

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JAIME ALONSO CARAVACA MORERA

**CRACK:
HISTÓRIAS DE VIDA DE MORADORES DE RUA**

Florianópolis
2013

Jaime Alonso Caravaca Morera

**Crack:
histórias de vida de moradores de rua**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, modalidade Mestrado, como crédito para sustentação.

Área de concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: História da Educação e do Trabalho em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof^a Dra. Maria Itayra Padilha.

Coorientadora: Prof^a Dra. Maria Terezinha Zeferino.

Florianópolis
2013

Morera, Jaime Alonso Caravaca

Crack : Histórias de vida de moradores de rua / Jaime Alonso Caravaca Morera ; orientadora, Maria Itayra Padilha ; co-orientadora, Maria Terezinha Zeferino. - Florianópolis, SC, 2013.

227 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Crack. 3. Morador de rua. 4. Histórias de vida. 5. Estigma social. I. Padilha, Maria Itayra . II. Zeferino, Maria Terezinha. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

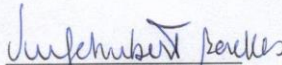
JAIME ALONSO CARAVACA MORERA

CRACK: HISTÓRIAS DE VIDA DE MORADORES DE RUA

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de:

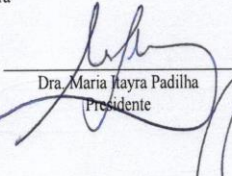
MESTRE EM ENFERMAGEM

E aprovada na sua versão final em 31 de outubro de 2013, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade**

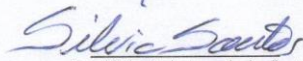


Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do PEN/UFSC

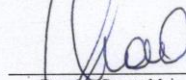
Banca Examinadora



Dra. Maria Nayra Padilha
Presidente



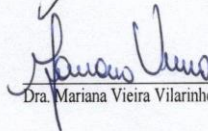
Dra. Sílvia Maria Azevedo dos Santos
Membro



Dra. Ana Rosete Maia
Membro



Dr. Jonas Salomão Spricigo



Dra. Mariana Vieira Vilarinho

À minha mãe, com todo meu amor e carinho, obrigado por ter investido na minha educação e por ter acreditado em mim, dando-me apoio incondicional em todos os momentos da minha vida.

Às pessoas experientes na arte de se esquivarem dos obstáculos que a rua oferece e estão dispostas a habitá-la de uma forma extrema e intensa.

AGRADECIMENTOS

Os inúmeros desafios que surgiram nestes anos de Pós-Graduação fizeram com que eu me tornasse cada vez mais fortalecido para ir ao encontro das minhas metas, sempre consciente de que não é preciso prejudicar ninguém para alcançá-las com êxito. Por isso, agradeço a todos os que fizeram parte e que fazem do meu presente.

Na minha trajetória acadêmica de mestrado, sou imensamente grato por muitas pessoas que me auxiliaram durante esses últimos anos. Vejo este processo mais como uma tarefa coletiva, que me faz por justiça agradecer a todos os que contribuíram neste percurso. Peço perdão de antemão àqueles que fizeram parte deste processo e tiveram os seus nomes omitidos aqui.

Agradeço, inicialmente, à Universidad de Costa Rica (UCR), formação acadêmica com qualidade e gratuidade. Estar ligado à UCR como aluno e professor permitiu-me contar com o apoio para continuar minha formação acadêmico-profissional na prestigiosa Universidade Federal de Santa Catarina, que tem me outorgado a valiosa oportunidade de crescimento intelectual e pessoal.

À minha amada mãe, María Morera Barrantes um obrigado SUPER especial. Sem o apoio incondicional de você, eu não teria chegado até aqui. Agradeço aos meus irmãos Caleb e Eleazar, amo muito vocês. Agradeço à minha outra família Alfaro-Alarcón por estar sempre presente na minha vida.

Às minhas amigas Hanna Sanabria, Priscilla Carmiol, Seidy Mora e Ligia Murillo pelo amor, incentivo, compreensão e por acompanharem a minha trajetória acadêmica, desde os tempos de graduação, quando o sonho de fazer um mestrado parecia bastante distante, vocês sabem que foram fundamentais para que eu tenha alcançado esse objetivo, como também sabem que a amizade é essencial para todos os outros que ainda estão por vir.

Na academia, sou grato à minha querida orientadora, Maria Itayra Padilha, pois sem a sua ajuda eu não estaria aqui neste momento. Obrigado por todo o seu incentivo, pelo aprendizado que me proporcionou, pelas inúmeras conversas e por acreditar em meu potencial. A senhora é uma pessoa realmente importante em minha vida. Obrigado por todo o carinho e pela ajuda nos momentos delicados que a senhora acompanhou de minha história. À minha querida coorientadora, Maria Terezinha Zeferino, por ter aceitado o desafio de me co-orientar e acreditar no meu trabalho, estou profundamente agradecido, você se converteu em minha amiga e confidente.

Aos professores do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, em especial, àqueles com quem tive a oportunidade de conviver um pouco mais em função das disciplinas cursadas e outras tarefas acadêmicas: Prof^ª. Eliane Nascimento, Prof^ª Alacoque Lorenzini, Prof^ª Marta Prado, Prof^ª Flávia Ramos, Prof^ª Jussara Gue, Prof^ª Vânia Backes e Prof^ª Marisa Monticelli.

Gostaria também de agradecer às minhas colegas, amigas e irmãs do programa, que me ouviram e me incentivaram, com carinho e paciência, em todas as horas para eu continuar remando contra a corrente: Carla Viera, Murielk Lino, Saionara Nunes, Daniela Tafner, Daniela Maysa, Adriana Eich, Juliana Almeida, Ana Maria Borges, Ana Paula Trombeta, Livia Drago, Joise Guesser, Kelly Da Luz, Maristela Castro, Julia Boell, Dani Lazzari e Mônica Lino.

Aos professores que aceitaram o desafio de participar da banca do meu mestrado: Dr^ª. Silvia Azevedo, Dr. Jonas Spricigo, Dr^ª. Mariana Vieira e Dr^ª. Ana Rossete. Agradeço, com muito carinho, ao GEHCES – Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde – o qual me proporcionou milhões de aprendizados significativos e amigas queridíssimas: Juliana Bonetti, Daniela Espíndola, Adriana Rufino, Isabel Maliska, Silvana Benedeti, Amina Regina e Prof^ª. Miriam Borenstein e a meu grande amigo e irmão Djailson Delgado, que teve a paciência e disponibilidade infinita de me co-co-orientar e fazer uma ótima avaliação deste texto, para quem não podem ser atribuídas eventuais falhas.

Aos funcionários do PEN, especialmente às secretárias Rafaela Céspedes e a Claudia Crespi, agradeço pela disponibilidade, boa vontade e serviços prestados durante os dois anos que passei aqui.

Ao meu pai brasileiro, Lourival Lino, e à minha mãe brasileira, Mayanara Lino, assim como ao meu irmão Samuel Lourival Lino. Aos meus grandes amigos e irmãos Jonathan Taiwan e Rodrigo Braga.

Ao Matheus Bernardes Rachadel pelo amor, amizade, parceria, companheirismo constante, pela ajuda nos momentos difíceis e por tornar a minha vida aqui em Florianópolis muito mais alegre.

Também agradeço e devo todo o meu respeito aos moradores de rua, usuários de crack que fizeram parte da minha pesquisa e relataram sua percepção cotidiana sobre os verdadeiros dramas sociais dentro do espaço sideral chamado rua e que compartilharam comigo toda sua história de dor e sofrimento.

É evidente que é impossível realizar uma pesquisa e escrever uma dissertação sem contar com a solidariedade e apoio de uma rede composta por familiares, amigos, colegas, professores, orientadores, colaboradores e instituições.

Meu muito obrigado e respeito a todos vocês!

CARAVACA-MORERA, Jaime Alonso. **Crack**: histórias de vida de moradores de rua. 2013. 227 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)– Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Itayra Padilha

Coorientadora: Prof^a Dra. Maria Terezinha Zeferino

Linha de Pesquisa: História em Enfermagem e Saúde

RESUMO

A capilaridade do consumo de crack e o problema da moradia na rua são fenômenos que desafiam a sociedade brasileira na atualidade e lamentavelmente avançam a um passo acelerado. Esses fatores motivaram a realização desta pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória de cunho sócio-histórico que objetivou compreender o modo de viver dos moradores de rua usuários de crack, a partir das suas histórias de vida e dos fatores que os levaram a se envolverem com o crack. Trata-se de uma pesquisa que utilizou como referencial teórico os conceitos de *Estigma* de Erving Goffman e das histórias de vida como técnica para coletar as informações. Os participantes do estudo foram dez moradores de rua da cidade de Florianópolis, Santa Catarina; com idade compreendida entre os 18 e 35 anos. Os dados foram coletados nos principais fumódromos do Bairro Central da cidade, durante os meses de fevereiro e maio de 2013 por meio de uma entrevista semiestruturada. O projeto de pesquisa foi aprovado no dia 22 de fevereiro de 2013 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina CEP/UFSC sob parecer nº 202.673. A análise dos dados seguiu os preceitos de Laurence Bardin, da qual surgiram 6 grandes categorias, o que possibilitou a produção de 3 manuscritos que dialogavam com os objetivos específicos da pesquisa. No primeiro manuscrito, intitulado *Entre batalhas e pedras: histórias de vida de moradores de rua, usuários de crack*, o objetivo foi descrever as experiências cotidianas dos moradores de rua e os significados atribuídos ao crack, aqui foram expostas as categorias: *Vida na rua: entre batalhas e sobrevivência* e *Crack: a maldição que fascina* onde se evidenciam as lutas cotidianas na rua e os significados impostos ao crack. A rua foi concebida como um espaço urbano, fugaz, repleto de lutas, estigmas e liberdades simbólicas. E o crack foi compreendido como um espírito dicotômico: vida vrs morte. No segundo manuscrito, intitulado: *Do “conforto” da casa às dificuldades da rua: a*

