões.

<sup>35</sup> Conforme Bastos e Bertoni (2014), “As cenas abertas de maior dimensão e maior concentração de usuários passaram a ser denominadas “cracolândias”, termo que se popularizou nos meios de comunicação e na linguagem cotidiana” (2014, p. 18).

Mais do que uma mera cautela ou prudência, o que eu sentia era efetivamente um temor baseado em vários fatores: o risco de ser confundido com um informante ou mesmo um policial disfarçado; a falta de alguma ação ou função que me servisse de pretexto para estabelecer contato e que mesmo justificasse minha presença para além de uma pesquisa de doutorado, que poderia ser mal interpretada; a precariedade desse local, em geral cercado de lixo e entulho; a forma como a vida nas ruas, ou mesmo a sequência de noites e dias vividos ali naquele espaço marcavam seus corpos com a sujeira e o descaso com a própria aparência, que agride na medida em que traz consigo, diante de um olhar imediato – ou melhor, mediado por discursos criminalizantes e estereotipados que de modo algum estava isento – um aspecto hostil e maltrapilho; o próprio modo como aparentemente se davam as relações ali, transparecendo um tipo de sociabilidade nitidamente violenta; os próprios contatos estabelecidos com essas pessoas pelas ruas da favela, que quase sempre me interpelavam e os demais transeuntes em busca de dinheiro ou oferecendo toda sorte de produtos para venda por preços absurdamente irrisórios, bem abaixo do valor de mercado, o que nos fazia deduzir que se tratavam de produtos roubados ou, no mínimo, de procedência duvidosa, dentre outras questões.

Vale ressaltar aqui o estranhamento que sentia por, apesar de estar a muitos anos denunciando em meu trabalho o processo de criminalização e estigmatização de determinados grupos sociais, ter que admitir que eu mesmo me flagrei incorrendo no mesmo tipo de temor e preconceito que tanto critiquei e enfrentava. Desse modo, esse primeiro contato fez com que eu me defrontasse novamente com toda essa gama de sensações e questionamentos e, mais do que isso, me confrontasse comigo mesmo, meus valores, percepções e retóricas.

Não sabia ao certo que roupa usar, se iria de calça para passar uma imagem de trabalhador, ou se iria de bermuda, vestimenta que uso normalmente em meu próprio local de trabalho, mas que denotava uma informalidade que talvez não fosse adequada. Questionei-me acerca da barba ou de qualquer outro traço que pudesse minimamente me caracterizar como um policial ou agente infiltrado. Indaguei-me antecipadamente sobre como proceder no que se refere ao uso do celular, dilema comum vivenciado nas ruas da favela por conta da vigilância constante e ostensiva de integrantes do grupo criminoso armado local. Tive o cuidado de não usar roupas de marca, para não parecer *playboy* ou ‘burguês da zona sul’, nem nada parecido. Preparei-me, portanto, de modo a evitar a qualquer custo chamar a atenção e produzir alguma forma de leitura

negativa a meu respeito.

Vale novamente aqui pontuar meu estranhamento comigo mesmo enquanto me arrumava, flagrando esse tipo de comportamento. Em primeiro lugar, porque eu trabalho há dez anos em favelas e sei muito bem como a prática de roubos e furtos é violentamente reprimida no interior desses territórios por parte dos grupos criminosos armados que exercem esse tipo de regulação social, fazendo com que esse risco, ainda que exista, seja bem menor no interior dessas localidades do que em outras situações vivenciadas em outros pontos da cidade. Segundo, porque eu mesmo tenho uma história de vida profundamente ligada à boêmia, o que me faz ser um frequentador assíduo de locais notoriamente conhecidos pelo uso de drogas, inscritos no imaginário urbano como violentos, perigosos, arriscados. Aquilo tudo, aquele temor e ansiedade me pareciam por demais excessivos e fora de contexto.

Esse estranhamento me fez em parte perceber o poder e o alcance desses estereótipos e rotulações. Digo em parte porque penso que não se trata somente de representações midiáticas compartilhadas e suscitadas nesse momento, mas também a emergência de uma série de narrativas comuns entre os próprios moradores desses territórios, que cotidianamente apresentavam um vasto corolário de casos e histórias de castigos e punições aplicadas por traficantes em usuários de crack que, apesar de saberem do risco, uma vez que essa lei é amplamente conhecida por todos que moram ou frequentam esses locais, segundo relatos, praticavam pequenos furtos e outros delitos semelhantes no interior dessas comunidades.

Essa primeira ida se deu por conta de um convite realizado pela equipe técnica da *Redes da Maré*, como já expliquei acima, em um projeto no qual posteriormente passei a fazer parte. Nessa primeira ida, numa segunda feira, houve uma sessão de cinema promovida em parceria com a *ECOM – Escola de Cinema Olhares da Maré*, projeto também desenvolvido pela *Redes da Maré*, junto com o produtor cultural Bhega Silva, que realiza já há alguns anos um trabalho de exibição itinerante de filmes pelas ruas da Maré.

O filme exibido nessa ocasião foi “Capitães de Areia”. Antes da exibição, houve uma breve arrumação do local e os técnicos presentes (uma assistente social, a coordenadora do projeto, um técnico encarregado de fazer a mediação comunitária das ações desenvolvidas e mais três arte-educadores) junto com alguns voluntários mobilizaram as pessoas para a sessão, percorrendo o emaranhado de pessoas, entulho, lixo, bichos, móveis e barracos improvisados que

constituem a estrutura física da “cracolândia da Rua Flávia Farnese”.

Aqui, necessariamente, cabe uma descrição mais adequada, ainda que não tão detalhada, desse território. Descrição essa, vale também frisar, baseada nas percepções produzidas nesse primeiro contato, mantendo em seu bojo toda a surpresa, estranhamento e novidade dessa ocasião. Território que, mais do que uma mera cena de consumo, se configura como um espaço de múltiplos usos e acepções: espaço de convivência, de moradia, de trocas diversas, de relações, ambiguidades, contradições e afetos. Enfim, um espaço de vida.

### **5.1.2. A cracolândia da Rua Flávia Farnese: cena de consumo, moradia e convivência**

Hoje eu acordei com preguiça (28 de julho de 2015). Acordei cedo, depois me deu sono, dormi de novo e estou aqui com uma preguiça danada. Hoje a cracolândia está em paz, mas nem sempre é assim.

Eu me chamo Reginaldo Gomes de Arruda, sou um usuário de crack e quero ser chamado pelo nome, não de cracudo. Mas aqui na cracolândia só me chamam pelo apelido, Magrão, mas não gosto. Tenho 43 anos e faço aniversário no dia 22 de setembro, perto do dia de São Cosme e São Damião. Lembro que eu pegava muito doce quando era criança. Já fui criança, joguei bola de gude, soltei pipa, brinquei de amarelinha e pulei elástico. Sempre fui brincalhão. Jogava futebol e diziam que eu era bom. Iam até me buscar em casa.

Trabalhei por 14 anos no Colégio PH. Comecei como auxiliar de serviços gerais e depois um rapaz, da escola mesmo, me ensinou a consertar ar condicionado. Comecei a fazer pequenos reparos na escola até que o responsável pela manutenção me chamou para fazer um teste. Virei auxiliar de manutenção, depois fui promovido a técnico em refrigeração.

Eu morava no Arará, tinha casa, família, trabalho e depois da morte da minha mãe, que era diabética e hipertensa, minha vida mudou do vinho pra água. Ela era tudo, eu conversava com mamãe todos os dias quando eu chegava do trabalho. Cuidava dela, dava os remédios, levava ao médico. Eu não acreditava, achava que ela ia voltar.

Comecei a usar o crack no Jacaré, nem lembro quando. Estou aqui na Maré há cinco anos, mas passei por Manguinhos, Mandela e Centro. Aqui eu já briguei, casei, separei, apanhei, corri da polícia e fugi da morte por duas vezes. Já tive momentos de felicidade, mas é pouco diante dos momentos ruins. Eu gosto quando chegam pessoas diferentes aqui querendo conversar.

Nem lembro a última vez que fui em casa, sinto saudade do meu filho. Minha família sabe que estou aqui, já vieram me buscar, mas a vergonha de ser o que sou não me permite voltar. Tenho vergonha e decepção de mim mesmo, de tentar e não conseguir. Pra eu voltar pra casa tenho que voltar a ser uma pessoa ‘normal’, sem o vício do crack. Preciso só de uma oportunidade, tirar meus documentos de novo e um trabalho. Só vou sair daqui quando eu tiver condições de me sustentar.

Não fumo mais como antes. Hoje, desde que eu acordei (às 8h) até agora (às 16h) só fumei uma pedra. Eu fumava toda hora, nem que fosse uma pedra de R\$ 5. Por dia eu chegava a fumar quatro pedras de R\$ 20, cinco de R\$ 10, as de R\$ 5 eu nem lembro quantas. Eu gastava, em média, mais de R\$ 150 por dia.

Comecei a diminuir já tem uns cinco meses por causa da pneumonia. Eu não sabia que estava

doente e mesmo assim continuei a fumar até que fui ao médico e ele disse o que eu tinha. Minha família da cracolândia me ajudou. Eles me negavam a droga e eu sabia que era pro meu bem, mas a vontade era grande. Estou tomando os remédios e te digo uma coisa, tenho medo de morrer, já até sonhei com isso. Acho que se eu voltar a fumar como antes, eu morro. Sou um homem de 1,75 e antes do crack eu pesava 64 kg, hoje estou com 56 kg, mas já pesei 49 kg.

Vou ser sincero, com a vontade que eu tinha pra fumar o crack, eu não teria paciência pra conversar com você não. Ninguém tem. Não comia, só era a droga. Eu arrumo dinheiro vendendo papelão, tomo conta de carro, peço ajuda a um e a outro, não gosto de fazer parada errada. Nunca roubei e não vou roubar por causa da droga.

Sobre os zumbis como as pessoas nos chamam, elas nos julgam e pegam pesado, mas não estão erradas. Os caras chegam na casa dos vizinhos pra pedir um copo de água com a mão preta, suja. Não tomam banho e só querem saber de fumar o crack, é um zumbi porque não tem vida.

Quando a gente precisa de atendimento médico de emergência, por exemplo, eles não nos atendem ou demoram muito e é por isso que eu não gosto de andar sujo. Chegou sujo em algum lugar logo te chamam de mendigo ou cracudo. Aqui na Flávia Farnese a maioria toma banho, limpa a casa e lava as roupas. Mas já conheci pessoas que ficam dois meses sem se limpar. Eu não gosto de ser tratado assim e nunca fui. Eu, mesmo sendo usuário de droga, tomo banho, tenho educação, sempre converso com os vizinhos e me dou bem com eles. Nunca um vizinho me chamou de cracudo mesmo sabendo que uso o crack. A convivência com os vizinhos já foi pior, mas hoje eles nos ajudam, vêm aqui e conversam, pedem pra gente fazer algum serviço.

É bom que as pessoas saibam que aqui na cracolândia, apesar dos problemas, vivemos como família para conseguirmos sobreviver. A gente briga e se entende e eu acabo permanecendo aqui também por causa disso. Aqui nós temos que seguir ordens, mas nem sempre as ordens são cumpridas, como em qualquer condomínio, por exemplo. Aí tem confusão. Dona Vera, uma das líderes daqui, eu considero como minha mãe e ela consegue fazer essa união.

Peço que nos olhem de outra forma, com respeito. As pessoas aqui têm família e é bom que saibam que em tudo que é lugar existe o viciado, seja no Brasil ou no Japão. E por existir viciado em tudo que é mundo, a cracolândia é algo normal porque é um lugar onde é permitido o uso da droga. Você quer usar a droga sem incomodar a família ou os vizinhos? É só ir na cracolândia.

A cracolândia deveria ser citada no jornal não como um lugar de droga, mas uma opção onde os usuários podem usar a droga sem ser incomodados e sem prejudicar ninguém. Se você não usar a droga na cracolândia você vai usar onde? Em casa, na rua, na porta dos outros? Dentro de casa é o pior lugar pra usar, imagina seus filhos vendo você se drogar? Eu não quero que meu filho faça o que eu faço. Por isso que saí de casa.

Eu não vou parar de usar o crack de um dia pro outro. As pessoas que vão para instituições falam que podem sair toda hora. Tem uma boca de fumo a menos de 40 metros. Como pode parar de fumar desse jeito?

Essa é minha história e o que penso da vida na cracolândia. Não quero sair daqui sem ter para onde ir. Pelo menos aqui eu sei que tenho um chão pra dormir, aqui ninguém vai me matar de bobeira. Também não quero voltar pra minha família na situação em que me encontro. Eles não merecem<sup>36</sup>.

Antes de iniciar propriamente o meu relato, decidi lançar esse depoimento de Reginaldo, um dos moradores da cracolândia da Flávia Farnese. Primeiramente o fiz por conta de já ser um relato publicado na íntegra no jornal *Maré de Notícias*, produzido pela *Redes da Maré*, com

<sup>36</sup> Disponível em: <http://redesdamare.org.br/blog/mare-de-noticias/mare-de-noticias-66/>; acessado em 27/01/2017.

distribuição gratuita e ampla circulação em todo o conjunto de favelas da Maré. Ou seja, não se trata de um depoimento dado em entrevista e cercado de sigilo e edições protetivas da identidade do entrevistado, nem nada que o valha propriamente. Além disso, o depoimento é de tal forma rico e vasto, aborda tantas questões fundamentais, que ficou impossível para mim editar, cortar e distribuir seus trechos ao longo dos relatos, vinhetas e ‘causos’ que seguem abaixo. Penso, portanto, que sua força mesma esteja aí: no teor aberto de sua exposição e na pluralidade concisa apresentada das dimensões da vida e do cotidiano na cracolândia.

Ao mesmo tempo, sua leitura foi muito impactante, em ambos os sentidos, positivo e negativo do termo, estando, de certo modo, presente comigo em todo o percurso de pesquisa desenvolvido na cracolândia, das idas a campo, do acompanhamento das ações e mesmo da escolha dos eixos que nortearam e organizaram minhas observações e análises, e que continuam agora organizando minha escrita. Havia algo nessas palavras, uma tristeza e ao mesmo tempo uma força individual ativa, altiva e autônoma, uma vergonha de sua condição de usuário de crack, as dificuldades impostas para quem passa a viver em situação de rua e ao mesmo tempo um orgulho de sua condição humana, de sua história, até certo ponto, uma responsabilidade pelas suas escolhas que me surpreenderam desde aquele momento até hoje.

O ritmo da vida na cracolândia, o modo como geria seu uso e seu cotidiano, a relação com os demais moradores e frequentadores da cena, com os serviços de saúde e assistência social existentes, o modo como aborda ainda que tangencialmente questões pertinentes para a *Redução de Danos*, com os demais moradores da favela, com os conflitos que acontecem ali. Enfim, não poderia deixar de trazê-lo aqui para ilustrar esse percurso, os pontos e sentidos que procurarei organizar e apresentar aqui por diante no presente capítulo.

A cena de consumo da Rua Flávia Farnese ocupa uma calçada na esquina da Rua 29 de Julho, na comunidade de Parque Maré. Ao fundo, existe um prédio abandonado, onde através das janelas, muitas delas quebradas, podemos ver diversos tipos diferentes de materiais que a princípio parecem se tratar de um monte de entulho amontoado e espalhado em seu interior. Apesar de estar próxima à divisa entre favelas dominadas por facções criminosas rivais, a fachada do prédio não exhibe marcas de tiros, pelo menos não evidentemente. Todavia, sua fachada de pastilhas está nitidamente carcomida pelo tempo e abandono, com pedaços quebrados e pastilhas faltando, compondo um mosaico decrépito envolvido em grossa camada de poeira.

A cracolândia propriamente dita diz respeito a um conjunto de barracos improvisados construídos com madeiras, telhas de amianto, portas, lençóis, cortinas, lonas e materiais variados, forjando uma unidade ou uma espécie de conjunto habitacional precariamente improvisado que se estende na esquina defronte a esse prédio em uma área de 80 m<sup>2</sup>, numa sequência irregular de pequenos espaços de moradia em dezesseis barracos que se unem, se apoiam e sustentam mutuamente, compartilhando em suas estruturas de sustentação e arranjos arquitetônicos portas, colunas, paredes ou divisórias e caibros.

Logo na chegada, surpreendi-me com a quantidade de lixo depositada em sua frente. Segundo informações colhidas em conversas esparsas e anotadas em meu caderno de campo de maneira não sistemática, na forma de pequenos pontos ou tópicos, fiquei sabendo que essa esquina é um ponto já tradicionalmente utilizado pelos moradores para depósito de lixo, havendo a posterior instalação de três grandes caçambas de lixo e entulho – que servem ainda, para a cracolândia e seus usuários como uma espécie de proteção visual tanto para o uso e habitação do espaço, quanto para os próprios moradores do entorno que porventura se incomodem com essa presença.

Todo esse lixo transborda das caçambas e se espalha pelo chão, dando a impressão que invade o espaço dos barracos – e literalmente invade, seja pelo chorume e mau cheiro característico que se mistura com a fumaça de crack, cigarros e maconha, seja pela quantidade de moscas que sobrevoam e ocupam o local, seja mesmo pelo modo como as construções são retroalimentadas ou reformadas a partir de materiais provenientes das caçambas de entulho, recolhidos do lixo, que fornecem ainda matéria prima para cadeiras, bancos, *puffs* e mesas improvisadas e fazendo uma conjunção algo triste e decadente, apesar de viva e vibrante, dando impressão de uma homogeneidade entre os diversos entes e viventes ali presentes.

Ao mesmo tempo, como quando cheguei pela primeira vez e por diversas outras vezes pude perceber, existe uma notável preocupação dos habitantes desse espaço, de modo geral, em manter o interior e os espaços da calçada em frente dos barracos limpos, distintos do entorno imundo, com a constante varredura, lavagem e o uso de materiais de limpeza como desinfetantes por parte dos moradores desses imóveis inventados de sucata reutilizada. Posteriormente, à medida que ia acompanhando e me familiarizando com a dinâmica local, percebi que existe um controle exercido por algumas lideranças locais da cena para que o espaço esteja limpo, algo

como uma prerrogativa, condição ou responsabilidade que é regularmente cobrada junto aos moradores dos barracos.

Aliás, vale aqui uma breve digressão. Em uma reunião do *Fórum de Atenção e Cuidado a Usuários de Álcool e outras Drogas na Maré*, que contou com a presença de representantes de diferentes serviços de saúde e os presidentes das Associações de Moradores das comunidades de Parque Maré e Baixa do Sapateiro, convidamos ainda um profissional da *Companhia Municipal de Limpeza Urbana* (COMLURB) responsável pela supervisão e limpeza da região, por conta da quantidade de lixo e da baixa frequência de recolhimento e esvaziamento desses “laranjões”, como são chamados essas grandes caçambas de coleta de lixo e entulho. Depois dessa ocasião, nas semanas seguintes, não somente os “laranjões” passaram a ser limpos com maior constância, como houve ainda a destinação de mais um desses recipientes para o local, o que demonstrou o poder de articulação deste *Fórum* e a relativa facilidade de diálogo e resposta institucional desses serviços e dispositivos locais quando acionados coletivamente.

Retomando o relato, a maioria dos barracos possui alguma estrutura ou objeto funcional – um balcão, uma cortina, um tipo de biombo ou isolamento qualquer – que sirva como uma porta ou mesmo que apenas oculte o seu interior e garanta um mínimo de privacidade para seus moradores e convidados ou visitantes. Vez por outra, com o constante fluxo que se dá e o entra e sai dos barracos, conseguimos furtivamente vislumbrar um ambiente limpo, na medida do possível, e decorado pelos seus habitantes, o que personaliza e individualiza cada um desses espaços de moradia e convivência.

A calçada em frente aos barracos forma um corredor entrecortado por tapetes, varais e pequenas demarcações improvisadas de varandas ou quintais em um espaço minimamente privado que comunica as divisões e delimitações de cada moradia. Ao longo da calçada, podemos perceber modos distintos de ocupação e uso desse espaço, perfilando-se usuários em cadeiras e bancos improvisados; pequenos balcões e banquinhas também improvisadas de caixotes e outros materiais reutilizados, exibindo produtos para venda como copos descartáveis de água mineral – com os quais produzem os “cachimbos” usados para o consumo do crack, cigarros a varejo e cachaça, em geral, comercializada em garrafinhas de meio litro, com um formato, em certa medida, semelhante a granadas de plástico; colchões velhos com uma ou mais pessoas dormindo ou apenas sentadas, jogando cartas e conversando; muita gente em pé



circulando para cima e para baixo, num vai e vem constante e frenético.

Apesar do fluxo de pessoas nessa cena ser bastante variável, tanto no que se refere a diferentes horários e dias da semana, quando eventos como bailes funk e forrós contribuem para um aumento considerável de usuários na cena, existe uma espécie de núcleo duro, composto por moradores e frequentadores mais assíduos desse espaço.

Segundo dados disponibilizados no site da *Redes da Maré*<sup>37</sup>, ainda que o grupo tenha várias heterogeneidades e nuances particulares, de modo geral podemos apontar uma predominância de pessoas negras, além de uma presença maior de jovens, distribuídos quase que simetricamente entre homens e mulheres. A maioria ali vive em situação de rua e já ocupou diferentes cenas de consumo de crack da cidade, apresentando uma circulação intensa entre essas cenas, de onde se migra por fatores diversos como brigas, qualidade da droga, desentendimentos amorosos, dívidas e ameaças de morte, além de outros problemas e vicissitudes de menor gravidade.

Existe uma presença marcante de pessoas com algum vínculo familiar na Maré, e um movimento de visita constante, por parte de alguns usuários, aos seus lares de origem ou de seus familiares, usualmente chamando de *spa* pelos usuários, que recorrem vez por outra para dormir, comer, descansar e interromper por um certo tempo o uso de drogas até que estejam refeitos das longas jornadas e do uso excessivo que realizam.

As atividades econômicas no local variam entre a venda de copos d'água, cachaça e cigarros a varejo, geralmente ligadas a um investimento pessoal dos usuários. Além disso, como forma de ganhar dinheiro aparecem diversas atividades: o aluguel do espaço interno dos barracos; a prostituição; a realização de pequenos serviços como lavagem de carros, venda de camisas em consignação com camelôs locais, pequenas obras, retirada de entulho, descarregamento de caminhões, pequenos consertos, o 'garimpo', como é chamada a coleta e venda de materiais recicláveis, a venda de produtos diversos, alguns de procedência duvidosa, além, infelizmente, de pequenos furtos e roubos. As mulheres que fazem programas e se prostituem geralmente são exploradas pelos próprios companheiros, como forma de conseguir

---

<sup>37</sup><http://redesdamare.org.br/wp-content/uploads/2016/09/MEU-NOME-NÃO-É-CRACUDO-Artigo-Cena-de-consumo-da-Flávia-Farese-CCFF.pdf>

dinheiro para o casal.

Apesar de não ter havido uma averiguação mais consistente desse aspecto da cena, existe nitidamente um aumento do acesso e do uso de drogas mediante a presença naquele espaço. Coabitam, portanto, ações de cuidado e proteção, entre os laços comunitários, a própria privacidade dos barracos e um apoio mútuo entre os usuários, por assim dizer, ali estabelecidos com a própria intensificação do uso e o agravamento de problemas de saúde. Entretanto, quando a situação é extrema e o estado de saúde de alguém que esteja doente torna-se muito grave, existe uma tendência e uma vigilância para que a pessoas não use determinadas drogas e se alimente, durma, enfim, seja de alguma forma assistida pelos demais e pelos serviços. As equipes técnicas dos serviços percebem, articulam e investem nesse potencial de cuidado entre eles, seja para lembrar do remédio, cuidar da alimentação, acionar o serviço, etc.

Para além das impressões visuais, o espaço é marcado por uma série de odores e sons. Muitos usuários possuem radinhos ou aparelhos de mp3 que possuem hastes que possibilitam fixarem-nos nas bermudas, shorts, calças e saias e ouvirem suas músicas (em geral, *funks proibidas*<sup>38</sup>) sem utilização de fones de ouvido, gerando, por vezes, uma polifonia caótica que se ordena somente por conta da batida ou marcação percussiva característica do funk carioca. Ou seja, apesar das músicas ouvidas serem diferentes estas parecem se justapor ou harmonizar por conta de se tratarem de um mesmo gênero musical. E que, vale ser dito, se harmonizam de certo modo também com o fluxo constante, as relações estabelecidas e as formas de convívio e sociabilidade ali existentes.

Quanto aos odores, existe uma névoa constante de fumaça produzida pelas pedras de crack fumadas. Essa névoa é ainda misturada com a fumaça de cigarro, de maconha, o cheiro de solventes, em geral usado em garrafas plásticas descartáveis de água ou refrigerantes, cheiro de

---

<sup>38</sup> “Funk proibidão é um estilo de funk carioca surgido durante a década de 1990 nas favelas do Rio de Janeiro. Comercializados de forma clandestina, os funks proibidões tratam da realidade das comunidades onde ocorre o tráfico de drogas. Embora frequentemente considerado como um subgênero que exalta a violência e o tráfico de drogas, sendo pouco divulgado fora das favelas, artistas, como MV Bill, afirmam que o proibidão apenas retrata a realidade violenta da favela. A temática é muito similar à dos rappers americanos do chamado gangsta rap. Algumas composições destacam os feitos dos traficantes contra a polícia e defende a eliminação da mesma. (...) Algumas composições também exaltam as façanhas de determinadas facções do crime, como: Comando Vermelho, Terceiro Comando, Terceiro Comando Puro e Amigos dos Amigos, todos do Rio de Janeiro (sobretudo da cidade do Rio de Janeiro) e ainda o PCC (Primeiro Comando da Capital), da cidade de São Paulo”.  
[https://pt.wikipedia.org/wiki/Funk\\_proibid%C3%A3o](https://pt.wikipedia.org/wiki/Funk_proibid%C3%A3o) Acesso em 19/09/2015.

comida, preparada em estruturas improvisadas com tijolos ou algum material que proteja a chama de pequenos fogareiros feitos de latas e algum combustível como álcool, ou então em quentinhas de alumínio muitas vezes consumidas na própria calçada, apesar de geralmente serem buscados locais mais destacados, tranquilos e protegidos para alimentação ou mesmo para preparo de alimentos.

Uma das coisas que me chamaram a atenção já nesse momento e que sempre me deixou muito atento e temeroso diz respeito ao uso desses fogareiros e às instalações elétricas improvisadas e precárias ali presentes. Como os barracos são construídos com restos de madeira, telhas, lençóis, cortinas, colchões velhos, caixotes, madeirames, e demais materiais reutilizados e que pegam fogo, a meu ver, com certa facilidade, eu sempre tinha e tenho muito medo do risco de um incêndio se iniciar e se alastrar rapidamente por toda a cracolândia. Medo este potencializado ainda pela presença constante de uma corrente de ar que, se por um lado ventila o local, por outro faz uma chama se alastrar com muita velocidade.

Outro ponto que sempre me chamava a atenção é uma certa resignação ou naturalidade que os moradores e frequentadores reagiram todas as vezes em que os chamei a atenção para esse risco. A impressão que transparecia era que, apesar de estarem cientes do perigo, não havia nada a ser feito além de torcer para que não ocorra e estar sempre alerta para caso aconteça.

No que se refere ao uso de drogas, penso que o termo cracolândia, além de trazer problemas por conta da estigmatização e conotação negativa presentes em seu uso e em sua acepção, não dá conta, inclusive, da variedade de drogas utilizadas pelos frequentadores e habitantes desse local. É muito comum o uso de solventes ou loló, como é popularmente conhecido. O uso de cocaína, maconha e cigarro também é corriqueiro. Talvez a droga menos usada, embora também presente nesse local, seja o álcool, raramente utilizada no espaço, digamos, comunitário ali instaurado<sup>39</sup>. Apesar dessa grande quantidade e variedade de drogas utilizadas, o termo se ajusta ali porque o crack realmente é a droga mais utilizada e por ser um espaço onde o uso dessa droga específica é permitido, diferente das outras que, de modo geral,

---

<sup>39</sup> Ygor Alves, em seu artigo “A Cracolândia como “Communitas” e o frade craqueiro” (2014), sugere a formação de uma espécie de senso comunitário, segundo os moldes propostos pelo antropólogo Victor Turner, em 1974, em seu conceito de *communitas*. Apesar de haver algum sentido de espaço compartilhado ou uso comum do espaço da cena aqui descrita, considero um tanto quanto complicada – e romântica – essa acepção, até por conta de uma série de outros relatos e conversas efetuadas com os frequentadores do local. De qualquer modo, é uma via interessante de análise, até porque expõe em grande medida as relações de poder, a micropolítica ali existente.

podem ser utilizadas em diversos outros espaços da favela.

Entretanto, como pude perceber, em certo sentido, essa estigmatização e conotação negativa é contraditoriamente confrontada, vez por outra, com uma expressão ativa, de quem não tem propriamente vergonha ou nenhum mal-estar em torno desse uso e dessa conotação. Ao contrário, por vezes, é utilizada até como expressão de potência, por fazer parte desse espaço específico que se diferencia de outras cenas abertas de consumo existentes na cidade do Rio de Janeiro. Diante dessa contradição, e por seu uso corriqueiro entre os moradores das favelas da Maré que o circundam, mantenho aqui a sua utilização.

Dando prosseguimento ao relato, um fator interessante diz respeito à maneira como os moradores passam e evitam olhar para a cena de consumo, assim como os usuários evitam olhar as pessoas para fora da área da cracolândia. A impressão que temos é que existe uma espécie de redoma invisível que isola o local do seu entorno.

Em minha primeira ida, como eu não encontrei logo ao chegar ao local com a equipe técnica com a qual havia marcado essa atividade, fiquei um longo tempo parado na esquina, em frente a uma biosca onde se reuniam um pequeno número de moradores da favela – de meia idade e em trajes que sugeriam que estivessem em momentos de folga ou chegando do trabalho – consumindo cerveja, tabaco e outras bebidas alcoólicas. Enquanto bebiam eles faziam comentários e eventualmente flertavam com as meninas usuárias de crack que passavam por ali, havendo inclusive conversas furtivas e pedidos por dinheiro e cigarros, o que sugeria já naquele momento, até por já ter ouvido falar nisso em outras ocasiões, uma atividade de prostituição.

Entretanto, enquanto estava do outro lado da rua, ninguém, nenhum indivíduo presente na cena de consumo me olhou diretamente nos olhos até o momento em que eu fui em direção a eles e me aproximei do espaço, atravessando a aparente redoma e caminhando sobre a calçada que margeia e liga os barracos. Como se fosse literalmente recém-descoberta minha presença, nesse momento, pelo contrário, todos olhavam para mim com evidente curiosidade.

Aliás, vale aqui uma pequena digressão. Esse relato foi realizado depois da minha primeira ida a campo junto com a equipe da *Redes da Maré* na cena de consumo da Flávia Farnese. Logo, diz respeito a um recorte temporal específico, uma data específica, com algumas inserções textuais posteriores, pequenas correções, observações, novos sentidos. É interessante,

portanto, perceber que algumas percepções se transformaram ao longo do tempo, assim como se articulam com outras falas e percepções de outras pessoas envolvidas nesse trabalho ou não. Especialmente nesse ponto do relato, ao reler sua narrativa, fui lançado ao encontro com uma entrevista que realizei com uma integrante desta equipe técnica, quando tece algumas considerações acerca das noções de visibilidade e invisibilidade, algo muito discutido nesse campo de trabalho, ao lidarmos com pessoas que moram na rua ou que se vinculam a algum processo social de estigmatização e preconceito. Diz a entrevistada que uma vez conversando com um usuário morador da cena, perguntou

Ah, mas como é que a gente faz pra chegar sem incomodar vocês porque eu não quero incomodar vocês? Ele falou “não se preocupa, vocês são invisíveis e quem for falar com vocês é porque viu vocês, então vocês não incomodam”. Eu achei isso muito forte, porque é isso na verdade né, todo esse trabalho pra tornar eles visíveis, blá blá blá, e a gente nunca questiona como eles olham pra a gente, o que a gente é dentro do mundo deles de fato. A gente é invisível e muitas vezes hoje em dia, depois de um ano e meio ainda me sinto invisível lá, às vezes totalmente, às vezes parcialmente, dependendo para quem, mas pra muitas pessoas eu sou totalmente invisível lá, pra outras não e eu acho que dependendo do momento é uma luta constante da gente se tornar ou ficar invisível. E é isso, você sente que tudo é muito delicado, se você fica muito tempo sem ir, você se torna invisível de novo, você faz alguma merda e se torna invisível de novo, então realmente é isso, é uma relação não unilateral, é uma coisa que tem que ser negociada o tempo todo e a gente se questionando dentro dessa relação o tempo todo” (Entrevista com M., equipe técnica Redes da Maré)

Essa fala é muito marcante, na medida em que expõe um campo problemático relacionado a uma certa ideia de assimetria que sustenta todo um discurso moral e teórico, além de fundamentar toda uma discussão ética em torno do trabalho desenvolvido junto com essa população. Até que ponto ou qual forma de invisibilidade é efetivamente um problema? Para quem? Quais são os fatores ou elementos que produzem uma visibilidade e uma invisibilidade? Até que ponto não somos todos em certa medida visíveis e invisíveis em determinadas circunstâncias e para grupos sociais diferentes?

Muitas vezes, e isso ficava claro em diversas falas e demandas expressas pelos usuários, alguma invisibilidade – ou indiferença – era inclusive percebida como um fator de proteção e segurança, uma espécie de conforto por não estarem sendo observados e estarem, portanto, em certa medida livres do escrutínio e julgamento alheio, não sendo alvo dos possíveis olhares de reprovação das pessoas que transitam por ali ou algo nesse sentido. Além disso, um outro elemento marcante diz respeito ao modo como a polícia de modo geral em suas rondas de rotina, quando não estão em operações específicas de repressão dessa população, não reprimem o uso

do crack, fazem vista grossa, sendo um fator importante e decisivo inclusive, penso eu, para a disseminação do seu uso em determinados locais públicos. Ao perguntar por mais de uma vez a mais de um usuário o porquê dessa atitude dos policiais, recebi diversas respostas evasivas ou irônicas.

Decerto existe ali uma relação de invisibilidade no que se refere ao campo das políticas públicas de caráter ou pretensão inclusiva marcante. Ou talvez, menos uma invisibilidade e mais uma inadequação das políticas públicas e suas exigências burocráticas e condicionalidades, questão inclusive apontada na pesquisa intitulada “Crack e Exclusão Social”, realizada pela *Fiocruz* e coordenada pelo sociólogo Jessé Souza.

Uma das conclusões dessa pesquisa, conforme seus realizadores vêm apontando em diferentes debates e seminários, se refere à baixa adesão ou aderência dessa população às políticas inclusivas desenvolvidas. Segundo Jessé de Souza, “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” (SOUZA, 2016, p.35). Esse abandono, no caso do usuário de crack, toma contornos ainda mais perversos e violentos, justificando ainda, nessa mesma publicação, a utilização do termo “outsiders da ralé” (LIMA, 2016, p.57) ou a “ralé da ralé” (Idem, p.41) para denotar essa parcela da população e ressaltar o modo como esses sujeitos passam ao largo dessas políticas públicas e põem em xeque, inclusive, o próprio conceito de cidadania que dá sustentação e fundamenta todo o desenho metodológico dessas políticas<sup>40</sup>.

Voltando ao relato, ao me aproximar da cena, perguntei para um pequeno grupo sentado na esquina sobre a atividade do cinema que iria acontecer, uma vez que já estava na hora marcada para sua realização e a equipe técnica responsável ainda não havia chegado ao local. Como resposta, recebi um silêncio inquisidor acompanhado de olhares em parte entorpecidos em parte desconfiados, que me percorriam de cima a baixo, constrangendo-me, como se investigassem o que eu queria ali, se também era usuário ou não, mapeando nesse contato visual minhas roupas, minha aparência, meu modo de me portar e a maneira como, nitidamente, eu não me sentia nem um pouco à vontade ali.

---

<sup>40</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ehgE0wsqA7c>; acessado em 24/01/2017

Diante disso, eu refiz a pergunta e mencionei o nome da assistente social que havia me convidado para essa atividade, ao que finalmente o silêncio foi quebrado e uma jovem negra, que durante esse breve período de tempo me olhava fixamente sentada enquanto soltava a fumaça recém tragada de crack, com um cachimbo improvisado de um copo plástico d'água vazio numa mão e um isqueiro na outra, sorriu para mim num misto de torpor e compreensão sobre do que se tratava minha presença afinal, e repetiu o nome da assistente social informando que sim, ela tinha passado ali mais cedo e já devia estar chegando para a sessão de cinema, ao que se seguiram diversos outros comentários bem mais amigáveis de parte dos outros indivíduos que até então me observavam em silêncio, perguntando qual filme ia passar, se seria exibido o filme “Ônibus 174”, o que ia ter de lanche e se a galera do cinema ia demorar muito ainda pra chegar “*porque eu tô cheio de fome...*”<sup>41</sup>. Eu disse que também não sabia respondê-los e como cada um voltou a fazer as suas coisas sem me dar maior atenção, atravessei a rua em direção à biosca, cena de consumo de álcool onde eu, digamos, me sentia bem mais à vontade para esperar a chegada da equipe de produção da sessão de cinema.

### **5.1.3. A sessão de cinema na rua: pipoca, guaraná e acolhimento**

A equipe técnica chegou cerca de meia hora depois, em dois carros. Foi até certo ponto uma cena engraçada, por conta do modo como uma parafernália tecnológica ia sendo descarregada e montada de um lado, ao longo da Rua 29 de Julho em direção à Avenida Brasil, enquanto a equipe adentrou o espaço dos barracos abordando, cumprimentando e conversando com as pessoas, que se sentiam nitidamente felizes com sua chegada. A maioria das pessoas cumprimentavam efusivamente as técnicas, demonstrando um laço afetivo interessante e positivo, tratando das questões mais variadas – gravidez, pré-natal, relações amorosas, demandas relacionadas à saúde, teste de tuberculose, aquisição de medicamentos, além de brincadeiras triviais, etc. Mas tudo de maneira fluida e ágil, não se detendo muito tempo com nenhuma pessoa em especial, até porque o constante vai e vem e essa fluidez incessante parece ser uma movimentação usual e característica nesse espaço.