subjetividade das relações familiares, o objetivo foi analisar a interação entre o morador de rua e seu contexto familiar; aquilo que o levou à situação de crack-dependente. Foram apresentadas as categorias: *Lar doce lar? O meu era feito de fel* e *A violência como parte do cotidiano familiar*. Aqui os resultados destacam que a ausência de regras, limites, comunicação e afeto, assim como os diferentes tipos de violência dentro do núcleo familiar foram variáveis que colaboraram com o início do consumo de drogas, o que, posteriormente, conduziu-os ao uso de crack e à moradia de rua. No terceiro manuscrito: *A gênese: o caminho socioeconômico ao consumo de crack e a moradia na rua*, o objetivo foi identificar, por meio das histórias de vida, os fatores sociais e econômicos predisponentes no uso do crack e a opção pela moradia na rua. Foram abordadas as categorias: *Fatores sociais: a escola e o grupo de pares* e *Fatores econômicos: convivendo com a pobreza*, onde foi desvelado que a evasão escolar, ausência de limites e normativas sociais, consumo de drogas na comunidade, amigos consumidores, ócio, desorganização comunitária, baixa renda, desemprego e a disponibilidade da droga/tráfico foram elementos chave que facilitaram a aproximação com o crack e, posteriormente, a moradia na rua. Conclui-se que a vida nas ruas é o resultado das interações com famílias fragilizadas, em que a violência fazia parte do cotidiano e a desatenção/desamor eram parceiros inseparáveis. Esses sujeitos também conviveram com outros fatores, como o abandono escolar, grupos de amigos consumidores de drogas, pobreza e comunidades em risco social. As interações com estes fatores nutriram as fragilidades e favoreceram o “acolhimento” das ruas como possibilidade de moradia e o crack como parceiro permanente de vida.

Palavras-chave: Morador de rua. Crack. Histórias de vida. Estigma. Família. Pobreza. Enfermagem

CARAVACA-MORERA, Jaime Alonso. **Crack:** a story of life of homeless people. 2013. 227 p. Dissertation (Master Degree in Nursing)– Post Graduate Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Advisor: Dr. Maria Itayra Padilha

Co-advisor: Dr. Maria Terezinha Zeferino

Research Line: History of Nursing and Health

ABSTRACT

The rise of crack consumption and the problem of the appropriation of living in the streets are phenomena that defy the Brazilian society which unfortunately is currently progressing at a rapid pace. Those factors were what motivated the realization of this qualitative, descriptive, socio-historical and exploratory research aimed at understanding the way of life of homeless crack using people from their life stories and the factors that led them to being involved with crack. This is an qualitative investigation that used as a theoretical referential, the concepts of Stigma by Erving Goffman and life stories as its technique to collect data. The study participants were that of 10 homeless crack users in the city of Florianópolis, Santa Catarina, with ages between 18 and 35 years. Data were collected in the Central District of the city during the months of February and May 2013 through semi-structured interviews. The research project was approved on February 22, 2013 by the Research Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina REC/UFSC by declaration No 202.673. The data analysis followed the precepts of Bardin, which gave rise to 6 major categories and enabled the production of 3 manuscripts that aligned with the specific objectives of this research. In the first manuscript entitled: *Between battles and stones: life stories of crack using homeless people* derived the following categories: “Life on the street: between battles and survival” and “Crack: the curse that fascinates.” Here we showed the everyday struggles in the street and the meanings were attached to their use of crack. The street was conceived as an urban space, fleeting, full of struggles, stigma and symbolic freedom and crack was perceived as a dichotomous spirit: life vs. death. In the second manuscript entitled: *From the “comfort” of home to the difficulties of the street: the subjectivity of family relations*, the following categories were presented: “Home sweet home? Mine was made of gall” and “Violence as part of everyday family life.” Here the results highlighted that the absence of

rules, boundaries, communication, affection, and the different types of violence within the family were variables that contributed to the onset of drug use which subsequently led to the use of crack and living on the streets. In the third manuscript: *Genesis: the socio-economic path to crack consumption and life in the street*, we addressed the following categories: “Social factors: The school and peer influence group” and “Economic factors: Living with poverty.” It was unveiled that dropping out of school, the lack of boundaries and social norms, frequent drug use in the community, having friends who are drug consumers, excessive leisure, disorganization communities, low income, unemployment and the high availability or trafficking of drugs were key elements that facilitated the adaption of crack and owning to the street as a home. We conclude that family, schools and other social policy makers should bring complete discussions and comprehensively address those phenomena instead of looking away, stigmatizing or judging as this is harmful and devalues the nomadic lives of these beings in this liquid and abstract space; the street.

Keywords: Homeless. Crack. Life Stories. Stigma, Family. Poverty. Nursing.

CARAVACA-MORERA, Jaime Alonso. **Crack**: Historias de vida de indigentes. 2013. 227 p. Disertación (Maestría en Enfermería)– Programa de Post-Graduación en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Itayra Padilha

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Terezinha Zeferino

Línea de Investigación: História en Enfermería y Salud

RESUMEN

La capilaridad del consumo de crack y el problema de la apropiación de la calle como hogar son fenómenos que desafían la sociedad brasileña en la actualidad y lamentablemente avanzan a un paso acelerado; esos factores fueron los que motivaron la realización de esta investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria con perspectiva sociohistórica que objetivó comprender el modo de vivir de los indigentes consumidores de crack a partir de sus Historias de vida y de los factores que los llevaron a involucrarse con el crack. Se trata de una investigación que utilizó como referencia teórico los conceptos de Estigma de Erving Goffman y las Historias de vida como técnica para recolectar las informaciones. Los participantes del estudio fueron 10 indigentes de la ciudad de Florianópolis, Santa Catarina; con edades comprendidas entre los 18 y 35 años. Los datos fueron recolectados en los principales fumódromos del Barrio Central de la ciudad durante los meses de febrero y mayo de 2013 por medio de entrevistas semiestructuradas. El proyecto de investigación fue aprobado el 22 de febrero de 2013 por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa Catarina CEI/UFSC sobre el parecer n° 202.673. El análisis de los datos siguió los preceptos de Bardin, del cual surgirían 6 grandes categorías y se permitió la producción de 3 manuscritos que dialogaban con los objetivos específicos de esta investigación. En el primer manuscrito intitulado: *Entre batallas y piedras: historias de vida de los indigentes consumidores de crack*; fueron expuestas las categorías: “Vida en la calle: entre batallas y sobrevivencias” y “Crack: la maldición que fascina”. Aquí se evidencian las luchas cotidianas en la calle y los significados impuestos de crack. La calle fue concebida como un espacio urbano, fugaz, repleto de luchas, estigmas y libertades simbólicas. Y el crack fue comprendido como un espíritu dicotómico: vida vrs muerte. En el segundo manuscrito intitulado: *Del “conforto” de casa a las dificultades de la calle: la subjetividad de las relaciones*

familiares, fueron presentadas las categorías: “Hogar dulce hogar? el mío estaba hecho de hiel” y “La violencia como parte del cotidiano familiar”. Aquí los resultados destacan que la ausencia de reglas, límites, comunicación, afecto, así como los diferentes tipos de violencia dentro del núcleo familiar fueron variables que colaboraron con el inicio del consumo de drogas y posteriormente los condujo al consumo de crack y a la habitación en la calle. En el tercer manuscrito: *La génesis: el camino socioeconómico al consumo de crack y habitación en la calle* se abordan las categorías: “Factores sociales: La escuela y el grupo de pares” y “Factores económicos: Conviviendo con la pobreza” donde fue desvelado que la evasión escolar, ausencia de límites y normativas sociales, consumo de drogas en la comunidad, amigos consumidores, ocio, desorganización comunitaria, bajos ingresos, desempleo y la disponibilidad de droga/tráfico fueron elementos claves que facilitaron la aproximación con el crack y posteriormente la apropiación en la calle. Se concluye que las familias, centros de enseñanza, instituciones políticas y demás agentes sociales deben traer discusiones completas y abordar de forma integral e inclusiva el fenómeno de la habitación en la calle y el consumo de crack, alejando las miradas estigmatizantes y perjudiciales que desvalorizan las vidas de estos seres nómades en el espacio líquido y fugaz llamado calle.

Palabras claves: Morador de calle. Crack. Historias de vida. Estigma. Familia. Pobreza. Enfermería

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	19
1.1	OBJETIVOS.....	24
1.1.1	Objetivo geral.....	24
1.1.2	Objetivos específicos.....	25
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	27
2.1	CRACK: LA EVOLUCIÓN DE UN FENÓMENO EN BRASIL... 27	
2.2	POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL SOBRE O CONSUMO DE DROGAS.....	41
2.3	REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS PARA USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS.....	43
2.4	MORADORES DE RUA <i>VERSUS</i> MORADORES EM SITUAÇÃO DE RUA60	
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	63
4	METODOLOGIA.....	71
4.1	NATUREZA DE PESQUISA.....	71
4.2	CONTEXTO DO ESTUDO.....	73
4.3	OS INDIVÍDUOS DO ESTUDO.....	74
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	76
4.5	COLETA DE DADOS.....	76
4.6	REGISTRO DE DADOS.....	78
4.7	ANÁLISE DOS DADOS.....	78
4.8	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	79
5	RESULTADOS.....	81
5.1	ENTRE BATALHAS E PEDRAS: HISTÓRIAS DE VIDA DE MORADORES DE RUA, USUÁRIOS DE CRACK.....	81
5.2	DO “CONFORTO” DA CASA ÀS DIFICULDADES DA RUA: A SUBJETIVIDADE DAS RELAÇÕES FAMILIARES ÀS DROGAS.....	113
5.3	A GÊNESE: O CAMINHO SOCIOECONÔMICO AO CONSUMO DE CRACK E A MORADIA NA RUA.....	147
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	191
	REFERÊNCIAS.....	197
	APÊNDICES.....	215
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	215
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	219
	APÊNDICE C – CARTA DE CESSÃO DE ENTREVISTA....	221
	ANEXOS.....	223
	ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	223

INTRODUÇÃO

Dedicar-se a um assunto como o uso de crack entre as pessoas consideradas desfavorecidas no campo social, econômico e familiar, como são os usuários que circulam diariamente nas ruas de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina (SC), para muitas pessoas pode ser uma tarefa muito difícil ou mesmo indesejável. Refiro-me a esse produto da surpresa manifestada por muitos dos meus colegas e amigos que, quando tomaram conhecimento de minhas pretensões de trabalho de Dissertação, geralmente me advertiram do perigo ao qual eu podia estar exposto.