As integrantes da equipe técnica da *Redes* ao descreverem o grupo e o local quando

---

<sup>41</sup> Caderno de campo, 25/06/2015.

conversavam comigo reservadamente usavam o termo ‘fluxo’<sup>42</sup>, que já havia conhecido a partir da leitura de artigos e teses concernentes à produção acadêmica especializada, principalmente de antropologia, área do conhecimento cujos trabalhos de pesquisa, basicamente de cunho etnográfico, são amplamente difundidos no meio – pelo menos entre os pesquisadores e profissionais que tive contato até então.

É interessante também perceber como toda a conceituação utilizada é em certa medida tributária ou baseada nos conceitos produzidos e no jargão utilizado em estudos desenvolvidos na cidade e região metropolitana de São Paulo. Aliás, penso que como a difusão do uso e das cenas de consumo de crack se efetuou de modo explícito e marcante nesta região, alcançando uma imensa notoriedade tanto por conta da magnitude dessas cenas e dos problemas gerados por elas no cenário urbano mais amplo da capital paulista, quanto por todo alarde propagado nos meios de comunicação, é até bem compreensível que lancemos mão de seus conceitos para a leitura e análise das cenas cariocas.

Além disso, se essa tendência pode, por um lado, obliterar as peculiaridades e especificidades do contexto carioca e do modo como conceitos como o “fluxo” e a própria denominação de “cracolândia” – inicialmente relacionada à cena de consumo existente no centro de São Paulo e mais especificamente na região da Estação da Luz e arredores – por outro lado, se apresentam como ferramentas teóricas potentes para a construção de aproximações e distanciamentos modulados pelas particularidades do contexto carioca. Assim, esses conceitos demarcam relações de semelhança e descontinuidade importantes para a análise das dinâmicas peculiares ao contexto carioca.

O funcionamento do tráfico de drogas no Rio de Janeiro, a forma como são constituídas e desenvolvidas as políticas públicas e, em especial, as transformações produzidas pelas recentes políticas de segurança e de ordenamento público desenvolvidas na cidade do Rio de Janeiro tais como o processo de pacificação e instalação das UPPs (*Unidades de Polícia Pacificadora*) e as operações de *Choque de Ordem* de desenvolvidas pela SEOP (*Secretaria Municipal de Ordem*

---

<sup>42</sup> “O fluxo é uma aglomeração humana com dezenas ou mesmo centenas de usuários de crack a depender de diversos fatores, desde climáticos, passando pela repressão policial ao tráfico, até a proximidade ou não dos dias de pagamento. A disponibilidade da droga também é fator importante a construção e localização do fluxo. Ele está onde há droga e vice-versa, o crack é levado para próximo aos usuários e estes, por sua vez, se dirigem para o local com maior disponibilidade de crack” (Alves, Y., 2014, p.86).



*Pública*) acabam figurando como fatores determinantes dessas modulações, na medida em que essas políticas e programas afetam substancialmente todo cotidiano e as dinâmicas vinculadas ao território estudado.

Penso então que devemos admitir que esse arcabouço conceitual, ainda que empiricamente distinto, fornece elementos indispensáveis de análise, até para avaliarmos em que medida os comportamentos se repetem, quais fatores convergem, quais afastamentos e limites são produzidos e/ou necessários para uma descrição fidedigna do campo, enfim, a lida com esses conceitos e sua problematização abre uma possibilidade interessante de estudo, investigação, comparação e análise desses campos e desses contextos socioculturais específicos.

As conversas e breves atendimentos realizados pela equipe técnica naquele momento tinham ainda como intuito mobilizar as pessoas para a sessão de cinema. Enquanto conversavam e caminhavam ao longo dos barracos, a estrutura portátil de projeção ia sendo montada, assim como a própria plateia ia se formando, com as pessoas chegando aos poucos, trazendo suas cadeiras, assentos variados, esteiras e colchões e ocupando assim o espaço diante da tela.

Já de saída, o local onde seria projetado o filme me causou um certo incômodo. Menos pela sua localização – ao lado dos barracos, numa área aberta que segundo me informaram é vetada à construção de barracos e ao uso de drogas – e mais por conta da forma como diversos frequentadores e usuários passavam por ali e escarravam e assuavam o nariz o que, obviamente, tornava aquele espaço, digamos, escancaradamente imundo.

O que indica um outro elemento a ser destacado nessa narrativa. Depois de algum tempo, enquanto o pessoal organizava a sessão, senti vontade de urinar. Olhei ao redor e não vi nenhum banheiro. A biosca já havia fechado e não tinha nenhum outro estabelecimento por perto aberto, a não ser um ponto de mototáxi. Caminhei um pouco e encontrei um espaço na rua mesmo onde poderia resolver essa urgência, ciente que poderia ser repreendido por algum morador, o que poderia me gerar problemas, uma vez que esse comportamento não é aceitável ali – como, aliás, em nenhum outro espaço comum, público.

Fiquei pensando em como se daria o dia a dia dessa galera ali, sem banheiro e sem nenhuma forma de esgotamento sanitário. Diferentemente de outras regiões da favela, onde geralmente existem pequenas duchas e mangueiras, em geral “gatos” de água espalhados pelas

ruas, ali não havia nada parecido. Mas ao mesmo tempo muitas pessoas, especialmente algumas meninas, estavam de cabelo molhado e com aparência de quem tinha acabado de tomar banho.

Ao perguntar à assistente social sobre como as pessoas ali lidam com essa questão, fui informado que existem formas variadas de resolução: usam a casa de amigos e familiares que moram ali na Maré; usam banheiros de alguns estabelecimentos e centros comerciais localizados nas redondezas; para tomar banho, utilizam ainda os “chuveiros públicos” existentes nas ruas próximas<sup>43</sup>; enfim, nas palavras dela “*cada um dá seu jeito*”.

Mas o importante aqui é notar que diferentemente do que se pensa usualmente ou das ideias que temos acerca da situação de rua – embora nem seja propriamente ou totalmente aqui o caso, uma vez que esses barracos são moradias e tem uma certa relação de propriedade e valor de troca – e do uso do crack em sua relação com os hábitos de higiene e asseio pessoal, existe sim uma preocupação com a limpeza e higiene pessoal, tanto dos corpos quanto do espaço de moradia e convivência. De modo geral, essa preocupação com o espaço comum é uma responsabilidade dividida entre os donos ou locatários dos barracos, podendo a limpeza inclusive se tornar uma forma de negociação para o uso comum do espaço, para algum benefício como o uso compartilhado de drogas ou alguma outra forma de escambo, transação comercial ou de prestação informal de serviços.

Quanto ao asseio pessoal, aparentemente, as mulheres são mais cuidadosas nesse sentido. Essa foi ao menos a impressão que tive nas vezes que fui à cena. Por outro lado, as mulheres e, dentre elas, principalmente as mais jovens são as que apresentam mais problemas odontológicos visíveis, como dentes quebrados ou a falta deles. Penso que nesse sentido, para além de um desleixo pessoal, os atos violentos exercidos sobre as mulheres por parte de seus cônjuges são uma possibilidade concreta e infelizmente bem plausível de explicação dessa característica. As meninas, em geral, apresentam muitas cicatrizes no rosto e são muito enfáticas e agressivas em suas relações e discussões, seja entre mulheres ou com outros indivíduos do sexo masculino, o

---

<sup>43</sup> Lembrei aqui de um caso ocorrido num período anterior, que não sei propriamente indicar, mas que talvez seja de um tempo anterior ao meu próprio ingresso no doutorado. Um aparente usuário de crack estava tomando banho com sabonete em um desses chuveiros existentes na Rua Teixeira Ribeiro, Nova Holanda, situado em frente a uma boca de fumo local. Algum integrante do grupo criminoso armado o repreendeu asperamente dizendo que ele não estava em casa. Lembro bem desse caso porque certamente era verão, período em que esses chuveiros sempre me chamam muito atenção pela atração que exercem diante do forte calor que usualmente aflige a favela nessa estação do ano. Faço essa breve nota aqui para indicar ainda o modo como geralmente os ditos *cracudos* são ridicularizados pelos integrantes da facção criminosa atuante na região.

que sugeria naquele momento – para mim – a existência de um comportamento agressivo exagerado e, de certo modo, defensivo. Entretanto, aqui e ali, podemos perceber o modo violento como os homens em geral tratam as suas namoradas e/ou parceiras e relatam suas intempéries conjugais. Posteriormente, essa questão foi se consolidando como um tópico importante de análise e investigação, sendo inclusive explorada mais adiante como uma das vinhetas componentes do relato desenvolvido aqui.

A questão da higiene e asseio pessoal fundamentou também uma série de discussões nos encontros do *Fórum* de organizações e atores sociais apresentado acima, suscitando a proposta de construção de um banheiro na cena de consumo pela equipe técnica da *Redes da Maré* no âmbito do projeto aqui apresentado.

Com toda estrutura de projeção preparada, deu-se início à sessão de cinema. Ao mesmo tempo, talvez como uma estratégia para que as pessoas assistissem ao filme, o lanche foi servido, ou melhor, distribuído, uma vez que se tratava de pequenas porções de pipoca e guaraná, servidos em copos plásticos e pequenos pacotinhos de papel colorido, a partir de uma fila formada em frente à sala de cinema improvisada em céu aberto.

De modo geral, poucas pessoas assistiram efetivamente ao filme, naquela ocasião. O fluxo de gente ali é sempre muito intenso e constante e, ao que parece, o lanche acabou sendo o grande atrativo. As pessoas vieram, conversaram, pegaram sua cota de lanche, comeram e em sua maioria assistiram um pouco ao filme, mas acabam se distraindo com a movimentação e voltam para o espaço dos barracos. As pessoas que se detiveram por mais tempo por ali o fizeram, aparentemente, por conta do estabelecimento de um vínculo maior com a equipe. Entretanto, essa presença parece ser constituída por uma série de fatores: o estado em que se encontram, o desejo de relatar alguma situação vivida naquele dia, o porte ou efeito da droga ou não, sono, cansaço, se tem que gerenciar seus pequenos pontos de venda de copos d'água, cigarros e cachaça, se existe algum hóspede em seu barraco, etc.

Ao comentar esse fato com um dos integrantes da equipe, este me relatou que “nessas horas o Nestor<sup>44</sup> faz falta”<sup>45</sup>, referindo-se ao representante da *Associação de Moradores* local, responsável pela gestão do território da cracolândia. Segundo ele, o pessoal ali respeita as ordens

---

<sup>44</sup> Nome fictício, assim como todos os outros nomes próprios ou apelidos utilizados ao longo do texto.

<sup>45</sup> Caderno de Campo, 25/06/2015.

e a presença desse líder comunitário que, apesar de ser em geral agressivo e autoritário na forma como lida com os usuários e frequentadores do espaço, acaba sendo quem consegue efetivamente mobilizá-los para as atividades propostas.

Aqui cabe um comentário: nas favelas, de modo geral, é notória a presença ostensiva e autoritária dos grupos criminosos armados com domínio do território que, com a exceção das milícias, desenvolvem o tráfico de drogas no varejo, além de uma outra gama de ações ilícitas ou informais como taxaço sobre a venda dos bujões de gás, cobrança de taxas de segurança junto ao comércio, exploração dos serviços de vans e mototáxis, comercialização dos sinais de televisão por assinatura – atividade conhecida como *gatonet* –, dentre outras. A partir desse domínio, a regulação social do território e especialmente dos problemas de segurança é essencialmente exercida por esse grupo, como meio de controlar e impedir o acesso da justiça e a presença das forças de segurança pública no território, proibindo terminantemente o roubo e furto de moradores e demais transeuntes dentro dos territórios dominados e no entorno imediato das favelas, regulando episódios de violência doméstica, brigas entre vizinhos, etc. Em geral, as penalidades para quem desrespeita ou descumpra alguma lei do tráfico variam entre o espancamento, a expulsão do território – podendo ser estendida ainda sobre toda a família do infrator – e a morte.

As associações de moradores acabam tendo que estabelecer algum tipo de contato com esses grupos, uma vez que existe uma relação que poderíamos chamar, grosso modo, de soberania imposta por eles nesses territórios. Essa relação entre as associações de moradores e o tráfico, especificamente nesse caso, os torna importantes mediadores nas negociações referentes à resolução de conflitos e às penas impostas sobre os usuários e usuárias de crack que integram cenas de consumo tais como a da Rua Flávia Farnese. O próprio espaço ali é todo regulado e construído a partir dessa negociação. Os diferentes espaços destinados ao uso de drogas no interior das favelas são determinados e geridos pelo tráfico e seus representantes no local, sejam eles membros da associação de moradores, seguranças contratados para proteger o comércio e para exercer a regulação social dos espaços públicos, olheiros, soldados, etc.

Desse modo, a relação de poder efetivada pela presença do representante da associação de moradores, em certa medida, encontra força e legitimação justamente na sua relação indireta – ou direta – com os grupos criminosos armados. Uma metáfora para o tráfico entreouvida por

diversas vezes em conversas informais é a referência a uma “*Voz Maior*”. Portanto, podemos também, num jogo de metáforas, dizer que quando o presidente ou algum representante da associação de moradores dá alguma ordem ou decide alguma pendenga ele representa ou é uma espécie de interlocutor dessa *Voz Maior*, exercendo o poder e a autoridade que lhe é conferida e outorgada mediante essa relação.

#### 5.1.4. A História do Dente

A história do dente diz respeito a um caso ocorrido com um jovem morador da casa de consumo da Rua Flávia Farnese, cujo ingresso e participação em um projeto social vinham sendo acompanhado por mim.

Tranquilo<sup>46</sup> é um dos moradores mais populares do local. Hábil no manejo de aparelhos eletrônicos e celulares, ele é famoso pelas inúmeras gambiarras e improvisos com que restaura esses equipamentos, sendo uma referência no local para pequenos consertos, desbloqueio, limpeza e formatação de cartões de memória, etc.

Quando surgiu o projeto *Gambiarra Tech* no *Observatório de Favelas*, organização da sociedade civil onde trabalho, imediatamente seu nome foi lembrado e a equipe técnica da *Redes da Maré*, organização que realiza as ações de pesquisa e sessões de cinema descritas acima, ajudou-o a realizar a inscrição e pediu a mim que, caso fosse selecionado, acompanhasse-o no projeto, para que este não tivesse problemas relacionados à estigmatização que geralmente atinge os *cracudos* na favela. Mais do que esperar pelo resultado, fiz um lobby de sua inscrição junto aos realizadores do projeto que imediatamente toparam e selecionaram Tranquilo.

Esse projeto tinha como objetivo principal o desenvolvimento de técnicas de reutilização de sucata tecnológica – lixo eletrônico composto por itens como celulares, displays, televisões, computadores, etc. – tendo ainda em seu escopo o pagamento a seus beneficiários de uma bolsa-auxílio de 500 reais, mais uma caixa de ferramentas.

Comuniquei Tranquilo acerca da sua seleção, expliquei mais ou menos as bases do projeto, seus benefícios e obrigações e marquei no dia previsto para acompanhá-lo até o galpão

---

<sup>46</sup> Nome fictício

onde seriam realizadas as atividades e apresentá-lo para a equipe responsável pelo projeto.

No dia e hora marcados, uma hora antes do início efetivo da atividade, fui ao seu encontro na cracolândia. Tranquilo estava nitidamente motivado e empolgado com o projeto e sua seleção, mas mesmo assim julguei melhor marcar um horário antecipado, caso houvesse algum problema ou imprevisto.

Lá chegando, fui informado que Tranquilo estava em uma casa localizada mais à frente na própria Rua Flávia Farnese. As pessoas estavam nitidamente felizes pela participação de Tranquilo no projeto, me dando instruções de como achá-lo, garantindo que ele já estava pronto e tal. Essa reação foi muito interessante, uma vez que demonstrou um grau de solidariedade entre os moradores e frequentadores da cena, que se cuidam mutuamente, transparecendo pela primeira vez aos meus olhos esse sentido comunitário que mais à frente passei a nomear como uma relação da *Família Cracolandesas*, termo criado por Nestor, representante da *Associação de Moradores de Parque Maré* que realiza a gerência ou gestão da cracolândia, como já foi dito acima e será melhor discutido adiante.

No caminho me surpreendi com a presença de um carro blindado – o *Caveirão*<sup>47</sup> – e uma viatura da polícia militar estacionados na esquina seguinte, exatamente a um quarteirão da cena de consumo, o que torna ainda mais confusa a configuração espacial do local. Digo isso porque ao longo da Flávia Farnese podemos, em menos de 200 metros, encontrar a presença de traficantes armados, a cena de consumo de crack e outras drogas e mais à frente a presença de policiais militares na esquina efetivamente da divisa entre as comunidades de Parque Maré e Baixa do Sapateiro, dominadas por grupos criminosos rivais e zona conturbada onde geralmente ocorrem confrontos armados.

Definitivamente, apesar de eu estar há anos trabalhando na Maré, sempre me causam algum espanto e estranhamento esse tipo de mistura, de sobreposição e proximidade, essa verdadeira promiscuidade entre forças de segurança do Estado e grupos criminosos armados e o modo como os limites e fronteiras são tênues e conflituosos.

---

<sup>47</sup> "Caveirão é o nome popular do carro blindado usado pelo batalhão de operações policiais especiais da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro em incursões nas favelas na capital fluminense. Oficialmente, o nome desse carro blindado é, veículo blindado de transporte de pessoal (...) os veículos se caracterizam por sua pintura preta, pelo logotipo do Batalhão de Operações Policiais Especiais da Polícia Militar (BOPE), que apresenta uma caveira com uma adaga encravada e garruchas douradas cruzadas (daí o apelido), e pelo uso de alto-falantes que avisam a chegada do blindado." Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Caveir%C3%A3o>; acessado em 09/02/2017

Chegando defronte a casa, surpreendi-me com Tranquilo todo arrumado, de banho tomado, de tênis e “traje de gala”, conforme suas próprias palavras usadas para se referir a uma camisa do Flamengo. No interior da casa – uma quitinete de alvenaria, construção muito comum na favela – estavam ele, uma mulher que não consegui identificar muito bem quem era e uma travesti que também é frequentadora usual da cena de consumo. Para meu espanto, diante da proximidade da viatura policial e do Caveirão, eles estavam fumando crack.

A princípio eu confesso que fiquei confuso, não acreditando no que estava acontecendo. Depois, com a naturalidade demonstrada pelo grupo, acabei relaxando também e integrando aquele quadro totalmente surreal à normalidade, até porque se formos levar todo o panorama descrito até aqui ao pé da letra da lei ou da razão, nada disso faz propriamente sentido.

Perguntei para Tranquilo se estava tudo pronto, meio que o apressando por conta do meu desconforto, ao que ele retrucou num misto de pergunta e resposta “mas falta uma hora ainda, certo?”, ao que eu aquiesci sorrindo. Ao meu desconforto com a presença da polícia, somou-se esse verdadeiro flagrante de tentativa de controle e tutela evidenciados por essa sua fala. Fiquei realmente sem graça por me flagrar nessa posição, uma vez que Tranquilo tem 29 anos, já não é nenhuma criança e não precisa propriamente de alguém no seu pé, tomando conta e monitorando seus passos. Novamente me deparei com meus próprios preconceitos e expectativas. Essa infantilização ou paternalismo com que me imbuí nessa abordagem me fez perceber que estava me colocando em uma posição tutelar, posição francamente criticada por mim em diversas circunstâncias e até mesmo em trabalhos acadêmicos anteriores como minha própria dissertação de mestrado, “Loucura e cidadania: avanços e impasses da reforma psiquiátrica brasileira”, defendida em 2009.