O interesse pela temática surgiu desde o terceiro ano do Curso de Graduação em Enfermagem, na Universidade de Costa Rica (UCR), em São José, capital da Costa Rica. Na oportunidade, cursei uma disciplina em que se realizou a intervenção da profissão no processo de dependência as drogas, sendo desenvolvidas atividades em organizações responsáveis por atender adolescentes e adultos jovens moradores de rua que haviam tomado a decisão de deixarem as drogas, para iniciar o processo de abstinência e desintoxicação.

Essa experiência me motivou, serviu-me como *óculos* para enxergar o universo em que se encontravam essas pessoas, fazendo-me identificar as necessidades que todos eles apresentavam. Quando se fala de drogas pode-se dizer que este mal interfere em nossas vidas em muitos aspectos e é difícil presenciar a dor e o sofrimento enfrentados pelas famílias quando seus membros são afetados por este problema.

Posteriormente, tive oportunidade de desenvolver outras investigações e integrar-me ao Grupo de Estudo sobre as Drogas na Sociedade, da UCR, o que fez com que eu me apaixonasse por essa temática, fazendo-me perceber que existia dentro de mim uma inquietação ao observar os maus tratos físicos, psicológicos e mentais que sofrem certas *subculturas* de setores populacionais de menor reconhecimento ou aceitação, como é o caso dos moradores de rua. Por isso considereei que a oportunidade de aprofundar meus conhecimentos no campo das drogas neste país poderia dar um aporte inovador, não só para a população em estudo, como também para a minha profissão.

Tive a oportunidade de realizar a especialização em *International Research Capacity-Building Program for Health and Related Professionals to Study Drug Issues in Latin America and the Caribbean*, no Canadá, algo que ampliou o meu conhecimento em pesquisa e deu-me uma visão de mundo, colaborando para o estudo da saúde

internacional, processos de globalização, fenômenos de neoliberalismo/neocapitalismo e suas repercussões em relação às drogas. Tive o prazer de conhecer a Prof^ª. Dr^ª. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, que atuava como Coordenadora Acadêmica do Programa, e a Prof^ª. Dr^ª. Maria Terezinha Zeferino, que estava realizando seu pós-doutorado, as quais me incentivaram a continuar minha carreira acadêmica na Universidade Federal de Santa Catarina.

A acolhida incentivadora que recebi por parte de todos os membros da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e, em especial, das professoras Dr^ª. Padilha, orientadora e coordenadora do Grupo do Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES), e Dr^ª. Zeferino, coorientadora e coordenadora do Grupo de Estudos em Atenção Psicossocial e Drogas (APIS), foi fundamental para me encorajar a enfrentar os desafios e na minha adaptação à cidade e à nova cultura, facilitando a compreensão integral do campo disciplinar no qual me aprofundei.

Chegando aqui, conheci o *Projeto Crack* que traça o perfil do usuário de crack no Brasil, comecei ampliar o conhecimento a respeito deste projeto em Santa Catarina por meio do contato com a Prof^ª. Zeferino e percebi que a grande maioria dos usuários de crack eram moradores de rua, o que me incentivou a fazer a pesquisa com esta população, já que o tema das drogas era do meu interesse. Atualmente, estou inserido neste projeto participando das ações e estratégias que o projeto oferece a esta população.

A partir de então, apaixonado pelo tema, comecei a pesquisar em bancos de dados sobre o assunto em questão para determinar se a contribuição advinda da minha proposta de investigação era suficientemente relevante para trazer novas contribuições para a área de saúde e, em particular, para a Enfermagem.

Nessa busca, identifiquei que o crack é uma droga que se preenche de múltiplos significados, provoca uma curta e intensa sensação de euforia, seguida imediatamente por depressão, estresse e desejo de drogar-se mais. Aqueles corpos que aceitam o crack como parceiro de vida, não conseguem comer ou dormir bem e podem experimentar um aumento significativo na frequência cardíaca, espasmos musculares, convulsões, paranóia, mal-humor, hostilidade e ansiedade, mesmo quando não estão sob a sua influência (NAPPO et al., 2003).

Essa droga envolve as mais surpreendentes sensações de excitação ao tempo que aumenta o risco de ataques cardíacos, acidentes vasculares cerebrais, insuficiência respiratória, doenças sistêmicas

infeciosas e hepatopatias, podendo resultar em morte súbita. O poder magnífico, porém mórbido, que o crack significa, interfere no processamento dos neurotransmissores, por essa razão o usuário sente a necessidade de se drogar cada vez mais apenas para se sentir *normal* perante a sociedade (ACSERALD, 2011).

Sendo o crack uma droga que envolve essas violentas e inacreditáveis consequências nas esferas individuais e sociais, torna-se evidente a relevância para que sejam desenvolvidos estudos neste campo. O *United Nations Office on Drugs and Crime em seu World Drug Report* (2005), relata que as diferentes abordagens e intervenções sobre as drogas têm propiciado importantes mudanças no tratamento empírico. Contudo, há de se destacar que o tratamento deve ser mais abrangente e integral, com evidência científica melhor estruturada e focado na contenção do crescimento da metástase deste mal global.

Becker (2008) garante que estudos empíricos dão suporte às teorias atuais usadas para apoiar intervenções e decisões tomadas pelos governos em relação à abordagem da questão das drogas. No entanto, é evidente o déficit de estudos que aprofundem a análise dos fatores que influenciam a decisão de iniciar o uso do crack e dar o passo inicial para morar nas ruas.

O consumo de drogas aumenta diariamente. No caso do crack, é considerado que o seu consumo é exponencial, visto ser uma das drogas que causam maior dependência na atualidade (OMS, 2012). Inicialmente, os usuários consomem a droga uma ou duas vezes por semana, aumentando essa frequência gradualmente até que a pessoa seja forçada a consumi-la em intervalos menores, às vezes por todo o dia, transformando-se em uma necessidade incontornável, convertendo esta pessoa em escravo desse vício cruel.

Esse panorama tem estimulado o interesse de vários pesquisadores e de organismos transnacionais como o programa de controle das drogas da ONU, que no campo da dependência química tem ampliado e reforçado as estratégias, dando ênfase à educação, prevenção, reabilitação, fiscalização, redução de danos e redução da oferta. Igualmente importante tem sido a atenção dispensada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) tratando o assunto como de interesse da saúde pública (TÉLLEZ et al., 2003).

No meu recorrido inicial na pesquisa, percebi que quanto eu mais me aprofundava na temática, mais exacerbava a minha curiosidade. Identifiquei também que o consumo de crack representa ser um pesadelo que ameaça o bem estar da sociedade civil brasileira e que existem esforços por parte dos governos nacionais e internacionais que se

concentram em limitar ou reduzir o consumo dessa substância. Contudo, os profissionais da saúde interessados na prevenção do consumo de drogas e promoção de estilos de vida saudável têm conseguido um êxito limitado (CICAD-OEA, 2010).

Um dos problemas que pode estar contribuindo para a limitação dos alcances dos resultados trata-se do uso de modelos teóricos pouco aprofundados que não explicam o uso dominante das drogas, compreendendo a problemática desde a visão dos protagonistas, já que não estão sendo contempladas as realidades das mudanças sociais em termos de neoglobalização e Saúde Internacional.

Desde esta perspectiva, minha experiência com o tema permitiu-me perceber que o abuso das drogas não é mais considerado um crime sem vítimas, visto que impõe implicações cruéis para toda a humanidade. Este é um fenômeno que tem intimidado e corrompido os diversos setores da vida cotidiana, chegando a se tornar um problema que desestabiliza em grande proporção os governos locais.

Estar inserido no Projeto Crack-Brasil me impulsionou a compreender o cotidiano dos usuários de crack, moradores de ruas, e o meu interesse foi exponencialmente ampliado pelas emocionantes conversações com os profissionais da equipe, tal contato aumentou meu desejo de realizar esta investigação que engloba o desvelamento das histórias de vida, o cotidiano, a convivência e o estigma produzido pelo impacto do uso do crack nos moradores de ruas.

Este problema já me despertava interesse há algum tempo e se tornou ainda mais presente ao saber que esse mal também atingia a cidade de Florianópolis. Considero que muito mais do que um caso de segurança pública, os moradores de rua representam indicadores de saúde (ou doença), contraditoriamente, a uma cidade que é bela, organizada e próspera.

Com a consciência inquieta, pergunto-me até quando vamos conviver com estes seres-humanos à margem da sociedade e entregues à própria sorte? Qual o tamanho da culpa e da responsabilidade social que todos nós temos neste caso? É mais fácil lutar pelo meio ambiente natural, porque nos convém, do que lutar pelo meio ambiente saudável que engloba, também, condições de vida e trabalho de populações humanas? Quais são as histórias por detrás destes moradores de rua? Qual é o estigma que eles carregam? Como passaram a ser moradores de rua? O que os levou a adotar esta condição?