Depois de algum tempo e muitas tragadas – eu, no cigarro, ele, no crack – partimos em direção ao galpão. No caminho fui reparando disfarçadamente em Tranquilo. Tranquilo é um jovem negro, como a imensa maioria dos usuários da cracolândia. Muito magro, sempre sorrindo, tossindo, fumando e sempre muito enérgico, agitado, gesticulando muito enquanto fala. Cheio de cordões, pulseiras e anéis, esse jeito expansivo em contraste com o corpo extremamente magro produzia um efeito interessante, além de uma sonoridade característica, como uma espécie de chocalho ambulante. Era espirituoso e muito engraçado. Em pouco tempo eu já compreendi o porquê do seu apelido: realmente ele pontuava todas as suas frases com a palavra que lhe servia

de apelido.

Aliás, praticamente todos os moradores e frequentadores da cena possuem algum apelido, o que novamente nos remete a uma lógica familiar, carinhosa e ao mesmo tempo a um costume cultural muito comum, com uma intensidade peculiar nas favelas e periferias, como uma espécie de batismo de rua.

Chegamos ao galpão, apresentei Tranquilo aos técnicos do projeto e voltei para o meu trabalho. O movimento de tutela marcado há poucos instantes atrás agora claramente me produzia um comportamento contrário, evitando a todo custo cair nessa lógica e nesse modo de abordagem.

Ao final do dia, fui ao galpão, menos para tomar conta de Tranquilo e mais para aproveitar essa possibilidade de me aproximar e estabelecer um vínculo com ele. Chegando lá, fui informado que Tranquilo tivera que sair às pressas por conta de uma dor de dente que o impedia de participar da atividade até o final.

Liguei para a equipe da *Redes da Maré* e os informei a respeito do problema de saúde de Tranquilo, ao que me agradeceram pelo contato e responderam que ele já vinha reclamando desse problema há algum tempo, sem tomar nenhuma providência. Disseram ainda que haviam feito um contato com um dentista ligado ao *Consultório na Rua*, que estava de férias, mas que procurariam um outro encaminhamento para ele.

Vale ressaltar aqui que, embora eu continuamente tenha me referido aos frequentadores da cracolândia como moradores, uma vez que existe sim uma relação de propriedade ainda que irregular desses barracos que a compõem, esse estatuto não é unanimemente aceito, nem mesmo entre os moradores das próprias favelas da Maré, apesar de eles mesmos historicamente sofrerem algum tipo de discriminação e exclusão com relação ao uso e ocupação do solo. Há algo como uma negação desse espaço e a afirmação de sua transitoriedade como um modo de não o acolher como parte integrante da comunidade em que está situado.

Na verdade, essa relação e descrição são muito confusas mesmo, uma vez que aquele espaço, inicialmente, era apenas um espaço destinado para o uso do crack, tal como existe um local destinado para o consumo de maconha, enfim, espaço comum que quase em toda favela onde se permite o uso de drogas em seu interior é disponibilizado pelo grupo criminoso armado



que domina a venda de drogas nesses locais. No entanto, pelas próprias características do uso dessa forma específica de cocaína e do modo como as pessoas formam esses aglomerados híbridos, misto de pequenas comunidades e cenas de consumo, passando a servir efetivamente como moradia, essa definição se tornava ainda mais complicada e problemática.

No dia seguinte, passei para ver como estava<sup>48</sup> Tranquilo e este reclamava muito da dor de dente. Além disso, ele não exibiu seu sorriso habitual, estando pelo contrário muito tenso e aborrecido. Ainda estava sem camisa, descalço, visivelmente sujo, fumando crack e cheirando cocaína. Ao chegar, puxou uma cadeira de escritório dessas móveis com rodinha, porém sem o encosto, bamba e com o assento rasgado, e a colocou junto à entrada de seu barraco. Começou então a falar baixinho, sussurrando ao pé do meu ouvido como quem não quer que ouçam o que está dizendo, sem olhar para o meu rosto. Dizia que o problema dali era que as pessoas eram muito desunidas, que não podia se distrair um instante sequer que os demais usuários tentavam passá-lo para trás, roubando um copo d'água ou cigarros, produtos dispostos na banca que delimita o interior de seu barraco.

Contou que fora roubado e estava preocupado, com medo de deixar seu ponto e seus produtos sob a responsabilidade de sua namorada que “*fica doida e não presta atenção*”, sendo alvo fácil para os demais usuários. Além disso, argumentou que precisava fazer ainda algum dinheiro para poder comprar um anti-inflamatório para diminuir a dor de dente e conseguir participar da atividade no galpão. Ao ouvir isso, depois de pensar alguns instantes sobre a melhor atitude a tomar, fui até uma farmácia próxima dali, comprei uma caixa dos anti-inflamatórios que ele havia mencionado e voltei ao seu encontro. Já arrumado, ele agradeceu pela minha atenção e disse que já estava indo para o galpão.

Essa minha relutância em comprar imediatamente o remédio para Tranquilo diz respeito a uma situação que constantemente somos confrontados quando desenvolvemos ações de caráter voluntário junto a essas pessoas. Existe já uma posição até certo ponto passiva que acredito ser fruto tanto do estado em que se encontram e do efeito das drogas, quanto também pela quantidade de ações e programas que fornecem insumos, medicamentos, o próprio atendimento

---

<sup>48</sup> Faço essa nota aqui somente para registrar que em um primeiro momento, antes da revisão do texto, eu escrevi que “passei para buscar Tranquilo”, o que denota que efetivamente minha posição diante do caso – e do Tranquilo – varia entre uma tutela deliberada e um reposicionamento mediante um controle e policiamento constante dessa minha, digamos, tendência paternalista. É só um registro mesmo, nada demais ou, como diria o mesmo; *tranquilo*...

*in loco*, distribuição de roupas e alimentos, etc. que acaba moldando ou conformando um comportamento essencialmente passivo, pedinte e uma fixidez na posição de receptor de donativos e insumos.

Esse é um ponto delicado. Sem dúvida, existe a necessidade de um trabalho nesse sentido, de fornecimento de alimentos, vestuário, cobertores, insumos como camisinhas, orientações, etc. No entanto, a fronteira entre a filantropia e a chantagem, o acolhimento e a tutela são muito tênues e variam de um caso para outro. Tranquilo, por exemplo, visivelmente se nega a adotar essa postura passiva. Muito pelo contrário, ele está sempre correndo atrás de um modo de se manter, de sustentar seu vício e sua sobrevivência. Diferente de outros usuários ali presentes, mas igual a uma série de outros que moram e frequentam a mesma cena de consumo.

O fato é que essa delimitação de papéis os fazem sempre esperar o recebimento de alguma benesse, doação ou benefício. Literalmente, a grande maioria está sempre pedindo alguma coisa: um cigarro, um trocado, o pagamento de um lanche. E essa é uma questão que inclusive fundamenta uma série de discussões sobre as bases metodológicas e éticas que orientam o planejamento e execução das intervenções realizadas pela equipe técnica responsável pelo projeto da *Redes da Maré*.

Enfim, esta realmente é uma questão complicada.

Voltando à história do dente, no final da tarde do segundo dia de projeto, recebo uma chamada pelo telefone da equipe técnica do *Gambiarra Tech* me informando que Tranquilo havia saído aos prantos, sofrendo com a dor de dente. Havia tomado quase a caixa inteira de anti-inflamatórios, apesar de essa atitude ir contra qualquer posologia recomendada no uso desse tipo de medicamentos. Como já havia saído do trabalho, fiquei de ir no outro dia à cracolândia e tentar falar com ele.

No dia seguinte, cheguei ao local por volta de meio dia e fui ao encontro de Tranquilo. Este estava reclamando muito da dor, mas aparentemente ainda prosseguia tentando manter sua rotina. Tentei entrar em contato com o pessoal da *Redes da Maré* que me sugeriu que eu o encaminhasse para a médica do *Consultório na Rua* responsável por essa área programática e que atende em Manguinhos. Esta o encaminharia para o tratamento odontológico. No entanto, não consegui o telefone dela.

Tranquilo estava muito agitado e queria de qualquer forma resolver seu problema. Depois de muita insistência dele, fomos a uma dentista ali próxima para fazer um orçamento. O orçamento deu algo em torno de mil reais, o que deixou Tranquilo atordoado. Para piorar, ao pedir que a dentista indicasse algum medicamento, uma vez que o anti-inflamatório que eu tinha comprado já tinha acabado, já que ele tomava cinco comprimidos de uma vez, esta receitou um anti-inflamatório e um antibiótico e cobrou 50 reais pela consulta. Eu paguei a consulta, mesmo sob protestos de Tranquilo, que já não estava nem um pouco tranquilo.

Ao sair, ele me disse que iria até a casa de sua mãe em um bairro próximo, pegar o dinheiro para comprar a medicação. E completou dizendo que se nada desse certo ia jogar creolina no dente e resolver isso de uma vez por todas: ia ficar logo sem o dente que era a melhor solução. Assustado, eu retruquei que mais do que ficar sem o dente ele ia ficar sem a boca e nem fumar crack poderia mais, ao que ele me olhou meio surpreso diante do comentário irônico e, ao menos, sorriu.

No outro dia, fui ao seu encontro mais ou menos no mesmo horário do dia anterior, meio dia. Estava acompanhado de um técnico da *Redes da Maré* e um pesquisador norte-americano que também desenvolve um projeto de pesquisa junto aos usuários de crack da região. Lá chegando, Tranquilo estava dormindo. Pedimos para acordá-lo e, ao levantar o lençol que servia de cortina, para nossa surpresa, este já estava acordado e chorando, dizendo que não conseguira dormir por conta da dor.

Partimos dali em direção ao *CRAS<sup>49</sup> Nelson Mandela*, responsável pela região da Maré e

---

<sup>49</sup> O CRAS - Centro de Referência de Assistência Social é uma unidade pública estatal localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada ao atendimento socioassistencial de famílias. É o principal equipamento de desenvolvimento dos serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica. Constitui espaço de concretização dos direitos socioassistenciais nos territórios, materializando a política de assistência social. Estrutura-se, assim, como porta de entrada dos usuários da política de assistência social para a rede de Proteção Básica e referência para encaminhamentos à Proteção Especial. Desempenha papel central no território onde se localiza ao constituir a principal estrutura física local, cujo espaço físico deve ser compatível com o trabalho social com famílias que vivem no seu território de abrangência e conta com uma equipe profissional de referência. Destacam-se como principais atuações do CRAS: Prestar serviços continuados de Proteção Social Básica de Assistência Social para famílias, seus membros e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, por meio do PAIF tais como: acolhimento, acompanhamento em serviços socioeducativos e de convivência ou por ações socioassistenciais, encaminhamentos para a rede de proteção social existente no lugar onde vivem e para os demais serviços das outras políticas sociais, orientação e apoio na garantia dos seus direitos de cidadania e de convivência familiar e comunitária; Articular e fortalecer a rede de Proteção Social Básica local; Prevenir as situações de risco no território onde vivem famílias em situação de vulnerabilidade social apoiando famílias e indivíduos em suas demandas sociais, inserindo-os na rede de proteção social e promover os meios necessários para que fortaleçam seus

em cujo prédio funciona ainda o programa *Proximidade*, que integra a política de Assistência Social da prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, que realizava naquele momento encaminhamentos variados e, dentre eles, para a rede pública municipal de saúde. Fomos informados que a equipe deste programa já havia passado pela Rua Flávia Farnese pela manhã e os técnicos não poderiam fazer mais nada neste dia, uma vez que estavam na rua, em outras cenas de consumo e locais onde se concentram pessoas em situação de rua. Aconselhou Tranquilo a esperar até o dia seguinte e ficar atento para quando a equipe passasse por lá. Tranquilo reclamou muito do serviço prestado por esse programa que, segundo ele, passa pela cena rapidamente, de manhã, horário em que a maioria das pessoas está muito cansada ou dormindo, fazendo com que muitas vezes a sua equipe passe despercebida, por conta das condições de constante movimentação e barulho existentes no local e já relatadas acima.

Dali, como uma tentativa ainda de conseguir a medicação, fomos ao *CAPSad III Miriam Makeba*. Eu sabia que esse tipo de atendimento não era propriamente o efetuado por essa instituição, no entanto, como se tratava de um usuário de crack morador da cracolândia, achei que poderia ser uma possibilidade viável, além de poder também significar um contato que, futuramente, poderia ser cogitado caso houvesse uma demanda mais específica no sentido de trabalhar a relação com as drogas e tal.

Lá chegando, encontramos um ambiente muito confuso, conturbado e caótico, com focos de discussão espalhados por todos os cantos. Praticamente não conseguimos ser devidamente atendidos e o profissional responsável pela recepção estava visivelmente alterado, negando a possibilidade de atendimento, uma vez que a demanda ali era específica para quem “quer tratar do problema com as drogas”. Tudo estava muito tenso ali e, como a dor de dente também deixava Tranquilo irritado, não insisti muito pelo atendimento.

Mais tarde, ainda nesse dia, liguei para Tranquilo – que havia me dado um número de telefone temporário – e sugeri que este fosse até uma UPA para ser atendido, uma vez que essas unidades oferecem atendimento odontológico. Ao ser questionado sobre a UPA mais próxima, informei que esta se localizava na Vila do João, favela na Maré. Imediatamente, Tranquilo começou a gritar no telefone: “*Você tá maluco! Você tá maluco, é? Tá maluco, me mandar pros*

---

vínculos familiares e comunitários e acessem seus direitos de cidadania.

Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/smds/exibeConteudo?id=2813679>; acessado em: 26/01/2017.

*alemão!*”. Realmente eu já estava tão angustiado com essa situação que nem me lembrei que a Vila do João era dominada por uma facção criminosa rival e que sua vinculação, mesmo não sendo propriamente traficante, com o *Comando Vermelho* o impedia de circular por ali. Eu realmente havia cometido uma gafe terrível.

No dia seguinte, a assistente social responsável pelo projeto da *Redes da Maré* conseguiu que Tranquilo fosse atendido no *CMS Samora Machel*. Ao me contar seu contato com essa equipe, a técnica me relatou uma resistência muito grande em prestar atendimento ao Tranquilo, sendo listada uma série de problemas tais como: não se tratar de um morador da Maré; ser um *cracudo*, o que sugeria um alto risco de ser infectado pelo bacilo da tuberculose; porque se abrisse esse precedente, logo os demais usuários moradores da cracolândia iriam querer também ser atendidos ali ao invés de serem atendidos pelo *Consultório na Rua* que, segundo eles, era o dispositivo indicado para abordagem e acolhimento desses sujeitos, dentre outros.

Depois disso, de posse dos medicamentos e com as instruções de uso realizadas e anotadas de modo legível na receita, Tranquilo finalmente pôde participar do projeto *Gambiarra Tech* até o final, sendo um dos participantes mais queridos entre o grupo de jovens beneficiados e recebendo muitos elogios de todos.

### **5.1.5. Família Cracolandesá**

Essa expressão, criada por Nestor, representante da *Associação de Moradores do Parque Maré* encarregado da gestão e mediação de conflitos na cena de consumo de crack, diz respeito a um modo peculiar de convivência entre seus moradores e frequentadores, e até mesmo, em certa medida, com alguns comerciantes locais e trabalhadores que desenvolvem alguma relação direta com essas pessoas. De modo geral, procura transmitir uma noção de zelo, atenção e cuidado mútuo e laços de apoio e solidariedade para além de uma mera vizinhança, lançando mão de uma metáfora de família.

Valeska Holst Antunes, médica integrante da equipe técnica do programa *Consultório na Rua* que atua na região da Maré, durante um evento de lançamento da pesquisa “Crack e Exclusão Social”<sup>50</sup> na *Fiocruz*, mencionou a existência notória de mulheres em grupos ou

coletivos de moradores de rua, que atuam desenvolvendo pequenos afazeres relacionados a trabalhos domésticos, como preparar a comida, fazer faxina, varrer o espaço, sendo percebidas, em suas ações, como cuidadoras, não sendo incomum serem chamadas inclusive de ‘mães’. O que remete, inelutavelmente, ao relato de alguns exemplos existentes na Flávia Farnese.

Cristina<sup>51</sup> é nordestina e mora na cracolândia com suas filhas. Podemos quase que diariamente vê-la ocupada lavando e estendendo roupas em frente ao seu barraco, que acaba sendo um dos mais agitados da cena por conta da presença das filhas e de seus respectivos namorados e outros frequentadores da cena. Apesar dessa evidente condição de mãe, foi através de uma conversa com outro morador da cena que eu passei a prestar mais atenção a essa forma como ela se insere na trama das relações pessoais dali.

Sócrates<sup>52</sup>, um dos mais antigos moradores do local, um dia me chamou num canto e me pediu, com muita discrição, para que eu comprasse uma garrafa de mel para ele. Anteriormente, cerca de um mês, eu tinha comprado para mim uma garrafa desse mesmo mel em uma loja da Maré e acabei dando de presente para ele, diante do modo como ficou empolgado, me pedindo um pouco do mel para fazer um xarope. Naquela ocasião, eu lhe dei a garrafa, mas acabei não entrando muito em detalhes e não dando tanta importância para aquele pedido. Até porque, como já disse acima, muitos ali estão sempre pedindo alguma coisa, um trocado, um cigarro, um isqueiro emprestado, o que fez, de certo modo, com que esse pedido acabasse encoberto entre outros na agitação tradicional desta esquina.

Nesse dia, porém, ele me pediu que eu comprasse o mel para ele, criando uma situação em que transparecia nitidamente uma importância peculiar dada àquele produto, tanto sob o ponto de vista de uma alimentação saudável, quanto pelo caráter terapêutico, de produção de um xarope e de preocupação com a saúde e o cuidado com o bem estar e a qualidade dos pulmões e vias respiratórias, tão usualmente maltratado diante do uso continuado de crack, com a inalação constante de fumaça e cinzas de cigarro usadas como anteparo para a queima da pedra. Fiquei ainda parcialmente em dúvida sobre o que fazer, mas como o pedido se vinculava a uma ação de cuidado e saúde, acabei concordando.

---

<sup>50</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ehgE0wsqA7c>; acessado em 24/01/2017

<sup>51</sup> Nome fictício

<sup>52</sup> Idem

Fomos então em direção de uma loja famosa no local, especializada em produtos nordestinos. No caminho, perguntei sobre como ele fazia o xarope e tal. Ele me explicou então que não era ele quem fazia o xarope e sim Cristina, que dominava técnicas fitoterápicas e costumava preparar xaropes e garrafadas, como são usualmente chamados esses compostos de ervas medicinais e outras receitas tradicionais de remédios caseiros e tônicos naturais.

Ele não soube exatamente me listar todos os ingredientes necessários, mas falou longamente sobre os efeitos depurativos do xarope que auxiliava a eliminar o catarro e manter, na medida do possível, seus pulmões saudáveis, apesar do seu consumo excessivo e frequente de crack. Eu me confessei surpreso com essa habilidade de Cristina, ao que Sócrates me respondeu ainda mais efusivamente, dizendo que ela era “*uma mãe pra gente*”, contando ainda outros casos resolvidos com a intervenção dela, como uma vez que resolveu parcialmente um problema de dor de dente com uma pasta preparada com alho.

Ainda que essa prática amplamente vivenciada no Brasil da utilização de remédios caseiros e automedicação, por diversos motivos, traga consigo um conjunto de riscos e procedimentos perigosos do ponto de vista médico e sanitário de modo geral, nesse caso específico não vi nenhum problema em colaborar e comprar a garrafa de mel.

Depois desse dia, eu passei a observar com maior atenção o comportamento de Cristina e o modo como se relacionava com os demais moradores e frequentadores da cena. Essa atenção especial me descortinou um conjunto de práticas e uma forma de inserção muito peculiar de Cristina no ambiente e na comunidade da cracolândia, podendo perceber como ela trabalha praticamente o dia inteiro, seja arrumando o espaço interno de sua moradia, lavando roupa, limpando a calçada, cortando cabelos de amigos e outros frequentadores do local, dentre outras tarefas de cunho doméstico.

É interessante notar também como as lideranças locais, ao longo desse período de tempo pelo menos, são exercidas em grande parte por mulheres, em geral mais velhas e com ascendência sobre, senão todos, uma parte considerável dos usuários, sendo respeitadas em suas determinações e decisões. Interessante notar também que dentre essas mulheres aqui citadas, duas moram na cena com seus filhos, os quais também são usuários de crack e outras drogas.

No início mesmo da ocupação, instalação e assentamento dos moradores nessa cena de

consumo, a principal figura e liderança dizia respeito a uma senhora que reside na cracolândia junto com seu filho, e que é chamada de ‘Mamusca’ por alguns usuários mais chegados e até por técnicos de programas e serviços que atuam na localidade. Ela exercia um papel preponderante durante um longo tempo na relação dos usuários com a chamada ‘Voz Maior’, termo já citado anteriormente, que diz respeito ao modo como alguns denominam a instância de poder exercida pelo grupo criminoso armado responsável pelo tráfico de drogas e pelo domínio do território na favela em questão, sendo também a mais alta instância hierárquica de governo dos corpos e condutas na cena.

Atualmente, por conta de uma retirada voluntária e gradual desse papel, se dedicando mais a seu círculo de relações mais imediato como filho, namorado e amigos mais íntimos, sua atuação na gestão do cotidiano e dos conflitos não é mais exercida da mesma maneira que antes, ainda que o reconhecimento de sua liderança persista, especialmente junto a pesquisadores e grupos diversos de visitantes levados pelas equipes técnicas de serviços públicos e organizações da sociedade civil. Além disso, ainda continua sendo muito respeitada pela própria condição de idosa e por todo o conhecimento e experiência que acumula naquele território.

Em um artigo elaborado pela equipe técnica da Redes da Maré encontramos a seguinte descrição sobre o papel exercido por essas lideranças femininas internas da cena;

Fundadora da CCFF<sup>53</sup> e identificada num primeiro momento como principal liderança local, Joana é quem recebe visitantes, instituições e pesquisadores, e lhes apresenta a “cracolândia”. Foi por meio dela que a equipe iniciou o processo de aproximação. Com 62 anos, Joana é uma das moradoras mais velhas daquele espaço, sendo chamada de “mãe” ou “avó” pelos usuários da cena. Durante a pesquisa foi possível observar a atuação de Joana apartando brigas ou repreendendo quem desrespeitava orientações médicas. Mas havia também outra mulher com função de liderança interna, reconhecida, sobretudo pelos moradores no fundo da cena. Bianca, de 30 anos, trazia um histórico de dez anos em situação de rua e experiência de liderança em cenas de consumo de crack na zona norte do Rio de Janeiro, nas quais sempre fora “apadrinhada” por integrantes do grupo criminoso armado atuante na região, o que ocorria também na Maré durante o período da pesquisa. Apesar de não morar permanentemente na cena, era dona de um barraco, onde acolhia amigos e sua “família de rua”. Bianca funcionava como contato do grupo criminoso armado local, reportando transgressões às regras por ele impostas, mesmo quando mantinha laços afetivos com o autor do chamado “vacilo”. Segundo afirmou, “não tem como proteger quem vacila, quem vacila sabe as consequências, e eu não posso esconder nada da boca, se não sou eu quem me dou mal”. (Redes da Maré &

---

<sup>53</sup> Modo como a equipe da Redes da Maré se refere à cena de consumo da Flávia Farnese, que fica apontado inclusive logo no início do artigo citado quando lemos: “cena de consumo da Flávia Farnese (por comodidade, referida doravante como CCFF)” (Redes da Maré & CEsEC, 2016, p.5)



CESeC, Boletim Segurança e Cidadania, CESeC, 2016, p. 16)

O próprio autor do termo exerce um papel ambíguo e fundamental nessa ‘família cracolandesas’. Nestor se autodenomina “gerente da cracolândia”, exercendo um “**duplo papel de controle/repressão e cuidado/proteção**” (idem). Ele quem realiza não só a mediação entre moradores, frequentadores, lideranças internas e o grupo criminoso armado, como também realiza o diálogo e a mediação de muitas das ações desenvolvidas pelas instituições públicas e organizações da sociedade civil que atuam na cena.

Essa dupla função se desdobra aqui em algumas importantes formas mais ou menos evidentes, eu diria, de perceber essa *família cracolandesas*: como uma fonte de proteção e controle, como espaço de produção e mediação de conflitos, e ainda como uma metáfora que permite vivenciar relações de solidariedade e um sentido coletivo e/ou comunitário na vida cotidiana e no conjunto de relações ali postos em ação.

Para além dessas ‘mães’, existem ainda relações fraternais, evidenciadas pelo modo como eles se tratam e nomeiam, eventualmente, como irmãos e irmãs. Essas relações ficaram ainda mais evidentes para mim em uma ocasião, durante uma atividade no *Centro de Artes da Maré – CAM*, espaço cultural da *Redes da Maré*, em que três jovens usuários da cena foram levados para assistir a um espetáculo de dança e uma das meninas passou mal, sofrendo um ataque epilético. Meio sem jeito, sem saber exatamente como proceder nesses casos, eu e outros integrantes da equipe procuramos evitar que Regina<sup>54</sup> se machucasse em meio aos espasmos e à convulsão produzidos pelo ataque, virando seu corpo de lado, segurando e apoiando sua cabeça em uma superfície macia, no caso uma almofada, para evitar que se chocasse com o chão. Entretanto, nossa falta de prática e a violência da convulsão dificultavam o nosso intuito.

Nesse momento, Francisco<sup>55</sup>, outro jovem usuário da cena que nos acompanhava, assumiu o controle da situação, sentado sobre o quadril de Regina e envolvendo seu corpo em seus braços, imobilizando-a com a ação do seu peso sobre o corpo dela. Ao acabarem os espasmos e contorções físicas, ele a tranquilizou pedindo calma, perguntando se ela estava bem, abraçando-a e chamando-a repetidamente de ‘irmã’.

---

<sup>54</sup> Nome Fictício

<sup>55</sup> Idem

Depois desse episódio, eu conversei com Francisco e lhe perguntei acerca dessas relações de cuidado, de como isso ocorre na cena, se é frequente, quais são as principais formas e condições para que o cuidado se efetue, dentre outras questões. Ele passou a me narrar uma série de casos de adoecimento de moradores e frequentadores assíduos da cena, especialmente no que se refere a doenças graves e circunstâncias de extrema fragilidade e debilitação física, e o modo como, a partir de relações mais específicas de proximidade e amizade, as pessoas cuidam umas das outras. Essas práticas em geral se vinculam à alimentação, com a compra e divisão de quentinhas e lanches diversos, indo até, em casos extremos, a cuidados de higiene como dar banho, etc.

Citou o caso de Ramos<sup>56</sup>, quando teve, segundo ele, *chicungunha*, doença transmitida pelo mesmo mosquito transmissor da dengue e da zika, em um momento que havia um surto desses casos na cidade do Rio de Janeiro e no país, como um todo. Segundo Francisco, Ramos ficou fragilizado de tal forma com a doença que não conseguia sequer levantar da cama, tendo que contar com sua ajuda para tomar banho e até mesmo para se alimentar, tendo que servir a comida na boca do amigo.

Essas relações de proximidade e de cunho familiar, construídas através das afinidades trazidas à tona pela convivência intensa vivenciada na cena, ficam claras na fala da assistente social da *Redes da Maré*, quando nos diz que

(...) tem uma coisa da família de rua, né, muitos deles se acompanham há muito tempo, já passaram por várias cracolândias antes de chegarem ali, então tem uma coisa da família de rua e do cuidado muito forte, me parece muito claro. Se um tá doente, por exemplo, eles não dividem comida, mas se você tá com tuberculose, eles dividem comida pra você, mesmo que você fosse um escroto, que nem (...) briga com todo mundo, quando ela tava pele e osso todo mundo dava metade da quentinha pra ela, então tem uma coisa do cuidado ali. (Entrevista com L., equipe técnica da Redes da Maré)

Não obstante todos os fatores elencados acima, podemos perceber nesse movimento efetuado pelos moradores e frequentadores da cena da utilização da metáfora familiar para modular as relações de amizade e proximidade existentes como uma prática cultural bem mais ampla e difundida no país. Aliás, em certos contextos, até mundial, tendo em vista o modo como determinadas máfias internacionais se estruturam e funcionam segundo uma metáfora familiar. Prática inclusive problematizada em seus diversos aspectos e articulações, como por exemplo,

---

<sup>56</sup> Ibidem

com o campo da educação, onde é muito comum a utilização da alcunha de ‘tias’ e ‘tios’ para professores, tema inclusive de vários livros e estudos de pesquisadores e educadores como Paulo Freire que debate o tema mais pormenorizadamente no livro “Professora, sim; Tia, não: Cartas a quem ousa ensinar”.

Em certo sentido, essa metáfora é estendida, no que se refere ao grupo aqui estudado, sobre todas as pessoas que exercem alguma forma de atenção e cuidado, não se relacionando necessariamente com a idade – embora ocorra também essa correlação – ou de uma posição hierárquica específica, ainda que se transmita sim uma ideia de assimetria entre cuidadores e quem recebe alguma forma de cuidado. Essa alcunha de tia e tio se estende como forma de tratamento respeitoso e carinhoso com profissionais de saúde, assistência social, religiosos ou não que efetuam alguma forma de trabalho voluntário como distribuição de roupas e alimentos, donos de estabelecimentos comerciais do entorno que promovem algum ‘adianto’, financeiro ou não, ou mesmo alguma forma de ajuda e diálogo com determinados usuários. Sempre vinculado, portanto a uma dimensão de ajuda e cuidado.

Recentemente, tenho notado ainda a presença de um novo conjunto de gírias que remete ao núcleo familiar, tais como o uso de ‘pai’ ou ‘paizão’, especialmente no que se refere a algum pedido financeiro como de ajuda para comprar um alimento, pagar um almoço, ajudar a completar o preço de uma passagem de ônibus, etc. Do mesmo modo, não é raro o uso de ‘mãe’, quando se referem ou se dirigem às técnicas da equipe da *Redes da Maré* e de outras equipes que prestam alguma forma de atenção e cuidado.

#### **5.1.6. Voz Maior**

Inicialmente ouvida por mim através das falas de Nestor, essa expressão se refere ao modo como o tráfico de drogas se apresenta nesse contexto específico como uma instância máxima de regulação das relações sociais. Nesse sentido, nós podemos perceber ali graus diferentes de gestão e manejo tanto do cotidiano da cracolândia de modo geral, como dos conflitos que porventura acontecem, mais especificamente. Esse manejo obedece a uma hierarquia própria, amplamente conhecida – e reconhecida – pelos moradores e frequentadores mais assíduos, onde algumas lideranças locais exercem uma espécie de filtro, estando

responsáveis pela mediação e gestão de pequenos conflitos e problemas de menor gravidade dentro do sistema “legal” e punitivo regulado pelo tráfico.

De modo geral esse domínio de território e toda a própria forma como a cracolândia foi forjada em função do uso da droga e mediante uma negociação direta com essa instância hierárquica de poder, na prática seus integrantes agem como sendo donos daquele espaço, efetuando um rigoroso controle dos corpos e das trocas que ali se estabelecem. Esse controle se efetua em diversos aspectos e direções, abrangendo a circulação dos seus moradores e frequentadores pelas favelas, a delimitação do espaço a ser ocupado assim como os modos de ocupação e regras de distribuição e construção de barracos, as atividades que são realizadas pelos usuários e mesmo, ainda que não interfiram diretamente, sobre as ações de pesquisa e cuidado ali desenvolvidas.

Podemos dizer que os integrantes desse grupo criminoso armado são uma presença constante naquela esquina, pela proximidade das bocas de fumo e pontos de observação da favela contra a entrada de policiais e grupos criminosos rivais, são frequentemente e vistos por ali, fazendo questão disso, inclusive, ostentando armas e olhares inquisidores, expressões agressivas, como modo de vigiar e demonstrar sua força e controle. Entretanto, muitas vezes sua presença se anuncia nos próprios corpos dos usuários, que vez por outra aparecem muito machucados, com marcas das surras e espancamentos que sofrem como punições efetuadas por conta de transgressões às regras impostas por eles na favela.

Segundo a equipe da *Redes da Maré*, durante um bom tempo havia uma restrição na circulação dessas pessoas, fazendo com que os usuários de crack pudessem circular nas favelas apenas pelas “principais ruas comerciais para ir até a “boca de fumo” ou até o Parque União, onde fica outra cena de uso na Maré, mas estão proibidos de entrar nas ruas internas e residenciais, assim como de consumir drogas, permanecer ou dormir em qualquer lugar fora da CCFF<sup>57</sup>” (Redes da Maré & CESeC, 2016, p.17).

Os usuários nomeiam essas cicatrizes, fraturas e mutilações como “*marcas de vacilação*”, que funcionam como uma forma de estigma para demonstrar tanto a transgressão e o erro ou

---

<sup>57</sup> CCFF é o modo como a equipe técnica da *Redes da Maré* se referia naquele momento à cracolândia, como uma sigla ou abreviação de “Cena de Consumo da Flávia Farnese”.

vacilo cometido, quanto a própria punição efetuada que se torna assim inscrita nesses corpos, já estigmatizados pela condição de morador de rua e usuário de crack, como sinais do castigo e da força punitiva e violenta desses grupos criminosos.

A pesquisa realizada pela *Redes da Maré* apontou um grande número (40%) de moradores ou frequentadores que são nascidos, criados ou possuem alguma forma de vínculo familiar na Maré. Essa condição faz ainda com que os grupos criminosos sejam um pouco mais condescendentes com essas pessoas, havendo uma maior tolerância e um trato diferenciado com os “crias” da favela, que é como são usualmente denominados quem tem essa história de vida.

Segundo relatos, durante um período de seis meses de acompanhamento da cena, “a equipe da pesquisa observou consequências de transgressões submetidas ao julgamento do grupo criminoso armado: 12 expulsões e 13 “corretivos”, sendo o mais grave deles o esfaqueamento de um morador da cena acusado de ter roubado um morador da Maré” (*Redes da Maré & CEsEC*, 2016, p. 17).

Durante todo o período que passei acompanhando a cena, não vi propriamente muitas pessoas marcadas com essas punições, embora ouvisse com muito maior frequência relatos de casos de pessoas que deixaram de frequentar o espaço seja por conta da punição efetuada, seja por terem sido expulsas, ou seja, ainda por conta de uma forma de escapar dessa sanção e penalidade imposta pelo tráfico.

De modo geral, os grupos criminosos atuam com muita violência, impondo de forma cruel e dura a sua presença e suas determinações sobre as populações das favelas dominadas. Todavia, a forma como esses indivíduos são mal tratados, apesar de serem clientes frequentes, habituais dos pontos de venda de drogas, é gritante. Prática inclusive já apontada pela antropóloga Taniele Rui (2014) e que sempre vinha a minha cabeça quando presenciava um simples diálogo ou mesmo quando vão comprar crack nas bocas de fumo da região.

Esse fato se dá, a meu ver, e de acordo inclusive com o próprio modo como a equipe técnica da *Redes da Maré* interpreta essa relação, como uma expressão de uma espécie de múltipla estigmatização dessas pessoas que conjugam em seus corpos características de moradores de rua e usuários de crack, com todas as formas de preconceito e discriminação difundidas socialmente, tais como zumbis, abjetos, loucos, perigosos e vacilões, dentre outros.

É nesse sentido justamente que o termo “ralé da ralé” ganha força aqui, pelo modo como a própria população das favelas, que também carregam consigo visões desqualificantes, exercem e dispensam sobre essas pessoas, e que sustentam a negatividade subjacente ao termo “cracudo”.

Essa forma exacerbada e violenta de repressão desses sujeitos, como disse acima, provoca a saída e migração de muitos usuários dessa cena específica. Isso fica claro no trecho abaixo em que uma técnica da *Redes da Maré* relata uma conversa que teve com um usuário conhecido numa visita que fez em outra cena de consumo existente nas redondezas da favela do Parque União, e o pergunta acerca de que motivo tinha migrado para esta cena específica:

(...) aí uma fala muito emblemática que ficou muito marcante pra mim foi o usuário que falou pra mim assim, ele tinha acabado de sair da Flávia Farnese, ele falou pra mim “cara, eu saí de lá porque o tráfico lá fica em cima da gente e controla tudo que a gente faz, eu não vou voltar pra lá” (Entrevista com L., equipe técnica da Redes da Maré).

De qualquer modo, essa relação se mostra complicada, uma vez que existem múltiplos agenciamentos e articulações que a sustentam. A própria relação de liderança é diretamente ligada ao modo como o tráfico de drogas se relaciona com a cena, escolhendo representantes e concedendo um poder de regulação e gestão dos conflitos existentes, tendo como contrapartida o zelo e gerência da cena, seja na manutenção de um modo de sociabilidade, convivência e ordenamento territorial, seja como forma de garantir o respeito às regras impostas pelo grupo criminoso.

Desse modo, além de evitarem polemizar com essa *Voz Maior*, muitos têm uma relação até certo ponto de reconhecimento e respeito pelo grupo criminosos e seus representantes diretos, incumbidos da venda de drogas e de tudo que isso implica como forma de regulação social do território.

Segundo a equipe técnica da *Redes da Maré*,

O duplo papel do grupo criminoso local em relação à cena de consumo – proteção e garantia de fixação; repressão e violência – gera sentimentos ambíguos nos moradores: apenas cinco entrevistados admitiram ter relações “ruins” com os membros desse grupo, ainda que 19 dissessem já ter sofrido algum tipo de violência por parte deles; 40 afirmaram que a relação era “boa” e 13 a classificaram como “razoável”. Pode-se dizer que há tolerância dos usuários à regulação violenta, por entenderem que ela garante, seja o respeito a regras de convivência, seja a permanência da cena de consumo naquele local. (Redes da Maré & CEsC, 2016, p. 17-18).

### **5.1.7. Casais: cuidado, proteção e violências**

A construção da narrativa que compõe essa vinheta se inicia, para mim, com muitos questionamentos e dúvidas acerca da abordagem correta dessa temática. Não por uma incerteza relacionada à sua importância e relevância dentre os diversos olhares e relatos que emergem essa breve cartografia, mas sim pela impossibilidade, a princípio, de descrever essa trama de relações conjugais e afetivas sem incorrer em lugares comuns e contornos triviais. Por outro lado, esses mesmos lugares comuns tem uma função interessante ao demonstrar uma continuidade e integração desses casais e histórias de vida com o contexto sociocultural mais amplo em que vivemos. Nesse caso, tratando-se de pessoas tão estereotipadas por uma série de práticas institucionais e representações midiáticas em uma alteridade radical calcada no uso de drogas, incorrer em lugares comuns somente demonstra com maior propriedade a sua condição humana. Mais do mesmo, nesse caso, portanto, faz a diferença.