Diante da complexidade que este assunto representa, responsabilizar apenas o Estado pode significar a evasão da responsabilidade social de nós como cidadãos. No meu caso, gostaria de

procurar, ou ao menos tentar, uma saída para preencher algumas lacunas de conhecimento, já que qualquer alternativa contrária me parece demagógica. A profissão de Enfermagem conta com ampla trajetória de trabalho com população de interesse social, entretanto a inserção dos profissionais com a população em situação de rua tem sido limitada e pouco conhecida. Eu, como pesquisador do presente estudo, com minha formação profissional, desejo fornecer alguns elementos para a análise desta situação.

Dessa forma, considero que a presente investigação é de grande importância para nossa profissão, porque o trabalho da Enfermagem com os setores mais populares não teria êxito, sem respostas concretas às carências brutas que estas populações padecem. Atualmente são poucos os programas de atenção na Enfermagem definidos para as pessoas em situação de rua, menos ainda, para aquelas que se encontram em idade produtiva, o qual resulta um fato inadmissível. Frente ao cenário apresentado, é função da Enfermagem compreender, atender e apurar a abordagem à população de rua, promovendo uma vida saudável e prevenindo o consumo de drogas, buscando a reabilitação e, conseqüentemente, a redução dos danos e detrimientos causados pelo crack ao próprio consumidor e à sociedade.

Examinar cuidadosamente o universo dos moradores de rua pode contribuir muito aos investigadores da temática das drogas, aos profissionais de Enfermagem e aos políticos, com o intuito de compreender os fatores sociais, econômicos, físicos, condutais, ambientais e culturais associados ao uso do crack envolvidos nas suas histórias de vida, já que estas pessoas representam ser um problema (ou sintoma da sociedade?), que tem se agravado nas últimas décadas, convertendo-se em uma das condições de vida mais extremas.

Este trabalho de Enfermagem com os moradores de rua convida-nos a refletir sobre os aspectos característicos de autocuidado, emocionais, psicológicos e sociológicos que os distinguem como um setor da sociedade vulnerável, desamparado, às vezes temido e repudiado por estigmas impostos, que dão a sensação de pessoas desoladas, voltados para o seu próprio universo. Um universo à parte diante as preocupações da economia do país, das guerras, das demandas sociais, das necessidades básicas e pessoais, porém ao mesmo tempo um mundo que precisa ser compreendido desde nossa perspectiva profissional (RAFAELLI et al., 2007).

Dessa forma, o estudo que foi desenvolvido teve como ponto de partida a compreensão de que modo a trajetória histórica de vida da pessoa levou-a a escolher e tornar-se usuário de crack e morador de rua.

Ao tratarmos sobre o consumo de crack relacionado aos moradores de rua é imprescindível fazer menção aos fatores socioculturais e econômicos que moderam estas duas variáveis. A exploração destes fatores foi realizada produto da utilização do referencial metodológico das *histórias de vida*.

Essas histórias de vida estabeleceram uma possibilidade de diálogo entre o participante e o pesquisador, em que foi possível alcançar um ponto de interseção, em que ambos conseguimos compartilhar algum conhecimento através das memórias e lembranças, servindo estas como canais de diálogo que permitiram avançar na compreensão das trajetórias pessoais que contribuíram para que eles (as) adotarem o atual estilo de vida repleto de desafios, batalhas e estigmas.

Os estigmas tradicionalmente têm sido definidos como um atributo profundamente desacreditador dentro de uma interação social particular, que reduz simbolicamente uma pessoa completa e normal para uma pessoa com características questionadas e diminuídas no seu valor social (GOFFMAN, 1982). Neste trabalho foi utilizado como referencial teórico o *Estigma*, do sociólogo canadense Erving Goffman, quem define estigma como um atributo incongruente e um estereótipo que tem a potencialidade de colocar sobre uma pessoa desacreditação social e moral. Esse está composto por vários elementos arraigados: “o poder e dominação social”, “as normas socialmente definidas” e “os atributos diferentes aos outros presentes no intercâmbio social”.

No caso dos participantes da pesquisa, os tipos de estigma identificados tinham um caráter, dual. Primeiro em relação à sua condição de morador de rua e o outro aspecto diz respeito à dependência química: no caso do estudo o próprio consumo de crack.

A partir das reflexões elaboradas anteriormente e tomando como referências estudos relacionados a moradores de rua usuários de crack, surgiram as seguintes questões de pesquisa: Qual é o modo de viver cotidiano dos moradores de rua usuários de crack e os fatores que os levaram a se envolver com esta droga? Assim, foram elaborados os seguintes objetivos:

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Compreender o modo de viver dos moradores de rua usuários de crack, a partir das suas histórias de vida e dos fatores que os levaram a se envolver com o crack.

1.1.2 Objetivos específicos

- Descrever as experiências cotidianas dos moradores de rua e os significados atribuídos ao crack, na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil;
- Conhecer a interação entre o morador de rua e seu contexto familiar que o influenciou à situação de crack-dependente;
- Identificar por meio das histórias de vida, os fatores sociais e econômicos predisponentes no uso do crack e a opção pela moradia na rua.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Trata-se de uma revisão literária composta por duas submetodologías: a revisão narrativa e a revisão integrativa. A elaboração deste capítulo consistiu em uma ampla pesquisa de referências bibliográficas e literarias que abordarão os assuntos relativos ao tema do estudo em: artigos, livros, dissertações e teses, aprontados de tal forma que fundamentassem a parte teórica necessária para o desenvolvimento deste trabalho. Esta etapa tem como objetivo posicionar o leitor do trabalho e o próprio pesquisador acerca dos avanços nesta área.

2.1 CRACK: LA EVOLUCIÓN DE UN FENÓMENO EN BRASIL

CRACK: THE EVOLUTION OF A SOCIAL PHENOMENON IN BRAZIL¹

RESUMEN

El consumo de drogas ha estado presente en la vida de los seres humanos desde el inicio de sus tiempos. Este fenómeno estuvo acompañado de diferentes etapas que imprimieron inicialmente la divinización de la sustancia y después satanizaron su consumo. Con relación al crack, se puede mencionar que es una droga devastadora, principalmente por sus efectos radicales en la salud físico-emocional, que convierte al consumidor en un esclavo de su adicción. La simplicidad en su elaboración, los efectos excitantes, así como su bajo costo son variables que han colaborado históricamente para su expansión desde finales de los años ochenta. El presente artículo tiene como objetivo presentar una revisión histórica/literaria sobre el inicio e evolución del crack y su subsecuente inserción en la sociedad brasileña. En la actualidad ha sido identificado un perfil de consumidor de crack con características bien definidas, sin embargo es evidente, que esta

¹ Este texto é de autoria de Jaime Alonso Caravaca Morera, Maria Itayra Coelho de Souza Padilha e Maria Terezinha Zeferino e foi encaminhado para publicação na revista *Avances en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia*, no dia 13 de abril de 2013.

droga no discrimina entre sexo, raza, religión o clase social. Las políticas nacionales y los profesionales en Enfermería deben ejecutar acciones dirigidas al tratamiento del usuario, prevención del consumo, re-inserción social, eliminación de la estigmatización del consumidor y a la reducción de daños.

Palabras llave: Drogas ilícitas. Cocaína. Crack. Usuarios de drogas. Historia.

ABSTRACT

The drug consumption has been present in the society since the beginning. The crack is considered a destructive drug, given its radical effects on the physical and emotional health and because become the consumer into a slave to their own addiction. The simplicity of the design, the exciting effects and its low cost are variables that have historically contributed to its expansion since late eighties. This article is aim at presenting a literature review of the beginning and evolution of the crack and its consequently insertion inside the Brazilian society. Nowadays has been well identified and described a consumer profile of the crack user, however it is evident that this drug does not discriminate between sex, race, religion or social class. The national policies should ensure the implementation of actions aimed at treating and preventing drug user, the social reinsertion and promoting strategies of stigma/harm reduction.

Keywords: Illicit drugs; Cocaine Crack; Drug users; History

INTRODUCCIÓN

El involucramiento de la especie humana con los estupefacientes es un hecho histórico. En el intuito de celebrar, festejar, confraternizar, adquirir placer, fuerza, coraje o simplemente como mecanismo de válvula de escape, el ser humano siempre procuró en la drogas un aliado para sus momentos de tensión positivos y negativos.

Es por esto que podemos afirmar que el consumo de sustancias psicoactivas viene acompañando a los seres humanos desde sus inicios, pues existen registros de su uso desde la preHistoria (con fines terapéuticos, lúdicos e ritualísticos). Lo que ha conllevado a varios autores a suponer que el hombre difícilmente ha vivido sobrio la

dimensión real de su cotidiano en la interacción cultural, ya que las más diversas culturas descubrieron formas de trascendencia reguladas socialmente en el uso de drogas ⁽¹⁾.

A pesar de esa extensa tradición de consumo de drogas por parte de las diversas culturas como la greco-romana, la circulación de esas sustancias pasó a ser reglamentada por los dirigentes estatales en el inicio del siglo XX, donde algunas de ellas fueron permitidas y otras fueron formalmente prohibidas por ser consideradas amenazas para el orden sociocultural y relacionarse con problemas graves de salud, desordenes sociales, crímenes y violencia urbana. Estos partidarios del prohibicionismo basaron una parte fundamental de sus criterios en suposiciones, donde pensaron que la restricción involucraría y estimularía a mediano plazo, autocontrol, reduciendo así el número de personas que usarían compulsivamente las sustancias hoy ilegales ⁽²⁾.

Este status de ilegalidad de las drogas, fue influenciado fuertemente también por la expansión del capitalismo del siglo XX, lo que iría a contribuir de manera decisiva el crecimiento de la oferta, valorización, demanda y ampliación subsecuente del producto en cuestión ⁽³⁾.