Não obstante, os casais, a vida conjugal e o modo como as relações amorosas acontecem na cena merecem indubitavelmente um capítulo à parte. Menos por um ineditismo propriamente, peculiaridade ou singularidade, que existem, com certeza, entretanto acontece mais pela importância desses vínculos como importantes agenciamentos efetuados, especialmente no que se refere ao campo problemático estudado neste presente trabalho, que é a relação entre cuidado e violência no âmbito das práticas terapêuticas e assistenciais destinadas ao usuário de crack e outras drogas na Maré.

Sem sombra de dúvida, essas dimensões estudadas da vida dos moradores e frequentadores da cena de consumo se articulam de modo intenso e conturbado no âmbito dessas relações afetivas e conjugais. Ao mesmo tempo em que se efetivam como uma possibilidade de apoio mútuo e um recurso mesmo de sobrevivência diante das condições precárias de vida ali existentes, não raro se apresentam também como uma poderosa fonte de conflitos, tensões e violências, como, aliás, acontece em muitos outros grupos, com nuances e especificidades distintas.

Cabe aqui, portanto, identificar, apontar e descrever, ainda que minimamente, em linhas gerais, essas especificidades, esse arranjo particular das relações inclusive pela sua inserção

como um elemento ou dispositivo importante para a construção, desenho metodológico e desenvolvimento de estratégias e procedimentos de atenção psicossocial e do cuidado como um todo ali desenvolvidos.

Devo antes ressaltar ainda que essa noção não foi propriamente fácil de ser construída, havendo, particularmente de minha parte, uma dificuldade em perceber a dimensão de cuidado que porventura houvesse nesses agenciamentos, uma vez que as formas violentas como se dão essas relações me causavam um profundo incômodo e mal-estar. Sensações que persistem, e que devem mesmo persistir e jamais serem naturalizadas pela violência que comportam e carregam em seu bojo, mas que ainda assim admite, segundo um olhar mais detido, uma visão mais ampla do modo como elas se apresentam.

Uma das coisas que mais me chamavam a atenção nos primeiros contatos e que continuaram nas diversas idas à cena era o modo como as mulheres se apresentavam constantemente machucadas, com hematomas e escoriações nos rostos e no corpo que indicavam uma forma de agressão diferente da que geralmente é efetuada pelos grupos criminosos armados ou pela polícia, que em geral deixam marcas e ferimentos bem mais graves. Ao contrário, eram pequenos hematomas, um olho roxo, cortes nos lábios, nos supercílios, no nariz, que remetiam a pequenos conflitos e a suspeita de uma recorrente violência produzida por seus respectivos companheiros.

Existe entre grande parte da população uma certa naturalização desse comportamento violento. Na cracolândia isso também não é diferente e, de certo modo, acaba sendo ainda exacerbado pela situação de ilegalidade que ronda o ambiente e as relações efetivadas na comunidade. De certa maneira, como disse uma integrante da equipe técnica da *Redes da Maré*, “entre eles até, uma mulher é espancada, ela mereceu, é totalmente entendido como legítimo uma mulher ser espancada porque ela fez X, isso é autogerido e totalmente legitimado”<sup>58</sup>.

Essa naturalização e legitimação ficam claras por diversas vezes, na forma como tanto homens quanto mulheres lidam com esses casos e em diversas conversas efetuadas com usuários e usuárias.

Uma vez, um dos moradores da cracolândia, que tem inúmeras histórias de espancamento

---

<sup>58</sup> Caderno de Campo 19/01/2017



da sua namorada, numa relação profundamente conturbada e híbrida de carinho, cuidado, proteção e violência, foi impedido de ir à praia em um passeio proporcionado pelo projeto da *Redes da Maré* junto com alguns usuários por ter espancado, a forçado a raspar a cabeça – que é o estigma ou “*marca de vacilação*” adotado por esse sistema penal do tráfico que indica o caso de adultério por parte da mulher – e torturado sua namorada, mantendo-a sentada no sol como forma de punição, até que ele resolvesse que ela poderia sair dali.

Esse caso mexeu com a equipe, fazendo com que se decidisse por não levá-lo à praia, cuja ida seria feita no dia seguinte. Levá-lo logo depois do ocorrido, segundo discutimos internamente, poderia ser lido como uma forma de ignorar a gravidade do caso, apesar da naturalidade e legitimação que o envolve naquele espaço. Além disso, essa seria uma forma de mostrar que esse tipo de comportamento não é aceito pela equipe, como uma tentativa de conter minimamente esse tipo de violência.

Ao saber da sanção, cujo anúncio, explicação e tentativa de negociação e entendimento foram feitos por mim, enquanto técnico da equipe, o mesmo se mostrou irritado e surpreso, dizendo que a gente estava inventando uma nova regra. Segundo ele, comentando com outro morador da cena o caso, “*agora a gente não pode mais bater na nossa mulher, é mole*”, expressando inclusive uma certa indignação com a decisão tomada pela equipe, sendo, aliás, apoiado por amigos e por algumas meninas que estavam próximas no momento dessa conversa.

O fato é que, infelizmente, essa é uma forma de violência ainda muito comum e difundida em diferentes territórios e grupos. Todavia, mesmo assim, existe em certa medida um controle distinto efetuado pelos grupos criminosos armados nos territórios que estão sob seu domínio. Nas favelas, de modo geral, esse tipo de violência pode ser punido e é em certa medida coibido pelos traficantes, que efetuam uma severa punição dos agressores quando julgarem pertinentes, quando avaliam que houve algum excesso e que, digamos, a agressão não encontra respaldo ou justificativa em seus próprios modos de ver a vida conjugal.

Desse modo, cada caso, quando levado para essa instância de regulação, passa por uma espécie de julgamento que irá determinar se houve ou não um excesso por parte do agressor. Tudo dependendo de um conjunto de elementos e circunstâncias que vão desde a motivação para a agressão até o “conceito” ou a proximidade e o nível de relação estabelecido entre cada pessoa envolvida, se conhece algum integrante do grupo criminoso, se é moradora antiga ou mesmo se é

“cria” ou não da comunidade, quem são seus familiares, quem levou a queixa até a “boca”, etc.

O que me remete a um episódio relatado por uma dupla de agentes comunitários de saúde em uma das reuniões do *Fórum de Atenção e Cuidado a Usuários de Álcool e outras Drogas na Maré*. Contavam eles que passavam por uma viela da favela da Nova Holanda, quando, ao passarem por um grupo de pessoas que bebiam e conversavam na calçada, puderam ouvir, em meio às conversas e músicas que tocavam em um bar, o nítido som de uma briga de casal extremamente violenta, por conta dos gritos, do choro de criança, das súplicas da mulher para que o seu agressor parasse de batê-la, os próprios gritos do agressor e os sons produzidos pelos golpes desferidos.

Em um primeiro momento, apesar do mal-estar imediato que sentiram, eles se olharam e sentiram vontade de intervir. As próprias pessoas que conversavam na rua, segundo seu relato, estavam visivelmente incomodadas, mas nada faziam. Pelo contrário, o mal-estar, que segundo os agentes comunitários, dava para sentir nos olhares e nas expressões das pessoas, era dissimulado no modo como todos seguiam tocando seus afazeres e a vida como se nada daquilo estivesse acontecendo naquele momento

Eles seguiram adiante, porém, mais à frente, uma das agentes não aguentou e apelou para seu companheiro de trabalho que voltassem lá e interviessem ao menos para tentar interromper o espancamento e tentar acalmar os ânimos. Esse apelo, para além de uma questão local, que existe, infelizmente, e naturaliza em certa medida esse tipo de violência, no caso específico envolve ainda uma série de elementos e conjecturas que complicam e dificultam a tomada de decisão. Segundo o próprio relato, o modo como as pessoas dissimulavam o seu incômodo sugeria, de alguma forma, haver uma relação próxima entre o agressor e o grupo criminoso armado. Além disso, ao entrar no apartamento do casal eles se exporiam ainda ao risco iminente de serem também agredidos.

Ainda assim, a agente convenceu seu parceiro com os argumentos de estarem com o jaleco da *Prefeitura*, sendo identificados como *Agentes Comunitários de Saúde*, o que poderia protegê-los de alguma forma; pelo seu próprio mandato social de trabalhador da saúde e servidor público; pela intensidade como se dava aquele espancamento; e, por fim, segundo eles, o que definiu de uma vez por todas a decisão de intervir, pelo choro de criança que aos berros participava daquela briga.

Eles retornaram, entraram no apartamento e se depararam com um casal muito jovem, ela visivelmente apavorada e muito machucada, a criança desesperada e aos berros no colo da mãe, como uma espécie de escudo que a protegia inclusive da morte, uma vez que fazia com que o parceiro e agressor, que pelo visto, ao que tudo indicava era pai da criança, medisse seus golpes de modo a não acertar a criança, e o parceiro muito alterado, gritando, mandando-os embora, ameaçando-os verbal e fisicamente e desferindo ainda socos violentos no rosto da mulher.

Depois de alguma conversa, na medida do possível, conseguiram acalmar um pouco os ânimos e levar a mulher dali, para que fosse atendida no posto de saúde, sendo ainda ameaçada pelo agressor que dizia ter relações com o tráfico e ia se vingar dos agentes.

Infelizmente, como o caso foi contado rapidamente para ilustrar uma outra situação que vinha sendo discutida, anotei também rapidamente, não sabendo propriamente dizer se houve nesse momento alguma interferência dos vizinhos ou se eles conseguiram resolver e mediar a situação sozinhos.

Não obstante essa dúvida, o que foi dito depois é que eu quero apontar como modo de expor a complexidade que envolve um tipo de intervenção como essa. Segundo relatos, depois dessa mediação realizada pelos agentes, um dos “meninos” – como usualmente são chamados os integrantes do grupo criminoso armado pela comunidade – foi ali para saber o que tinha acontecido, uma vez que a história chegou ao seu conhecimento. Ao saber do caso, resolveu punir o agressor com uma surra, geralmente realizada com pedaços grossos de madeira, linchando o agressor, fraturando-o em diversas partes do corpo, o que quase o levou à morte.

Tempos depois, segundo o agente comunitário, ele passou pelo agressor na rua, que o encarou fixamente como modo de expressar sua raiva e ameaçar em certa medida o agente, querendo transparecer com isso um desejo e/ou promessa de vingança, fazendo com que o agente confessasse que sente medo de sofrer alguma represália desse jovem.

Esse caso é bem emblemático dos contornos e complexidade desses casos na favela, pela presença e atuação desses grupos criminosos armados. A ilegalidade e violência extrema que estrutura as ações desses grupos dificultam uma intervenção, na medida em que não se tem um controle do que pode ocorrer posteriormente, podendo gerar represálias violentas tanto para quem faz a mediação desses casos de agressão e conflitos quanto para os próprios envolvidos,

podendo efetivamente produzir a morte de alguém, tanto do agressor, quanto da própria vítima nesses episódios, pois tudo irá depender do ponto de vista do dono ou chefe do grupo, que é quem dá a palavra final e autoriza ou não a morte e as punições mais graves na favela.

Além disso, segundo uma fala recorrente, ouvida em diversos espaços e de pessoas diferentes, uma vez que se reclama junto ao grupo criminoso e este condena e passa a realizar a punição a um agressor, a vítima perde o direito de, digamos, retirar essa forma de queixa, podendo com isso ser também punida severamente. Como já ouvi diversas vezes, depois que os integrantes desses grupos criminosos começam a bater, a reclamante não pode mais pedir para interromper o espancamento. Caso isso ocorra, corre um alto risco de ser espancada também.

Desse modo, além de impedir o acesso à justiça, uma vez que recorrer à polícia pode gerar uma operação policial de busca e apreensão do agressor, o que causaria transtornos à venda de drogas e inelutavelmente provocaria um confronto armado na favela, os grupos criminosos armados impõem uma forma de regulação ‘penal’ extremamente cruel e violenta, produzindo o sentido de justiça e os marcos legais voltados para a garantia de direitos e a proteção social da vítima de violência.

No que se refere à cracolândia, existem também uma série de modos de “*desenrolo*” e julgamento, além de diferentes elementos e aspectos que são levados em conta para cada caso. Quem são a vítima e o agressor, a forma como o conflito se deu, em que horário, por quais motivações, com qual intensidade, quem estava na boca naquele momento, enfim, um conjunto de elementos que vão fazer variar os modos de atuação diante do ocorrido. Elementos que indubitavelmente são ainda agravados, ou peculiarmente – e em geral negativamente – avaliados pelo fato de serem usuários de crack e moradores ou frequentadores da cracolândia, onde a atuação e domínio efetuado pelo grupo criminoso armado é exacerbado. A cracolândia, em certo sentido, não é dos “cracudos”, mas sim da boca, do tráfico e, portanto, do “dono da favela”.

Para além dessas características cruéis e negativas, como indiquei no início dessa vinheta, os casais se configuram também um dispositivo fundamental de atenção e cuidado. Cuidado esse que abrange tanto a própria sobrevivência dessas pessoas, sua alimentação, os modos de ganhar dinheiro, a limpeza, o cuidado com a higiene e a organização dos barracos, a dimensão afetiva da vida, sua autoestima, sexualidade, quanto com a própria gestão de medicamentos, do uso de preservativos, a prevenção de doenças, a atenção dispensada com o acompanhamento e busca de

apoio para problemas de saúde, o descanso, a relação com os familiares, com os serviços que atuam na cena, com a própria dinâmica do cotidiano dali, etc., conforme podemos ver no seguinte trecho de uma entrevista realizada:

Então tem uma coisa de proteção e cuidado e aí tem uma ética muito deles que não se difere muito da nossa ética, mas tem uma ética muito clara, do cuidado, até uma ética machista, tipo, o homem tem que cuidar da mulher, tem que trazer o dinheiro pra mulher, trazer a comida pra mulher e tem essa coisa do cuidado e da proteção, eu acho que o fato deles serem estigmatizados pra fora desse contexto faz com que eles de alguma forma tenham práticas de cuidado e proteção entre eles. (Entrevista com L., equipe técnica da Redes da Maré).

Desse modo, assim como os próprios laços de amizade e fraternidade expostos anteriormente sobre a “família cracolandesas”, também os casais se configuram como dispositivos potentes de cuidado. Em certo sentido, assim como ocorre com qualquer forma de casais, os parceiros e pessoas mais próximas tem um grande potencial como aliados para o tratamento de problemas crônicos de saúde e de doenças como sífilis e tuberculose, além da própria condição de soropositivo, dentre outros problemas de saúde que envolvem um certo dispêndio de tempo e alguma disciplinarização e organização do cotidiano para efetivação do cuidado e sucesso do tratamento realizado.

### **5.1.8. Todo dia é dia de Feira na Teixeira**

A rua Teixeira Ribeiro, mais que uma vinheta, é praticamente uma tese em céu aberto no asfalto quente da Maré. Pulsante, alegre, sinistra, festeira, rica, pobre, multicultural, internacional, plural e intensamente movimentada. Rua que corta os bairros de Bonsucesso e da Maré, atravessa a comunidade de Parque Maré e se estende em direção à Linha Vermelha e à Baía de Guanabara, dando forma e direção à Nova Holanda, uma das mais antigas, tradicionais, populosas e complexas favelas da Maré.

Bares, igrejas, supermercados, lojas de roupas, lanchonetes, padarias, loterias, ONGs, bancas de frutas, CDs e DVDs piratas, celulares e os mais diversos produtos, legais e ilegais, ocupam as calçadas dessa via de natureza residencial e comercial, onde bicicletas, motocicletas, automóveis, ônibus, vans, caminhões e pedestres disputam cada palmo, cada centímetro de circulação, num tráfego intenso de olhares, sorrisos, gritos, funks, pagodes, cantadas,

imprecações, orações, pressas, cansaços, preguiças, prazeres, lamentos, sonhos e correrias.

Aos sábados, uma imensa feira popular ou feira livre toma conta da rua espalhando-se pelas suas esquinas para outras ruas e vielas, numa das maiores e mais tradicionais feiras livres da zona norte do Rio de Janeiro.

Durante a semana toda, em pontos variados da rua, outro tipo de feira funciona regularmente. Os pontos de venda de drogas no varejo se insinuam na rua em mesas de madeira semelhantes às usadas nas feiras livres, onde ficam expostas diversas drogas criminalizadas em porções e preços diferentes e de onde cada vendedor responsável por cada preço oferece seu produto como um autêntico mercado popular.

Por conta disso, infelizmente, essa como outras ruas das favelas da cidade também são ocupadas de medos, dores, armas e violências, em meio ao clima de intensa alegria que talvez seja a sua marca e aparência mais gritante e emblemática. Alegria essa que, geralmente, principalmente durante o dia, só é bloqueada e reprimida pela presença ostensiva de armas de fogo, de fuzis e da iminência ou entrada efetiva de policiais com a produção e ocorrência de confrontos armados entre as forças de segurança e os grupos criminosos que ali dominam a venda de drogas e exercem uma regulação e domínio desses territórios. Em meio ao constante fluxo, muitos usuários de drogas circulam por ali, comprando, consumindo, entrando, saindo, curtindo os efeitos da droga ou sentindo as dores decorrentes dos seus abusos e excessos.

A organização onde trabalho fica justamente no início da rua Teixeira Ribeiro, a poucos metros da passarela 9 na Avenida Brasil. Desse modo, essa rua figura como uma das vias que mais tráfego no dia a dia, seja em alguma função ou tarefa de trabalho como também nas horas de almoço e momentos de lazer.

Uma constante presença nos bares por ali diz respeito a pessoas oferecendo relógios, CDs e toda a sorte de produtos a preços irrisórios, muitas vezes fruto de roubos e furtos, ou ainda itens usados que são postos à venda por seus donos movidos pela fissura, para conseguir comprar mais drogas. Ainda que o escambo seja uma prática comum nos pontos de venda de drogas, a venda antecipada em bares e para os transeuntes sempre pode render melhor, uma vez que geralmente o valor pago pelos traficantes é sempre muito menor do que o valor efetivo dos produtos ofertados. E muitas vezes, os traficantes não aceitam não como resposta para suas ofertas e negociações.

Desse modo, como já disse outras vezes ao longo do presente trabalho, muitos moradores e frequentadores da cracolândia acabam sendo invisibilizados como apenas mais um usuário

vendendo produtos roubados ou algo assim. Do mesmo modo, eu passava também incólume, como um possível freguês dentre diversos outros presentes nos bares e restaurantes da região.

Depois de iniciado meu trabalho de pesquisa, tanto no *CAPSad Miriam Makeba*, quanto na própria *Flávia Farnese 500*, essa situação mudou radicalmente. Mais do que ser reconhecido, estar ali, naqueles bares, cria uma situação de cumplicidade e uma suposta facilidade para a abordagem – que muitas vezes é reprimida pelos donos de bares e seguranças do local – e para a oferta desses produtos. Além disso, os pedidos por cigarro, por dinheiro, pelo pagamento de lanches e refrigerantes, etc., acabaram sendo multiplicados, tornando-se muito mais frequentes do que eu pensava.

Algumas vezes, até por conta do modo como eu desenvolvi a pesquisa, basicamente lançando mão basicamente das ferramentas metodológicas de observação participante, além de conversas informais, eu pagava o lanche de alguns e, vez por outra, convidava-os a sentar comigo e conversar. Muitas vezes, acabávamos bebendo juntos.