En ese mismo siglo se dibuja una interesante paradoja, al este representar un momento histórico sin igual, en el cual el uso de drogas ilícitas alcanzó su mayor extensión mercantil por un lado y por el otro lado existió un prohibicionismo radical enorme en cuanto a la temática de drogas. Existió una dicotomía destacada entre la evaluación social conservadora dominante, que pregonaba al uso no médico de drogas como trágico (si no letal) y la tenacidad de las prácticas de ciertos usuarios, que perduraron fuertemente a pesar de aumentar los esfuerzos de aplicación de normativas moralistas y fuertes. Ese proceso de ilegalidad generó la satanización de la droga y consecuentemente del drogodependiente, denominando al *fantasma* de la droga como una condición de tragedia humana nunca antes vista.

La persistencia en el uso de drogas, a pesar de los riesgos individuales y sociales a los cuales están expuestos los y las usuarias, estaban orientados a cuestiones económicas y a macroestructuras políticas, ya que surgió una forma de reflexión ética que tenía como principio la auto-referencia; lo que condujo en su momento a la transformación de los autocuidados, para un nuevo modelo de satisfacción inmediata, transformando la temporalidad en un presente continuo y reflejando nuevas formas de individualismo ⁽⁴⁾.

Este proceso a lo largo de la Historia ha acarreado como consecuencias la creciente exclusión y criminalización de los usuarios

de drogas, constituyendo un escenario altamente truculento e irreal, en el cual poco se colabora para la mejoría efectiva de las condiciones socio-sanitarias y por lo contrario se estimula la estereotipación y solidificación del pre-concepto de subculturas poco permeables.

El crecimiento del consumo de las drogas ilícitas como el crack y de los problemas relacionados a su uso, constituye actualmente un desafío grande para la implementación de políticas de atención en Brasil. Este desafío exige respuestas eficaces por parte del gobierno, de los profesionales de Enfermería y de la propia sociedad brasileña, para construir programas de intervención integrales, que incluyan acciones relacionados a la promoción de salud, concientización e información sobre los riesgos de uso de drogas, reducción de la demanda y de los daños, disponibilidad de servicios de atendimento, estudios clínicos sobre tratamientos entre otros.

Sin embargo, se hace pertinente, antes de participar de estas respuestas, comprender el proceso histórico del consumo de drogas en general y más específico del crack, siendo este una de las drogas ilícitas más devastadoras en la actualidad. Es así como nace a partir de este estudio el como objetivo de presentar el estado del arte de la trayectoria, inicio y evolución del crack en Brasil.

DE LA COCAÍNA AL SURGIMIENTO DEL CRACK

La cocaína es un alcaloide presente en la planta *Erythroxylon coca*. Es interesante observarla como ejemplo de una influencia del contexto socio-cultural en la aceptación y rechazo de su uso y en las mudanzas de las vías y patrones de su consumo. La percepción de esa sustancia por parte de la sociedad tuvo un proceso de diferenciación diametral entre la aceptación total (considerada una verdadera panacea al final del siglo XIX) hasta la prohibición satanizada que en la actualidad vivenciamos ⁽⁵⁾.

Según Escototado (1998), refiriéndose a la civilización Inca (1438-1533), la coca era considerada sagrada, siendo su uso privilegiado por la clase sacerdotal y de la oligarquía; eventualmente concedido a títulos excepcionales a guerreros, mensajeros y campesinos. De esa manera mascar coca sin autorización era considerado crimen castigado con mucho rigor. Es conocido que los nativos de esta región mascaban las hojas de coca desde antes de la llegada de los conquistadores españoles en el siglo XVI. Esta civilización utilizó la coca cerca de 2.000 años y su uso era justificado por el alivio y saciedad del hambre, aumento del desempeño físico y reducción del desgaste físico

ocasionados por las elevadas altitudes de la región. Además de eso, sus propiedades eran ampliamente utilizadas en la medicina (como analgésico dental por ejemplo), la cual era compuesta por prácticas terapéuticas populares de bajo costo, necesarias en un contexto de servicios médicos insuficientes o inexistentes^(2,5).

A partir del siglo XVIII, el prestigio de la coca comenzó a crecer y expandirse por todo el continente americano. En 1771, un sacerdote jesuita elogió la planta y la bautizó con el nombre de la *perla americana*, al presenciar el alivio de los sufrimientos y el cansancio que la población venezolana experimentada después de su consumo, debido a la escasez de alimentos en la época⁽¹⁾. En ese mismo tiempo, son divulgadas muchas descripciones entusiasmadas sobre las propiedades milagrosas y ventajas observadas en la utilización de la coca por europeos en campañas en América del Sur. En el siglo XIX, se inicia un período de atención casi frenético en el cual los principios farmacológicos de la coca proclaman un suceso y éxito nunca observado en otros fármacos^(2,3,6).

Como se puede observar la cocaína no siempre fue visto con ojos de terror, ni como una sustancia que pudiese provocar tanto daño en la salud integral del ser humano y por lo contrario su figura era hasta divinizada.

En esa época, el periódico *Detroit Therapeutic Gazette* publica en torno de dieciocho comunicaciones de médicos reconocidos que pregonaban el uso de la coca para curar vicios y adicciones al opio, morfina y alcohol. En 1859 la cocaína fue aislada por primera vez por el científico Albert Niemann, después de observar una sensación de adormecimiento en su lengua, al entrar en contacto con la sustancia. Por otro lado el oftalmólogo austriaco Karl Koller, introdujo en 1884, la práctica clínica de la coca como anestésico tópico en sus cirugías. También el reconocido padre del psicoanálisis Sigmund Freud, a su vez estudió las acciones físicas de la cocaína, instigando la creación de tres de sus principales artículos científicos descubiertos y tornados públicos en el año de 1963⁽²⁾.

Posterior al reconocimiento de sus propiedades casi mágicas por medio de estudios científicos, la cocaína pasó a ser recomendada para la utilización endovenosa y posteriormente endonasal, y también fue prescrita en la presentación tópica como en pomadas y lociones. De una forma general hasta entonces, era considerado un remedio inocuo para la cura y alivio de varias enfermedades, cuyas propiedades no irían a causar efectos secundarios muy graves. Incluso existen evidencias de que al final del siglo XIX surgieron en América del Norte bebidas

alcohólicas y no alcohólicas que contenían cocaína en su composición interna, dentro de las cuales se caracteriza la famosa marca Coca-Cola⁽²⁾.

En 1909, la cocaína fue substituida por cafeína en esta bebida gaseosa, debido al inicio de la pérdida del prestigio de la marca entre los miembros de la clase media-alta en los Estados Unidos.

En la actualidad las principales áreas de cultivo de coca, se encuentra en América del Sur, principalmente en países como Bolivia y Perú. En estos países su uso y costumbre ancestral relacionado a las hojas de coca siguen siendo practicado, muchas veces como símbolo de identidad étnica para las diversas comunidades indígenas y de sus descendientes, a pesar de las continuas presiones internacionales para el exterminio de las plantaciones de coca⁽⁷⁾.

Las experiencias con el uso de la cocaína como droga terapéutica tuvieron significativas complicaciones, que contribuyeron con la restricción de su uso. A pesar del entusiasmo inicial, los efectos negativos de la cocaína con el pasar del tiempo ocuparon el primer plano, debido principalmente a la diseminación del producto en las clases bajas europeas y personas afro descendientes en los Estados Unidos, lo que repercutió en el infundimiento de miedo en las clases altas de una manera nunca antes vista, ya que fueron conocidas las consecuencias radicales que asociaban un alto poder de causar dependencia y problemas relacionados a la salud. Así, fueron autorizadas y justificadas alertas racistas en el sur de este país americano, debido al ataque a mujeres blancas, como resultado directo del cerebro atribulado por la cocaína consumida por los afro descendientes^(2,8).

En el contexto internacional, ya se comenzaba a discutir el control y la prohibición de los opiáceos y en las primeras dos décadas del siglo XX, se inicia un fuerte movimiento contra el uso generalizado y terapéutico de diversas drogas, las cuales para ese entonces eran consideradas solo problemas sociales. Aún cuando la cocaína continuaba siendo utilizada, perdía mucho de su prestigio, y en 1914 por medio del *Harrison Act*, se prohíbe oficialmente su uso en los Estados Unidos y en Brasil el 6 de julio de 1921, por medio del Decreto de Ley Federal N° 4.292, lo que comenzó a tornar la droga menos disponible⁽⁹⁾.

Resumiendo, las tres primeras percepciones/posiciones sobre la cocaína en la Historia se podrían mencionar: la sustancia vista como una verdadera panacea, la sustancia con funciones farmacológicas validadas y finalmente la sustancia como una maldición o veneno. Siendo esta

última el consenso entre los médicos del inicio del siglo XX, con muy raras excepciones.

Así las llamadas víctimas de la cocaína en esa época eran ante todo víctimas de sí mismas y de sus propias conciencias. De esa forma, la cura (si es que existía) no radicaba en privarlos de la droga y si ayudarlos a aceptar sus responsabilidades, pues se pensaba que solamente actuando sobre la causa, se podía modificar el síntoma. La desintoxicación era considerada únicamente si era solicitada o consentida por el sujeto, pues toda intención de restringir el acceso a la droga, solamente induciría la búsqueda desesperada de la droga o la sustitución de la misma por una otra sustancia. Según Escotado (1998), la visión característica de la época era que la cura se alcanzaba cuando la persona renunciaba a la autodestrucción, pedía el servicio de apoyo farmacológico y así el/ella comenzaban a actuar como un ser racional con limitaciones, con el objetivo de visualizar opciones de oportunidad para ser una mejor persona.