Apesar de esse tipo de relação não ser propriamente, um problema, a meu ver, para os fins da pesquisa, na medida em que eu acompanhava e apoiava o trabalho desenvolvido pela *Redes da Maré* no local, essa postura e proximidade acabavam criando dilemas éticos e questionamentos variados por parte da equipe sobre esse meu comportamento. Todavia, o fato é que esses encontros geraram muitas conversas interessantíssimas, aumentando meu conhecimento e inserção como pesquisador junto à cena, ampliando a leitura e mapeamento das dinâmicas de forças, da trama das relações e dos jogos de poder ali existentes.

Uma outra presença constante ali diz respeito a cenas mais ou menos dissimuladas de prostituição. Em alguns bares, existe a venda irregular de remédios para impotência masculina, como Viagra e Pramil. Nesses locais específicos, podemos ver geralmente a presença de usuárias de drogas e muitas moradoras e frequentadoras da *Flávia Farnese 500*.

Outra atividade ilegal muito comum ali diz respeito às máquinas de caça-níqueis ou vídeo bingos, que acabam concentrando a presença de muitos usuários de cocaína. Ali, é especialmente mais difícil a presença de usuários de crack, talvez porque evitem correr o risco de perder o dinheiro na máquina ou porque a fissura da droga e as próprias condições exigidas para o seu uso, em local pré-determinado, não permite que esse tipo de sociabilidade se estabeleça. Nesses locais, ainda que não tenha confirmado propriamente, existe uma certa repulsa ou postura negativa que afasta e expulsa, de certo modo, os usuários de crack.

Na Teixeira Ribeiro fica uma das principais bocas de fumo utilizadas pelos usuários de crack. Localizada bem próxima da rua Flávia Farnese, é um dos pontos de venda de droga mais antigos da região, sendo ainda muito utilizada por pessoas de fora da favela, pela proximidade com a Avenida Brasil e pela quantidade de pessoas e veículos que trafegam por ali.

Ali acabou sendo ainda um importante ponto de observação da pesquisa, além de poder ainda subsidiar o trabalho desenvolvido pelo *CAPSad*, informando a equipe desta instituição sobre usuários, por exemplo, que estavam sumidos e apareciam por ali, que estavam muito intoxicados, ou passando por alguma situação de risco de vida, como pude vivenciar e intervir minimamente em algumas ocasiões, pedindo ajuda pelo telefone celular e em aplicativos de redes sociais.

Ali também pude perceber com muita clareza o modo como esses sujeitos são tratados pelos moradores e comerciantes locais. Ainda que alguns tenham uma mínima relação cordial, e até mesmo consigam realizar pequenos serviços e trabalhos variados, a maioria é tratada com nojo, repulsa e muita agressividade. As piadas nos bares são sempre muito cruéis e inúmeras vezes eu ouvi manifestações de desejo que matassem ou que estes sujeitos morressem logo, atropelados ou assassinados, tomados literalmente como vidas descartáveis.

O fato de acolhê-los, conversar com eles e muitas vezes convidá-los a sentar-se à mesa comigo causava sempre reações de surpresa e espanto com minha atitude. Como se eu não soubesse o que estava fazendo, ou com a suspeita de que eu também fosse usuário ou estivesse contratando algum serviço de prostituição ou algo ilegal. Aliás, é interessante notar que as moradoras e frequentadoras na cracolândia não me assediavam para favores ou serviços sexuais, sendo uma conduta mais comum entre usuárias do *CAPSad*. Ainda que lançando mão nitidamente de uma postura sedutora e erotizada, os pedidos giravam em torno de cigarro, dinheiro e pela compra de lanches e bebidas.

Gradualmente eu fui me afastando dos bares dessa região, tanto por conta das admoestações da equipe técnica da *Redes da Maré*, quanto também pela imensa e inexorável, ao que parece, quantidade de pedidos e abordagens dos usuários da cena, que foram se tornando cada vez mais excessivas e insuportáveis. Entretanto, sem sombra de dúvida, esse ponto de observação foi fundamental e se configura como um espaço complementar à cena de consumo da *Flávia Farnese 500*, como um espaço de fissura e *correria*, onde se busca possibilidades de conseguir dinheiro para conseguir comer, beber e comprar mais drogas.



## 5.2. Considerações parciais sobre o trabalho na cena

No mês de novembro de 2016, quando já integrava a equipe técnica da *Redes da Maré*, apresentei um esboço dos dados e da cartografia realizada junto ao *CAPSad* como uma atividade de formação relacionada a um grupo de estudos quinzenal realizado com equipe técnica, estagiários e extensionistas de Serviço Social da UFRJ vinculados ao *Núcleo Interdisciplinar de Ações para a Cidadania* (NIAC/UFRJ), coordenado pela professora Rita Cavalcante da *Escola de Serviço Social* desta mesma universidade (ESS/UFRJ), e que atuavam conosco na cena e em outras ações vinculadas ao projeto. Nessa ocasião, em especial, pude apresentar com uma maior profundidade minhas impressões, o cotidiano do serviço, as maiores dificuldades e problemas enfrentados e as potencialidades e pontos fortes do serviço como um todo. Apesar de sempre trazer essas informações em reuniões de equipe e grupos de estudos, ou mesmo durante o planejamento das ações desenvolvidas pelo projeto, esse caráter fragmentado, diluído, a meu ver, não trazia propriamente uma noção clara e concisa das minhas pontuações e observações sobre o serviço em questão.

Nessa ocasião, para além desse serviço específico, pudemos discutir também com maior amplitude questões relacionadas à Redução de Danos, às políticas públicas de saúde mental e aquelas voltadas para a população de rua, dentre outros temas, constituindo-se numa atividade extremamente rica e proveitosa, como fora expresso por todos presentes.

Na parte final, provocado pela coordenadora do projeto, tracei um breve paralelo e realizei uma curta análise do próprio projeto, relacionando-o com essa rede de cuidado mais ampla e indicando onde a meu ver, estaria a sua maior potência e encaixe dentro desse circuito de serviços, equipamentos e ações. Do mesmo modo como a equipe técnica do *CAPSad* reagiu à minha atividade de explanação dos principais pontos levantados na minha pesquisa, descrito no capítulo anterior, essa apresentação se harmonizou com o próprio tempo da equipe, a meu ver, sincronicamente, impulsionando a construção de uma visão mais clara e concreta da nossa missão institucional e potencialidade enquanto uma organização da sociedade civil nesse campo de trabalho específico.

Assim, foi produzida nessa ocasião um novo modo de leitura e uma nova maneira de pensar e realizar as ações cotidianas do projeto em sua relação com o CAPSad e a rede de proteção social mais ampla existente. E a importância da apresentação desses dados se integra ao rumo que o processo de trabalho já vinha tomando, preenchendo lacunas, criando outras novas brechas, ampliando as linhas de sentido e afeto nessa deriva já instalada ao longo do processo próprio de desenvolvimento dessa equipe técnica como um todo.

Desse modo, a capilaridade e o diálogo com um conjunto eclético de instituições e iniciativas comunitárias e o potencial de experimentação de novas abordagens e metodologias que uma organização de base comunitária como a *Redes da Maré* possui, com uma história já consolidada, sendo uma referência para os moradores no que se refere a trabalhos sociais nas favelas da Maré, apontavam claramente para a virtual potência de um trabalho de articulação, pressão e mediação de diferentes atores, governamentais ou não, em torno do cuidado e da atenção aos usuários de crack e outras drogas na região.

Nesse dia e nessa atividade em particular, pudemos desenvolver coletivamente essa noção, entendendo, portanto, melhor nosso papel e o lugar que deveríamos ocupar, pelo menos nesse momento, no cenário local, dentro do conjunto de ações, serviços e iniciativas existentes.

Os serviços de saúde atuavam basicamente nas cenas de consumo locais realizando visitas regulares, podendo repetir ou intensificar essas idas mediante a apresentação de uma demanda emergencial ou de um problema mais grave. Como fora dito também ao longo do presente capítulo, existe hoje uma presença mais constante de serviços e dispositivos como os *Agente Comunitários de Saúde* locais e as *Agentes Redutoras de Danos*, formadas pelo *CAPSad III Miriam Makeba*, ambos vinculados à rede de *Atenção Básica de Saúde*. Além disso, a equipe do *Consultório na Rua*, apesar da sobrecarga de trabalho imposta pela extensão territorial e intensidade de registro de cenas de consumo e da concentração de pessoas em situação de rua dentro de sua área de abrangência, atua também como um ator fundamental e uma forte referência no local. Já o programa *Proximidade*, que encerrou suas atividades no final de 2016 por conta de questões eleitorais e internas da máquina governamental municipal, deixou uma nítida lacuna com seu término, especialmente no que se refere a questões burocráticas relacionadas com retirada de documentos e o acesso a benefícios relativos à política pública de Assistência Social.

A equipe da *Redes da Maré* se faz constantemente presente na cena e existe, desde o final de 2016, uma articulação intensificada pelas ações do *Fórum*, em processo de expansão e contágio entre outras equipes técnicas, iniciativas e serviços, em um claro movimento de ampliação do seu alcance e das suas capacidades de acolhimento dos usuários e resolução de problemas. Essa articulação funciona de maneira minimamente integrada, com presteza e rapidez, sendo potencializada através do uso de aplicativos e redes sociais.

Durante o segundo semestre de 2016, o projeto da *Redes da Maré* desenvolveu a construção de um banheiro, conforme indicado, ainda que bem brevemente, ao longo das vinhetas, como forma de potencializar e mesmo possibilitar um cuidado de si e hábitos de higiene e asseio pessoal, além de melhorar a qualidade de vida no local, segundo demandas apontadas pelos próprios usuários durante o processo de pesquisa empreendido pelo projeto, realizado em 2015.

A construção do banheiro acaba também contribuindo em outros aspectos para a limpeza do local, promoção de saúde e o acesso ao saneamento básico, demanda e necessidade comum das favelas de modo geral. Além disso, antes da construção do banheiro, uma das formas encontradas para dar conta de suas necessidades fisiológicas dizia respeito ao uso de baldes onde juntavam-se as fezes e urina, posteriormente dispensadas. Esse hábito, além da proximidade das caçambas de lixo, provocava, segundo relatos dos moradores da cena, um mau cheiro terrível, atraindo ainda um conjunto de animais como ratos, baratas e moscas, propagando com isso inclusive o risco de contágio e transmissão de uma série de doenças.

Toda a construção do banheiro criou um conjunto de questionamentos e posicionamentos distintos e diversos entre moradores, serviços de saúde, líderes comunitários e comerciantes. Por outro lado, a sua aprovação entre os moradores e frequentadores da cena é praticamente unânime. Todos também concordam que a gestão da limpeza é um ponto delicado, que pode inclusive criar mais problemas do que soluções.

Existe uma proposta de gestão compartilhada entre equipe técnica da *Redes da Maré*, *Associação de Moradores de Parque Maré*, moradores e frequentadores da cena de consumo, que vem sendo construída desde o final do ano passado. A ideia é ir construindo coletivamente uma gestão autônoma desse banheiro entre os usuários. Entretanto, como esse trabalho está em aberto, prefiro não realizar uma análise aprofundada desse processo, até por ultrapassar em certa medida o escopo do presente trabalho. Por outro lado, essa construção diz muito sobre o modo

como esse projeto da *Redes* se insere entre as iniciativas de atenção e cuidado ao usuário de crack na Maré, com um grau de liberdade maior de experimentação que o existente entre os serviços de saúde que encontra limites, muitas vezes, no próprio modo como são estruturadas e geridas as políticas públicas e seus principais dispositivos.

Aliás, aqui vale uma consideração muito importante. Do mesmo modo que o campo problemático não se abriu propriamente no momento em que comecei a acompanhar as ações do *CAPSad*, da Redes da Maré e o cotidiano da cena de consumo, uma vez que trabalho na Maré e convivo com estas questões, em certa medida, há cerca de onze anos, o mesmo campo não se fechou, muito pelo contrário. Essa presença constante e cada vez mais implicada e engajada por vezes tornava-se sufocante e excessiva, na medida em que fui me aprofundando cada vez mais nas questões e no cotidiano dos serviços e das práticas de atenção e cuidado ao usuário de crack e outras drogas, assim como aos efeitos infelizmente cotidianos dos atos de violência e dos confrontos armados que vem se intensificando nos últimos meses.

Por conta disso, houve uma certa suspensão do tempo cronológico, com a sucessão de questões, relatos, problemas e descrições se embaralhando em digressões intermináveis e sucessivas. Aliás, por isso mesmo, mantive um paralelismo e articulação cronológica entre o trabalho de acompanhamento das ações do *CAPSad* e junto à cena de consumo da Flávia Farnese, como modo de organizar esse fluxo caudaloso de ideias, questões, avanços e limites.

Esse paralelismo e esse trabalho concomitante possibilitou principalmente incidir na potencialização da aproximação e articulação entre os dois dispositivos, aumentando e impulsionando também, de certa forma, um movimento ou desejo já existente também entre os gestores e a equipe técnica do *CAPSad*.

Por fim, vale a pena apontar alguns estranhamentos relacionados ao lugar que passei a ocupar dentro desse território existencial. Quando entrei no *Observatório de Favelas*, há onze anos atrás, fui chamado para desenvolver atividades de acompanhamento psicossocial de jovens beneficiários de um projeto chamado Rotas de Fuga, voltado para o enfrentamento da participação de crianças, adolescentes e jovens no tráfico de drogas no varejo realizado nas favelas. Nesse período, realizava oficinas na rua, combinando a discussão de temas variados como cidadania, gênero, raça, etc., com uma oficina de grafitti. Realizávamos a discussão, em geral numa esquina ou nos locais mesmo onde esses adolescentes e jovens costumavam se

reunir, e depois, a partir do que fora discutido, com o auxílio de um arte-educador, eram pintados grandes painéis pelos muros da favela da Nova Holanda, principalmente.

Depois desse primeiro momento, até mesmo por conta de uma mudança estratégica da instituição, deixamos de fazer esse atendimento direto, de ponta, e gradualmente minha participação como pesquisador foi se restringindo a trabalhos internos, de sistematização de dados, confecção de relatórios, ações de *advocacy* em Conselhos de Direitos, em Fóruns e demais espaços de participação.

Essa ruptura com o trabalho direto junto à população, ainda que realizasse atividades de formação em diversos projetos, me fez adotar o espaço da favela como um espaço de lazer, basicamente. Frequentava bares, jogava sinuca, realizava refeições e lanches, enfim, como uma área basicamente no entorno do local de trabalho, embora participasse ainda de diversas articulações comunitárias.

Minha entrada nesse projeto e o próprio processo de pesquisa como um todo rompeu bruscamente esse tipo de ocupação. O encontro constante com usuários do *CAPSad* e com moradores e frequentadores da cena de consumo da Flávia Farnese 500, a responsabilidade com o cuidado e acolhimento dessa população específica, e a própria visibilidade que fora inaugurada junto a essas pessoas e circuitos de relações produziram um conjunto de dilemas éticos, fazendo com que essa dimensão de trabalho invadisse as ruas, becos e vielas da favela onde antes havia uma convivência algo mais livre, fraternal e atividades de lazer e entretenimento.

Um outro elemento importante, é que enquanto no *CAPSad*, apesar de ser convocado vez por outra e atuar voluntariamente em intervenções técnicas realizadas junto aos usuários do serviço, a posição de pesquisador servia como uma espécie de escudo ou redoma que me isolava como observador no cotidiano do trabalho vivo em ato ali desenvolvido. Já na rua e na cena, isso não acontecia. Ou ao menos, ainda que houvesse também uma coabitação ou dupla forma de ocupação do espaço – como técnico e como pesquisador – elas se mesclavam e alternavam de modo e potência diferente.

Essas transformações ainda estão acontecendo, até porque eu ainda não experimentei uma entrada na cena exclusivamente como técnico, e nem sei se isso será efetivamente possível, pois trago um olhar e postura de problematização em todo trabalho que realizo. E nem é necessário, propriamente, uma vez que, especialmente no caso da cartografia, não existe uma exigência de neutralidade. Porém, essa necessidade de responder tecnicamente sempre me trouxe uma grande

carga de estranhamento da minha posição e mesmo do modo como agir frente às demandas e vicissitudes que ocorriam em campo.

## 6. Considerações finais

As escolhas que compuseram minha proposta narrativa para discorrer e trabalhar o que foi produzido ao longo do percurso de pesquisa, fazendo considerações parciais para cada dispositivo estudado, criaram-me agora um impasse, ou, melhor dizendo, uma dificuldade no sentido de construir uma conclusão do trabalho sem ser repetitivo e, portanto, redundante, inócuo. Procurarei, então, amarrar alguns pontos e linhas soltas ao longo do que expus, como modo de produzir uma concisão aos argumentos, descrições, relatos e problematizações desenvolvidas ao longo desse caminho.

Ainda que cada dispositivo traga consigo uma forma específica de funcionamento, leitura e compreensão de suas nuances e singularidades, penso que ao evocarmos um mesmo campo ou território vivo em comum, determinados pontos confluem e se enovelam fazendo falar certas potências e limites encontrados no âmago das práticas estudadas em relação às violências performadas nesse território. E que essa relação traga em seu bojo também a capacidade de produzir efeitos mais amplos no campo problemático da atenção e cuidado a quem desenvolve um uso problemático de crack e outras drogas.

Em primeiro lugar, percebemos ao longo do percurso apresentado que a presença desses diversos tipos atos de violência não se constitui necessariamente como um impedimento para o desenvolvimento de formas de cuidado e acolhimento e o desenvolvimento de ações de atenção psicossocial junto com usuários de crack e outras drogas. Nisso, ambos dispositivos, tanto o *CAPSad III Miriam Makeba*, quanto o trabalho da *Redes da Maré* na cena de consumo da Flávia Farnese 500 demonstram, em certo sentido, na medida em que tomam esses comportamentos e acontecimentos não segundo uma escala normativa mais ampla que abranja ou produza uma noção de totalidade, mas sim como elementos que compõem e constituem a singularidade de cada uma dessas pessoas, de suas histórias, de seus percursos e, portanto, das suas possibilidades de resposta e produção de novos modos de existência.

Nesse sentido, a premissa ética de respeito, escuta e acolhimento dessas singularidades e problematização do lugar que ocupam na vida dessas pessoas é fundamental. A “ética do desenrolo”, como nomeei o modo como a equipe técnica do *CAPSad* propõe um trabalho de responsabilização em contraste com a punição, negociando caso a caso e coletivamente as

deliberações e encaminhamentos relacionados com as irregularidades ou problemas enfrentados no cotidiano do serviço, trazendo uma dimensão ética, clínica e política para o desenvolvimento de suas ações, se apresenta como uma ferramenta potente.

Do mesmo modo, a maneira como são desenvolvidas as ações junto aos moradores e frequentadores da Flávia Farnese 500 demonstra o quanto é possível e produtivo um trabalho clínico diferenciado, ampliado, em movimento, peripatético, que acompanhe e se insira de algum modo no cotidiano desses atores e nos movimentos e fluxos próprios da rua, em seu funcionamento inconstante e imprevisível.

Diante disso, penso que a grande virtude, por assim dizer, que salta dessas linhas diz respeito ao modo como o território tem sido ocupado por essas práticas de cuidado, e pela articulação de diferentes atores nesse mesmo campo em comum. As ações integradas, principalmente em conjunto com a rede de *Atenção Básica*, pela ação das *Agentes Redutoras de Danos*, dos *Agentes Comunitários de Saúde*, pelas lideranças comunitárias, pelas organizações da sociedade civil em geral, toda essa articulação que vem sendo desenvolvida vem demonstrado a importância de ampliação e fortalecimento de espaços coletivos de participação, trocas e encaminhamentos.

Nesse sentido, a experiência do *Fórum de Atenção e Cuidado a Usuários de Álcool e outras Drogas na Maré* tem sido fundamental. O diálogo e integração dos serviços e a pluralidade dos atores envolvidos nessa articulação vem produzindo uma resolutividade crescente para os encaminhamentos e ações desenvolvidas.

O grande limite e entrave, ainda que contornável, na medida do possível, para a superação dos problemas relacionados à violência, foco do presente estudo, e expansão dos efeitos desse cuidado vem justamente da presença e atuação dos grupos criminosos armados com domínio de território. O modo como esses grupos exercem, privatizam esses espaços e disputam uma soberania sobre esses territórios, a forma como efetuam a regulação das relações sociais, sob um prisma que legitima e dissemina uma lógica e uma sociabilidade violenta, é talvez a grande barreira encontrada no cotidiano dessas comunidades e demais favelas e periferias da cidade para o desenvolvimento de ações de cuidado e acolhimento junto a essa população específica.

Do mesmo modo, a forma como o proibicionismo e as políticas pautadas pela “guerra às drogas”, acentuam essa tensão constante, com a proliferação de confrontos armados e a produção



de um imenso potencial bélico e uma terrível letalidade relacionada a esses confrontos e ao cotidiano desses territórios, além de subsidiar a construção de estigmatizações e estereótipos que acabam por obliterar inelutavelmente a plenitude do exercício da cidadania de seus moradores.

A conjuntura política também não é das melhores. O avanço de forças políticas e setores reacionários da sociedade em nível nacional, juntamente com a eleição de um bispo, ainda que licenciado, de uma grande igreja evangélica neopentecostal para prefeito da cidade do Rio de Janeiro traz contornos em certo sentido alarmantes para as políticas públicas relacionadas ao paradigma da Redução de Danos e para as práticas de atenção e cuidado desenvolvidas junto a essa população.

É preciso, portanto, a meu ver, coadunar o esforço clínico e assistencial com uma ação política e a ocupação de espaços mais ampliados de participação e incidência política, para além do campo da Saúde e Assistência Social. Potencializar o diálogo, multiplicar os encontros, produzir novas alianças entre esses mesmos moradores.

Nesse sentido, algumas atividades e eventos desenvolvidos junto à comunidade, nas ruas da favela, envolvendo os serviços e lideranças comunitárias e Associações de Moradores são um caminho possível. Aproveitando determinadas datas específicas, que fazem parte inclusive da agenda dos serviços, como o Dia Internacional da Mulher, Dia Mundial de Luta contra a AIDS, Dia Nacional da Consciência Negra, dentre outros, para a divulgação dos trabalhos realizados e dos princípios que fundamentam seu funcionamento, conversando diretamente com os moradores.

No mais, a título de conclusão, me remeto ao conceito de atletismo afetivo, proposto por Antonin Artaud e indicado por Antonio Lancetti (2015) como fundamental para o trabalho do terapeuta. Lembro, a partir dessa menção, de uma situação em que conversava com um amigo de longa data, fotógrafo, morador da Nova Holanda, Bira Carvalho. Bira é professor de fotografia e geralmente desenvolve atividades com seus alunos pelas ruas da favela. Dizia ele que para orientar um trabalho dessa natureza, em uma favela dominada por grupos criminosos armados era basicamente necessário a observação de três eixos fundamentais: a negociação com o próprio grupo armado, avisando-os antecipadamente da realização da atividade; a orientação dos alunos acerca do modo como proceder com uma câmera pelas ruas da favela, mantendo-a baixa ao passar pelos pontos onde estão situados os pontos de venda de drogas e vigilância das ruas; e um conhecimento intuitivo que somente se desenvolve, segundo ele, sentindo o movimento próprio

das ruas, sabendo identificar, perceber e ler a partir das expressões, comportamentos e de determinados sinais emitidos em geral pelas pessoas ao redor que anunciam, em suas palavras, “a hora que o vento vira”, se referindo ao clima de tensão que rapidamente se instaura por conta da entrada de policiais ou a iminência de algum conflito ou confronto armado.

Desse modo, a experimentação aqui desenvolve um duplo papel de produção do cuidado: a escuta das singularidades e experimentação de novas possibilidades de abordagem e atenção; e a ocupação cotidiana do território, a importância de experimentar suas nuances e peculiaridades, produzindo um repertório e um conhecimento afetivo que potencialize o corpo de quem pratica essa modalidade de atenção psicossocial, em sua própria percepção e escuta das singularidades do usuário e do território existencial onde habita e performa esse cuidado e acolhimento.

## 7. Referências Bibliográficas

ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. In: Eduardo Passos; Virgínia Kastrup; Liliana da Escóssia. (Org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009, v., p. 131-150.

ALVES, Y. "A Cracolândia como "Communitas" e o frade craqueiro", Em: "Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas / Tatiana Ramminger, Martinho Silva, orgs. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde) – 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014, p.83-97

AMARANTE, P. (Org.) *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 11, n. 3, p. 491-494, 1999.

BASTOS, F. I. & BERTONI, N. (orgs.) "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

BATISTA, V. M. O Tribunal de Drogas e o Tigre de Papel. Disponível na Internet: <http://www.mundojuridico.adv.br>. Acesso em 14 de setembro de 2012. Artigo publicado no Mundo Jurídico ([www.mundojuridico.adv.br](http://www.mundojuridico.adv.br)) em 01.11.2004

BEZERRA JR., Benilton. O cuidado nos CAPS: os novos desafios. *Academus Revista Científica da Saúde*, [S.l.], v. 3, n. 4, mar. 2016. ISSN 1806-9495. Disponível em: <<http://smsrio.org/revista/index.php/revista/article/view/91/113>>. Acesso em: 04 mar. 2017

BICALHO, P.P.G. Subjetividade e abordagem policial: por uma concepção de direitos humanos onde caibam mais humanos. [Online]. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005

BRAGA, R.W., NASCIMENTO, R.C., RAMOS, M. & RODRIGUEZ, A. Rotas de Fuga – Alternativas e Proposições. In: Saúde e Direitos Humanos, Saúde e Direitos Humanos, Ano 6, número 6, p. 45-56, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2009

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. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL e WEIGERT, M.A., Uso de drogas e sistema penal: entre o proibicionismo e a redução de danos. Rio de Janeiro, Editora Lumen Juris, 2010.

BRITTO, R. C. A internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. Dissertação de Mestrado. ENSP. Rio de Janeiro, 2004.

I. Vivência subjetiva da violência entre os jovens do Rio de Janeiro. In: Juventude, Subjetivações e Violências. (Org.). Bocayuva, H. & Nunes, S.A. Rio de Janeiro: 2009, v., p. 51-60.

COHN, A. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. Ciência e Saúde Coletiva, v. 8, n. 1, p. 9-18, 2003.

COIMBRA, C.M.B., Doutrinas de segurança nacional e produção de subjetividades. In: Psicologia em Estudo, v.5/n.2, p.1-22, 2000

COIMBRA, C. M. B. NASCIMENTO, M. L. Sobreimplicação: práticas de esvaziamento político. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2004.

DELGADO, P. G. G. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 16(12):4701-4706, 2011.

FOUCAULT, M. Repensar a política. Coleção Ditos & Escritos VI. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

FOUCAULT, M. Em defesa da Sociedade. São Paulo; Martins Fontes, 2010a.

FREIRE, M.D. Paradigmas de Segurança no Brasil: da ditadura aos nossos dias. In: Aurora, ano III, número 5. Marília, SP. UNESP, 2009.

GUATTARI, F. & ROLNIK, S. Micropolítica - Cartografias do Desejo. Petrópolis: Vozes, 2011.

KARAM, M. L. A esquerda punitiva. Discursos sediciosos, v. 1, n. 1, p. 79-92, 1996.

KRUG E. G. et al., Eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002

LANCETTI, Antonio. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec, 3<sup>a</sup> ed., 2008.

LANCETTI, Antonio. Contrafissura e Plasticidade Psíquica. São Paulo: Hucitec, 1<sup>a</sup> ed., 2008.

LIMA, A. L. M. A miséria moral na ralé. In: Crack e exclusão social / Jessé Souza (org.). Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016.

LIMA, R. C. C.; TAVARES, P. S. P. B. Desafios recentes às políticas sociais brasileiras sobre as drogas: enfrentamento ao crack e proibicionismo. Argumentum. Vitória, v. 4, p. 6-23, 2012

LOPES, L.E. De alguns combates minoritários a travar. In: Atendendo na guerra: dilemas éticos e jurídicos sobre o crack. LOPES, L.E. & BATISTA, V.M. (orgs). Rio de Janeiro: Revan, p. 101-117, 2014.

MACERATA, I., DIAS, R. & PASSOS, E. Paradigma da guerra às drogas, políticas de ordem e experiências de cuidado na cidade dos megaeventos. In: Atendendo na guerra: dilemas éticos e jurídicos sobre o crack. LOPES, L.E. & BATISTA, V.M. (org.). Rio de Janeiro: Revan, p. 21-69, 2014.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Editora Hucitec, 4ª ed., 2014. v. 1. 189p

MINAYO, M. C. S. Violência, um problema social que afeta a saúde pública. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, n.35, p. 23-35, 2006.

S. Trajetória histórica de inclusão da violência na agenda do setor saúde. In: Minayo, MCS; Deslandes, SF. (Org.). Análise Diagnóstica da Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências. 1a.ed.Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, v. 1, p. 17-30.

MINAYO, M. C. de S. e SOUZA, E. R. de: 'Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva'. História, Ciências, Saúde— Manguinhos, IV (3): 513-531, nov. 1997-fev. 1998.

MONTEIRO, Ana; COIMBRA, Cecília; MENDONÇA FILHO, Manoel. Estado de direitos e políticas públicas: estatal é necessariamente público. Psicologia & Sociedade; 18 (2): 7-12; mai./ago. 2006.

PASSOS, E. & BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: Eduardo Passos, Virgínia Kastrup; Liliana da Escóssia. (Org.). Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009, v., p. 17-31.

PASSOS, E. H. & SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. Psicologia & Sociedade; 23 (1): 154-162, 2011

PEDRINHA, R. D. Notas sobre a política criminal de drogas no Brasil: elementos para uma reflexão crítica. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009

POZZANA, Laura. A formação do cartógrafo é o mundo: corporificação e afetabilidade. *Fractal Rev. Psicol.*, v. 25, n 2, p. 323-338, Maio/ago. 2013. Disponível em: <<http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/view/1113/864>>. Acesso em 20 de dezembro de 2016.

POZZANA L.; KASTRUP, V. Cartografar é Acompanhar Processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). *Pistas do Método da Cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. 1ed.Porto Alegre: Sulinas, 2009, v., p. 52-75.

REBEQUE, C.C., JAGEL, D.C. & BICALHO, P.P.G. Psicologia e políticas públicas de segurança: o analisador 'Caveirão'. *Psico*, v. 39, n. 4, pp. 418-424, out. /dez. 2008, Porto Alegre, PUCRS.

REDES DA MARÉ & CESeC, “Meu nome não é cracudo” A cena aberta de consumo de drogas da Rua Flávia Farnese, na Maré, Rio de Janeiro. *Boletim Segurança e Cidadania, CESeC*, n. 22, março 2016

RESENDE, T. I. M. *Eis-me aqui: a convivência como dispositivo de cuidado no campo da saúde mental*. 2016.

RUI, T. *Nas tramas do crack: etnografia da abjeção*. 1. Ed. São Paulo: Terceiro Nome, 2014

SANTOS, M. et al. *Território, territórios. Ensaio sobre o ordenamento territorial*. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

SILVA, E.S. *Testemunhos da Maré*. 1. ed. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2012. v. 1. 295p

SILVA, J. S., FERNANDES F. L. & BRAGA, R. W. *Grupos criminosos, armados com domínio de território: reflexões sobre a territorialidade do crime na Região Metropolitana do Rio de Janeiro*. Justiça Global, 2008.

SILVA, E. S. *Testemunhos da Maré*. 1. ed. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2012. v. 1. 295p

SILVA, L. *Ambiência: Conviver produz saúde? Trabalho de Conclusão como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição*, 2008, MG. Acesso em: 20/01/2017. Disponível em: <http://colecciona-sus.bvs.br/lildbi/docsonline/2/4/142-TRCAmbi%Eancia.pdf>

SOUZA, J. A doença da humilhação. In: Crack e exclusão social / Jessé Souza (org.). Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016.

SUASSUNA, Ariano. O Auto da Compadecida. 11<sup>a</sup>ed. Rio de Janeiro: Livraria AGIR Editora, 1975

TEDESCO, S. H.; RODRIGUES, C. Por uma perspectiva ética das práticas de cuidado no contemporâneo. In: Tedesco, S.; Nascimento. M. L.. (Org.). Ética e subjetividade: novos impasses no contemporâneo. 1ed.Porto Alegre: Sulinas, 2009, v. 1, p. 74-95.

VALLIM, D. C. As Políticas Públicas Municipais Voltadas ao Enfrentamento de Crack na Cidade do Rio de Janeiro. Trabalho publicado nos Anais do VI Congresso Latinoamericano de Ciencia Política, ALACIP. Quito: 2012. v. 1.

VIANNA, L. W.; BURGOS, M. B.; SALLES, P. M. Dezessete anos de judicialização da política. Tempo Social: Rev. Sociol. v. 19, n. 2, p. 39-85, 2005.



**ANEXO I - ROTEIRO DE ENTREVISTA (PROFISSIONAIS)**

- 1- Vamos supor que você estivesse no meu lugar, pesquisando sobre o modo como a violência interfere nos trabalhos voltados para a atenção e cuidado ao usuário de crack e outras drogas, o que você acharia interessante perguntar? Como você responderia a essa questão? Você teria algum palpite sobre os resultados dessa pesquisa?
- 2- Você considera esse tema relevante? Por quê?
- 3- Você tem alguma história ou caso emblemático a respeito dessa relação e do modo como a violência interfere na sua prática ou no cotidiano da instituição?
- 4- Como se dá o encaminhamento das pessoas para este serviço de saúde? Como os pacientes chegam aqui?
- 5- Qual o passo a passo na construção de um projeto terapêutico? Existe uma triagem, como se dá a indicação das atividades terapêuticas?
- 6- Em linhas gerais, existe um perfil dos sujeitos atendidos aqui?
- 7- De que modo as situações relacionadas a violência e conflitos com a lei são encaminhadas aqui na instituição?
- 8- Como se dá a articulação intersetorial com outros campos tais como assistência social, segurança pública, geração de renda, etc.?
- 9- Como você descreveria o seu cotidiano da instituição?
- 10- Existe alguma forma de formação teórica interna, em reuniões, grupos de estudo, etc.? As questões relacionadas à violência aparecem ou são discutidas nesses espaços? Como?
- 11- Como você entende um tratamento ou uma forma de cuidado bem-sucedida?
- 12- Como você pensa o alcance da sua abordagem, com o que ela pode ou não lidar?
- 13- Já teve oportunidade ou já encaminhou algum paciente seu para outra linha de tratamento? Se sim, por quê? Se não, você encaminharia?
- 14- Como você vê as recentes discussões acerca da legalização das drogas e descriminalização/despenalização do usuário?
- 15 – Como você chegou aqui?

## **ANEXO II - ROTEIRO DE ENTREVISTAS (USUÁRIOS)**

- 1- Dentro desse tema de pesquisa sobre o modo como a violência interfere no trabalho realizado junto ao usuário de crack, que pergunta você considera importante de ser feita? Como você responderia a essa questão? Você teria algum palpite sobre os resultados dessa pesquisa?
- 2- Você tem algum caso ou história que possa me contar em que essa relação e interferência aparecem?
- 3- De onde você veio, onde mora, o que você faz?
- 4- Como você veio parar aqui, como foi encaminhado, como ficou sabendo dessa instituição?
- 5- Como você descreveria o que acontece aqui?
- 6- Existia alguma expectativa de como seria o atendimento? E agora, você vê diferenças entre o que esperava e o que está acontecendo?
- 7- Desde quando você começou a ser atendido nessa instituição, você notou alguma alteração na sua vida, no seu modo de perceber as coisas, nas suas relações pessoais? Que mudanças você atribuiria ao atendimento?
- 8- O que mais lhe chama a atenção no espaço da instituição? Estar neste local produz alguma coisa em você?
- 9- Existe uma visão disseminada na sociedade que une o uso de drogas com a violência, especialmente a prática de delitos, de atos violentos. Qual a sua opinião sobre isso?
- 10- Você já teve problemas com a lei ou com grupos criminosos de maneira geral?
- 11- Quais são, em sua opinião, os pontos positivos e os pontos negativos do atendimento aqui?
- 12- Você já passou por outras formas de tratamento? Conhece outras? Se sim, quais as vantagens e desvantagens desses diferentes modos de tratamento?

**ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

O senhor/ A senhora está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada “A articulação entre delinquência e dependência química e seus efeitos nas práticas de atenção e cuidado ao usuário de crack”, que tem como objetivo investigar o modo como os conceitos de dependência química e delinquência se articulam e presentificam na formulação e no desenvolvimento das políticas públicas, atualmente em voga, voltadas para a questão das drogas, e, mais especificamente, para a prevenção do uso e o tratamento dos que abusam ou são considerados dependentes do crack na cidade do Rio de Janeiro. A pesquisa como um todo está vinculada ao meu curso de Doutorado em Psicologia que terá duração de pelo menos 4 anos, com término inicialmente previsto para 2017.

As suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase de estudo (a não ser que o senhor/ a senhora manifeste desejo de ter seu nome evidenciado). Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada, uma vez que seu nome será substituído por um nome fictício. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos, revistas científicas e porventura livros devotados ao tema desta pesquisa.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o senhor/ a senhora pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com esta ou qualquer outra instituição.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder às perguntas realizadas sob forma de entrevista. Esta será gravada em um dispositivo MP3 para posterior transcrição – que será guardado por um período de 5 (cinco) anos após o fim da pesquisa e posteriormente deletado.

O senhor/ A senhora não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada a sua participação. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento na relação entre psicologia e vida cotidiana.

Também podemos proporcionar uma declaração da sua participação, caso seja necessário justificar ausência em qualquer atividade. O senhor/ A senhora receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone / e-mail de contato do pesquisador responsável e do comitê de ética em pesquisa, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou em qualquer momento.

Desde já agradecemos.

---

RODRIGO COSTA DO NASCIMENTO (INSTITUTO DE PSICOLOGIA)

E-mail: [rodrigocosta73@gmail.com](mailto:rodrigocosta73@gmail.com) Celular: (21) 98664-2004

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/CFCH – UFRJ: Av. Pasteur, 250-Praia Vermelha,  
prédio CFCH, 2ª, URCA, RIO DE JANEIRO - RJ

CEP: 22.290-240 Telefone: (21) 3938-5167 E-mail: [cep.cfch@gmail.com](mailto:cep.cfch@gmail.com)

Concordo livremente em participar desta pesquisa, julgando-me esclarecido (a) quanto ao inteiro teor deste termo de consentimento, sabendo que posso desistir de participar a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

---

(Nome Legível)

Em

---

(Assinatura)

(Local e Data)