Después de casi medio siglo de oscurecimiento, la cocaína resucita en los años setentas, como consecuencia del inicio de las restricciones de sus principales competidoras: las anfetaminas. El mercado potencial surgido en la época, fue absorbido entonces por la cocaína y otras drogas ilícitas como la marihuana. En el mismo ritmo de crecimiento del consumo de la cocaína aumentaban las políticas de represión contra su producción y comercialización. Entre ellas, la identificación y la clausura de laboratorios de refinamiento y al mismo tiempo se restringía la disponibilidad de solventes esenciales para la elaboración de la pasta base. Una vez obtenida esa pasta, el proceso de transformación pasa por otros procesos más complejos (donde es necesario tener capacitación técnico-manual y equipamientos específicos para la remoción de impurezas remanentes).

Las fuertes restricciones y reglamentaciones antes mencionadas araron el camino para que surgiera una droga aún más potente y rentable: el crack. El surgimiento en el mercado norteamericano del crack representaría para los traficantes una salida para evitar mayores pérdidas financieras debido a las políticas de restricción en la producción, comercio y mercantilización de la cocaína⁽¹⁰⁾.

Esa propagación y aceptación puede ser comprendida desde la perspectiva de marketing, donde el proceso de innovación en la presentación de una droga tan preciada y cara, iría a circular en pequeñas proporciones y de bajo costo. El crack es sintetizado a partir del calentamiento de la pasta base y agua mezclada con bicarbonato de sodio, formando cuando seco pequeños cristales llamados popularmente

de piedras. Estos cristales son fumados en *pipas* improvisadas en latas de aluminio de bebidas y cuando expuestas al fuego colidan entre sí, razón por la cual se les adjudica el nombre de crack. Debido a esta relativa simplicidad del proceso de elaboración, se tornó económicamente ventajoso para los productores traficar con él, ya que de un kilo de cocaína se podían extraer aproximadamente de tres a cinco kilos de pasta base, para elaborar muchos más kilos de crack ⁽²⁾.

La diseminación del uso de crack ocurrió en los Estados Unidos al final del año de 1984, en barrios de clase baja habitados predominantemente por afro-americanos y latinos de la periferia de Nueva York, Los Angeles y Miami ⁽¹⁰⁾. Inicialmente la elaboración, distribución y consumo era realizado de forma casera y simple entre grupos de amigos. Su uso consecuentemente se diseminó de manera casi inmediata, teniendo una rápida aceptación entre los usuarios de estos barrios debido al precio y a la magnitud de los efectos percibidos.

Este éxito demuestra la influencia del medio social en el acceso y permanencia del uso de una droga, ya que se considera que la dependencia química es el resultado de la suma de factores como droga, efectos, personalidad e interacción del medio sociocultural.

A pesar de que la mayoría de los autores asocian el uso de crack a las clases más bajas, especialmente entre personas más jóvenes y/o (personas en proceso de callejización de grandes periferias urbanas), existen evidencias que muestran el consumo de crack en otras clases sociales económicamente mas aventajadas ^(2,11,12).

Por ejemplo Uchoa (2006), en un trabajo periodístico sobre el consumo de crack, describió el ascenso de la drogas de los guetos para la clase media y alta en los Estados Unidos, hecho que se está reproduciendo no solo en ese país si no también en otros países de América Latina, como Brasil. Al respecto Zaleski (2006) basado en los datos epidemiológicos proporcionados por la Associação Brasileira de Estudos de Álcool e outras drogas (ABEAD), señala que el crack está siendo utilizado por jóvenes de clase media y clase alta en la mayoría de grandes estados brasileños, ejemplo de estos encontramos Rio Grande do Sul y São Paulo. Esta afirmación de expansión deliberada fue confirmada por Pesaventos (2010) que estuvo en contacto con los relatos de traficantes en puntos de venta no solo en los suburbios de la capital gaúcha (Rio Grande do Sul) sino también en otras localidades con poder adquisitivo mayor.

Otro movimiento curioso que comenzó a acontecer después del comercio del crack, fue su expansión de las mega-ciudades a otras ciudades más rurales de los Estados Unidos. Fenómeno igualmente

repetido en Brasil evidenciado por Andrade (2003), que desmitifica el discurso que el crack solo se usa en las ciudades mas industrializadas, demostrando por ejemplo que en nuestro país crece el número diariamente los agricultores que papa y caña de azúcar que consumen esta droga.

ARRIBO Y DISEMINACIÓN DEL CRACK EN BRASIL

El crack surge en Brasil a mediados del año de 1988, casi 5 años después de estarse usando en los Estados Unidos. Fue introducido por traficantes de ese país norteamericano que viajaron hacia el sur, con el objetivo primordial de comercializar esta nueva y económicamente accesible forma de usar cocaína. Las primeras informaciones circularon en periódicos y revistas basadas en relatos policiales, que constataban las apariciones en São Paulo, principalmente en lugares próximos a los barrios de São Mateus, Cidade Tiradentes e Itaquera. Y se explicita, a partir de 1991, como la droga fue más exhaustivamente procurada por moradores de calle de la región paulista, principalmente en las cercanías de la región Estação da Luz.

En 1993 su consumo ya comenzaba a tomar grandes dimensiones, siendo objeto de preocupación por principalmente agentes de salud y política y enfermeros ⁽¹³⁻¹⁵⁾. Los mismos alertaban a la población en general sobre los efectos de la droga. En una entrevista dada por un representante del Ministerio de Salud para un periódico local, se alertaba sobre el efecto devastador de la droga y destacaba que un único contacto con la droga podría provocar en el ser humano la dependencia ya que el humo de la cocaína cuando fumada en forma de crack, es absorbido rápidamente por los pulmones, llegando al cerebro en 6 a 8 segundos. Dadas esas características la droga podía fácilmente considerarse uno de los males del siglo ⁽¹⁶⁾.

El crack introdujo transformaciones significativas en los procesos de socialización, incluyendo mudanzas geográficas de los circuitos de consumo recorridos usualmente. La dependencia a esta sustancia de acuerdo con Silva (2000), era la causante de diversos problemas sociales tales como asaltos, prostitución y aumento de enfermedades de transmisión sexual en la época.

Posteriormente, en la misma década y aún en São Paulo, específicamente en los alrededores de la Praça da República, el consumo de crack alcanza proporciones nunca antes percibidas y se asienta su venta. Ya para 1996, la Praça da Sé se corona como el punto de comercio mas estratégico y privilegiado para los consumidores ⁽¹⁶⁾. Ese

cambio de localidad dio un giro también en el modelo de tráfico paulista, ya que estimuló la importación de la pasta base a la región en lugar de importar la propia cocaína, al mismo tiempo que se estableció un proceso de micro-tráfico (forma de comercio en el que los usuarios venden pequeñas cantidades de drogas para conseguir sustentar su propio consumo).

Ya para el inicio del nuevo milenio, el crack se presentó como un fenómeno de rápida expansión en la periferia brasileña, sin embargo y a pesar de que la droga se tornó mas popular en los centros urbanos, esta comenzó a invadir diversos segmentos sociales, atingiendo inclusive zonas rurales ⁽¹⁶⁾. Se resalta que a pesar de los usuarios ser en su mayoría jóvenes, ya para el año de 2003, el número de los (as) niños (as) y adultos mayores de todos los estratos socio-económicos alcanzó cifras hasta entonces inimaginables.

En el año 2005, el Escritorio de las Naciones Unidas contra Drogas y Crimen (UNODC), consideró el crack como el mas devastador de todo el conjunto de estupefacientes en la época y denomina su consumo como una epidemia y destaca su infiltración en todas las clases sociales ^(17,20).

El consumo en la actualidad del crack esta aumentando significativamente y su uso continuo a pesar de ser una droga considerada barata, la acaba tornando muy cara, dado que el usuario consume un número elevado de piedras por día, dado a su efecto fugaz. Este efecto, ha conllevado a la necesidad insaciable de conseguir dinero para satisfacer su vicio, por medio de conductas socialmente inaceptables como la prostitución en ambos sexos, aunque sea más frecuente en las mujeres. También se dan otra serie de acciones como robos, asaltos, hurtos y la propia entrada en el tráfico de drogas ^(17,19).

Con el pasar de los años la cocaína y el crack se han ido infiltrando en los medios mas vulnerables de la sociedad brasileña, ocasionando que hoy en día este consumo se considere una epidemia. A pesar de que los derivados de la cocaína son consumidos por una pequeña parte de la población si se comparase con el consumo problemático del alcohol en el país, pero se puede observar que este padrón tiene tendencias de crecimiento exponencial en los últimos años y se constituye como una de las sustancias ilícitas mas utilizadas, perdiendo en el ranking solo por la marihuana y los solventes.

Lamentablemente, la realidad actual nos muestra que en Brasil, por lo menos dos millones y medio de personas ya usaron cocaína de forma inhalada o fumada en el año 2011. Esas cifras convierten al país en el segundo principal mercado de cocaína en el mundo, quedando

atrás apenas por Estados Unidos, donde aproximadamente cuatro millones de personas utilizaron esas drogas en el año en cuestión. En el caso sean considerados solamente los consumidores de crack, el total llega a los casi dos millones de personas en el territorio nacional, lo que torna a Brasil acreedor del título de mayor mercado consumidor de crack del planeta ⁽¹⁾.

Los datos del “Levantamiento Nacional sobre el uso de Drogas Psicotrópicas en Brasil”, apuntan que Brasil representa el 20% del consumo mundial de crack. Esta droga ya fue utilizada por lo menos una vez en la vida por el 1,4% de los adultos y 0,8% de los adolescentes¹. Esta investigación también comparó el consumo de crack en las diferentes regiones brasileñas en el año 2011, donde se muestra que el mayor consumo de crack y otros derivados de la cocaína están concentrados en el Nordeste del país con aproximadamente 40% de consumidores, seguido por la región Sudeste (36%), Centro-Oeste (22%) y el Sur y Norte suman entre las dos un 2%. La respuesta a este comportamiento puede estar relacionada con la facilidad de acceso en la región nordestina, así como el bajo costo de la droga cuando comparada con las otras regiones de Brasil. Ya en el sur, existe la hipótesis que los estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul y Paraná, están siguiendo una tendencia vista en países europeos y Canadá, donde el crack y la cocaína han sido substituidos por el consumo de sustancias sintéticas psicodélicas como el éxtasis y las anfetaminas ⁽¹⁾.

El usuario de crack es descrito por el Levantamiento Nacional sobre el uso de Drogas Psicotrópicas en Brasil, como una persona (hombre y mujer) joven, con baja escolaridad, desempleado y envuelto en actividades ilícitas ante los ojos sociales, para mantener y sustentar el consumo de su droga. Se resaltan los altos índices de exclusión social y exposición a contaminación a infecciones de transmisión sexual (I.T.S). Es necesario acentuar que a pesar de que esta caracterización es general, también fue posible encontrarse a personas que no se encuentran delineadas entre estas características: se logró identificar un tipo de consumidor ocasional que dice utilizar crack solamente algunas vez por semana, justificando que este no interfiere en la realización de sus actividades diarias.

CONSIDERACIONES FINALES

La temática de las drogas continúa siendo una de las más debatidas en las mesas políticas brasileñas y mundiales, al representar una proliferación socio-sanitaria que atrae cada vez más usuarios y

consecuentemente, causa daños enormes en la sociedad civil. La problemática de las drogas es tan vasta que, de alguna forma está ligada a las áreas de conocimiento de la salud, economía, educación y seguridad.

Uno de los vectores que pueden alterar la homeostasis social es justamente el surgimiento de nuevas y poderosas sustancias, como lo fue el caso del crack, que en las últimas dos décadas ha alcanzado números alarmantes de nuevos consumidores, generando así nuevas preocupaciones político-sanitarias en los profesionales de Enfermería, que instigan la puesta en práctica de campañas de concientización, promoción de estilos de vida saludable, prevención de consumo, reducción de la demanda, tratamiento y rehabilitación de usuarios así como implementación de tácticas de reducción de daños, especialmente dirigidas a individuos con mayor susceptibilidad y vulnerabilidad en la sociedad brasileña y latinoamericana.

El crack es una droga que ofrece pequeños momentos de euforia, mas pide a cambio la vida de quien se atreve a adentrar profundamente en su laberinto psicoactivo. Existen esfuerzos nacionales políticos que exponen los riesgos provocados por la droga, sin embargo su consumo crece significativamente atrayendo hombres, mujeres, adultos y niños a un camino donde la mayoría de las veces no hay vuelta atrás.

El crack no discrimina entre género, clase social, edad, raza. Aunque existen estudios que trazan el perfil epidemiológico del usuario brasileño que muestran la prevalencia entre grupos con mayor vulnerabilidad biopsicosociocultural, atingiendo de forma importante las periferias de grandes ciudades, se revelaron otros grupos bien definidos que no se enclaustran en ese círculo. Las informaciones que contemplen únicamente los consecuencias causadas por el uso continuo de la sustancia no siempre están asociadas al éxito en la reducción del consumo por los usuarios.

Los profesionales en Enfermería, la comunidad y el gobierno deben formar una relación de mutualismo y sumar esfuerzos para actuar en esta área, con el intuito de disminuir la cantidad de personas afectadas en los oscuros corredores de esta dependencia. En este sentido se percibe la necesidad de profundizar en investigaciones relacionadas al uso, tratamiento, prevención, reducción de daños y reducción de la demanda, con foco especial en la actuación familiar, comunitaria para crear un vínculo con esa clientela y llegar directamente al problema sin ningún intermediario.

Los profesionales en Enfermería, deben crear nuevos modelos de asistencia directa con el objetivo de promover iniciativas de

información-educación en el ámbito comunitario para eliminar los preconceptos, estigmas, discriminación y falta de apoyo que sufre la comunidad consumidora.

Debemos cambiar el tipo de asistencia que está siendo prestada por los profesionales de Enfermería, en relación con los cuidados y orientaciones a los usuarios y familiares de dependientes de crack, ya que se ha visto que en la actualidad no solo están llenos de vacíos informativos y tabúes sino que aún son insuficientes.

El consumo de crack requiere no solo de acción terapéutica, cognitiva y conductual, sino también de procesos de acompañamiento, inclusión e integración social.

Aunque existe una consciencia en el tapete político nacional en el sentido de la problemática que el consumo de crack significa para la sociedad, la puesta en práctica de leyes en materia de prevención y reducción de daños ocasionados por la droga, es pobre. Por lo anterior se hace necesario que el estado brasileño y de los demás países del área, despierten y comiencen a actuar en contra de las comorbilidades relacionadas al uso y abuso de los aspectos involucrados en materia de drogas y consumo de crack.

REFERÊNCIAS

- 1.CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. II Levantamento nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. Departamento de Psicobiologia – Escola Paulista de Medicina – São Paulo.
- 2.Escohotado, A. Historia de las drogas. Madrid: Alianza Editorial, 1998. v. 1 e 2.
- 3.Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2008;24 Suppl 4:s545-57.
- 4.Midford, R. Drug prevention programmes for young people: where have we been and where should we be going? *Addiction*. 2010;105:1688–1695.
5. Laranjeira, R. Legalização de drogas e a saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010;15:621-631.

6. Gelbcke, FL, Padilha, MICS. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2004;13:272-279.
7. Leite, MC. *Conversando sobre cocaína e crack*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2001.
8. Laranjeira, R. Legalização de drogas e a saúde pública. *Rev. Ciênc. saúde coletiva*. 2010;15:621-631.
9. Ferreira Pedro Eugênio M, Martini Rodrigo K. Cocaína: lendas, história e abuso. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2001;23:96-99.
10. Castells X, Casas M, Pérez-Mañá C, Roncero C, Vidal X, Capellà D. Efficacy of psychostimulant drugs for cocaine dependence. *Rev. Cochrane Database Syst*; 2010.
11. Uchoa, MA. *Crack o caminho das pedras*. São Paulo: Ática, 2006.
12. Zaleski, M. et al. Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. *Ver. Bras. Psiquiatria*. 2006;28:142-48.
13. Pesaventos, SJ. Os Excluídos da Cidade. *Cad. Porto e Vírgula*. Porto Alegre. 1995;11:80-89.
14. Andrade, a. F. *Cana e Crack: Sintoma ou Problema? Um Estudo Sobre os Trabalhadores no Corte de Cana e o Consumo do Crack*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2003. p. 183.
15. Marques, RL. *Circuitos de uso de crack nas cidades de São Paulo e Porto Alegre: Cotidiano, práticas e cuidado [tese de doutorado]*, São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.

- 16.Oliveira LG, Barroso LP, Silveira CM, Sanchez ZV, Carvalho Ponce J De, Vaz LJ, Nappo SA. Neuropsychological assessment of current and past crack cocaine users. *Subst Use Misuse*. 2009;44(13):1941-57
- 17.Silva, S L. Mulheres da Luz: uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack [dissertação de mestrado], São Paulo, Universidade de São Paulo; 2000.
- 18.United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2005 (UN Publication No. E.05.XI.10 ISBN 92-1148200-3). Vienna: UNODC, 2005.
- 19.Varanda, V, Adorno, RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Rev. Saúde e Sociedade*, São Paulo. 2004;13:56-68.
20. Moreira, A. Crack, o mal do século. Espírito Santo: Jornal Folha da Cidade, 2010.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL SOBRE O CONSUMO DE DROGAS

Como já foi comentado, com o aparecimento do homem começou também a intenção de obter substâncias que pudessem causar mudanças no estado de ânimo, alerta e percepção do mundo, descobrindo-se substâncias psicoativas de origem vegetal que hoje chamamos de *drogas* (ESCOHOTADO, 1998).

Nas amostras mais antigas de escrita encontram-se referências relacionadas ao uso de drogas estimulantes, depressores e alucinógenos, tendo-se observado que, em culturas primitivas, o uso de substâncias psicoativas teve quase sempre um significado ritual mágico e religioso, e as autoridades exerciam algum controle sobre seus usos por meio de legislação específica ou por meio da força do hábito (DOMANICO, 2006).

O desenvolvimento de certas drogas forneceu elementos potentes à medicina para o tratamento de doenças, alívio da dor e o controle da

depressão, mas também a sociedade enfrentou um fenômeno inesperado: o aparecimento de pessoas sob a influência das drogas que perdiam o controle social de suas ações, não respeitando as regras e cometendo atos criminosos (ESCOHOTADO, 1998).

A situação tornou-se mais dramática porque como os usuários geralmente procediam de minorias étnicas definidas, eles começaram a enfrentar uma discriminação mais grave, com mecanismos repressivos baseados na violência. É por isso que o uso de drogas nos primeiros momentos não foi considerado um problema de saúde, mas uma questão social e política (DOMANICO, 2006).

Assim, os últimos anos do século XIX foram testemunhas de movimentos significativos que defendiam a necessidade de regulamentar e controlar a venda e uso de drogas, e mesmo propor a proibição absoluta. No entanto, essas iniciativas não eram novas, a história já mostrava antecedentes significativos de esforços para controlar o abuso do ópio e seus derivados (ESCOHOTADO, 1998).

Como consequência disso, no início do século XX surgiram campanhas que incentivaram a proibição de todas as drogas capazes de produzir dependência, chamadas *narcóticos*. Assim, a maioria dos países inicialmente restringiu o ópio, a morfina e, em seguida, a cocaína, e alguns derivados sintéticos.

As medidas tomadas em cada país e os acordos internacionais de controle inicialmente provocaram uma redução no número de casos de adição e acidentes causados pelas drogas, mas não conseguiram impedir a formação de mecanismos de tráfico envolvidos na produção e venda de drogas ilegais, que baseiam seu poder na violência e sua enorme capacidade para a corrupção e ambição de dinheiro, já que ao final as drogas não deixam de ser um produto mercantil do neocapitalismo (ZEFERINO, 2012).

No caso do Brasil, as autoridades governamentais iniciaram suas leis primeiramente com a criação de um sistema jurídico institucional, designado a organizar o controle do uso e do comércio de drogas, assim como resguardar a segurança e a saúde pública e promulgaram os primeiros dispositivos de controle no início do século XX. Estes mecanismos surgiram no ano de 1940, sucedidos por diversas leis, algumas permissivas e outras mais drásticas, de fato, como, por exemplo, a jurisdição proibia e penalizava o consumo e a comercialização de drogas consideradas ilícitas no território nacional com castigos que submergiam a exclusão dos usuários do convívio social, relegando-os para prisões e hospitais psiquiátricos, buscando como solução a abstinência (ZEFERINO, 2012).

Sendo assim, considerou-se pertinente realizar uma revisão integrativa para conhecer quais são as estratégias e políticas de redução de danos que têm sido narradas nos estudos brasileiros a partir do ano 2005, quando foi aprovada a atual Política Nacional sobre Drogas pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD).

2.3 REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS PARA USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS

INTEGRATIVE REVIEW RELATED TO POLICIES AND STRATEGIES OF HARM REDUCTION

REVISIÓN INTEGRATIVA SOBRE POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS PARA CONSUMIDORES DE DROGAS ILÍCITAS²

RESUMO

As discussões sobre políticas públicas, no que diz respeito aos usuários de drogas ilícitas no Brasil, bem como no que tange a redução dos danos e riscos causados por elas, têm aumentado o interesse de diversos pesquisadores. O objetivo deste estudo é descrever as contribuições das pesquisas brasileiras publicadas em periódicos científicos, que discutem sobre as políticas e as estratégias de redução de danos destinadas aos usuários de drogas ilícitas. Uma revisão integrativa foi elaborada tendo como fontes as bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO, sendo selecionados 20 artigos publicados no período de 2005 a 2012. Após a análise chegamos a duas categorias: *Políticas públicas dirigidas ao usuário de drogas* e *Estratégias de redução de danos/riscos*. Os resultados mostraram que, embora existam algumas políticas públicas

² Este texto é de autoria de Jaime Alonso Caravaca Morera, Maria Itayra Coelho de Souza Padilha e Maria Terezinha Zeferino e foi encaminhado para publicação na revista Baiana de Enfermagem, no dia 16 de maio de 2013.

destinadas à prevenção do uso/abuso de drogas, o tratamento e as estratégias de redução de danos ainda não são suficientes e eficazes.

Descritores: Drogas ilícitas. Redução do dano. Comportamento de Redução do Risco. Políticas Públicas.

ABSTRACT

Discussions of public policies to care for illicit drug users in Brazil and reduce damage and risks caused by them have been increasing concerns by researchers on the subject. This is a review aimed at formulating an integrative synthesis of the contributions by Brazilian researches that are published in scientific journals which discusses policies on harm reduction actions. The search for items was done using the MEDLINE, LILACS and SciELO databases during the period of 2005 to 2012. 20 articles were analyzed. The studies presented reviewed an in-depth analysis of two specific categories: “Public health policies focused on the consumers” and “drug control strategies and harm reduction.” The results showed that although there are some public policies aimed at promoting healthy lifestyles, drug prevention, treatments and harm reduction strategies, in reality few of these policies are actually being executed.

Keywords: Illicit Drugs. Harm Reduction. Risk Reduction Behavior. Public Policies.

RESUMEN

Las discusiones sobre políticas públicas para brindar atención a consumidores de drogas ilícitas en Brazil, y reducir los daños, han venido incrementándose. Este es una revisión integrativa que formuló como objetivo sintetizar las contribuciones de las pesquisas brasileñas publicadas en periódicos científicos que analizan las políticas y acciones de reducción de daños dirigidas a los usuarios de drogas ilícitas. La búsqueda de los artículos se dio en las bases de datos MEDLINE, LILACS e SCIELO, en el período de 2005 al 2012. Siendo seleccionados y analizados 20 artículos. Después del análisis se llegó a la elaboración de dos categorías: *políticas públicas dirigidas al consumidor de drogas ilícitas e estrategias de reducción de*

daños/riesgos. Los resultados mostraron que aunque existen algunas políticas públicas destinadas a la prevención del uso/abuso de drogas, el tratamiento y estrategias de reducción de daños, aún no son suficientes y eficaces.

Palabras claves: Drogas ilícitas. Reducción de daños. Conducta de Reducción del Riesgo. Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

Atualmente é possível observar que os problemas provocados pelas condições em que as drogas são consumidas são maiores do que as consequências causadas por elas. Este fenômeno torna-se mais complexo se analisarmos as condições de ilegalidade, marginalidade, estigmatização, falta de informação e insalubridade como variáveis que agravam a realidade do consumo de drogas.

As toxicomanias são um problema não só do usuário, mas também da cultura e do contexto onde se desenvolvem esses fenômenos. Quando avaliamos tais condutas não devemos analisar o impacto da droga somente no indivíduo, mas também em toda a sociedade, considerando os efeitos das mensagens das políticas de saúde, sem criar processos de estigmatização nos usuários, com a finalidade de reduzir os danos e contribuir com a saúde integral do sujeito.

Os altos níveis de problemas sociais e de saúde em usuários de drogas na América Latina, a grande incidência de HIV/AIDS em usuários de drogas injetáveis, as práticas sexuais de risco e a baixa adesão dos indivíduos usuários de drogas em geral aos programas de assistência baseados na promoção da abstinência mostram que ainda existem falhas nas políticas públicas de saúde nesta área (ASTORGA, 2003).

Esta realidade nos desafia a procurar novas respostas que busquem uma perspectiva de intervenção melhor, abrangendo o que diz respeito às diferenças sociais e aos direitos humanos dos cidadãos e às políticas de saúde inclusivas, para resolver ou pelo menos reduzir os problemas, riscos e danos causados pelo consumo de drogas e fundamentalmente evitar seu crescimento (ASTORGA, 2003; JELSMA, 2011).

No Brasil, as políticas “antidrogas”, desde seu início, poderiam ser consideradas como políticas cercadas de repressões e abstenção, as quais foram alicerçadas em vários mitos básicos. O primeiro, de que a droga é a causa da dependência química, situação que cria o eixo da questão na substância química, sendo esta demonizada e perseguida,

estigmatizando as pessoas que as consomem. Isto significaria dizer que, se a raiz do problema são as drogas, na abstinência estaria a solução. O segundo mito se relaciona ao estereótipo dos drogodependentes como criminosos, permitindo associar arbitrariamente droga com crime e insegurança, justificando a legislação que pune e penaliza as condutas e comportamentos individuais, estigmatizando o usuário, tornando-o um criminoso. O terceiro mito estaria na dedução de que o drogodependente, consciente ou inconscientemente, está buscando a sua própria morte. Este mito está baseado em um estereótipo psicopatológico que identifica a drogodependência com o campo das perversões, em um pensamento teológico que reforça uma analogia direta entre droga/AIDS e AIDS/morte (NADELMAN, 2011). Esta concepção coloca o dano como um comportamento inevitável. Portanto, se o consumidor está buscando a morte, tudo o que podemos fazer é nos resignar e renunciar, porque somos impotentes diante desta situação. Em outras palavras o significado disto seria: “se a pessoa morre, ela merecia isto!” Por fim, o último mito é que todas as drogas causam a AIDS, justificando a atribuição de um arcaico e antiquado rótulo de “grupo de risco” que continua incentivando os preconceitos e valida mensagens como: “A melhor maneira para prevenir a AIDS em usuários é simplesmente não usar drogas”. Este imaginário social bloqueia a realidade onde o risco está diretamente associado com o que a pessoa faz (comportamentos e condutas), e não tem nenhuma ligação com o que a pessoa é como indivíduo dentro da sociedade civil. Então, se objetivamos avaliar a população por esta ótica, devemos saber que em qualquer caso estas pessoas pertencem a grupos em risco, com situações de risco e, em hipótese alguma, poderíamos justificar a marginalização, discriminação e exclusão que ainda ocorre .

Neste contexto situacional, inserem-se as estratégias de redução de danos que, segundo o Ministério da Saúde (MS), são um conjunto de políticas e programas para atenuar as consequências negativas no uso de drogas, por meio da mitigação dos perigos potenciais e riscos à saúde dos usuários, famílias e comunidades (BRASIL, 2003). Este conjunto de estratégias deve pautar as políticas de saúde destinadas a reduzir as consequências negativas do uso e abuso de drogas, ao contrário das chamadas “políticas de abstinência” que são dirigidas exclusivamente a uma diminuição no consumo de drogas. Os danos mencionados pertencem tanto ao campo social (marginalização, vulnerabilidade, criminalização, estigmatização, desigualdade e exclusão social) quanto ao campo da saúde (múltiplas infecções, hepatite, overdose e AIDS).

Este modelo de política se justifica na realidade tangível de consciência de que dificilmente vamos acabar com o consumo de drogas, no reconhecimento do direito do usuário de continuar com o seu uso e na necessidade de minimizar o dano que o consumo de drogas produz no indivíduo e na sociedade (BRASIL, 2003). Esta concepção reconhece a existência de consequências negativas no uso de drogas, que vão além de sua própria dependência, manifestando-se nas diferentes esferas macrosociais, macropolíticas, macroeconômicas e da saúde.

Esse tema tem sido objeto de interesse de pesquisas científicas e tem composto as pautas de discussões políticas nacionais e internacionais, para que se implementem adequações e estratégias de redução de danos como soluções práticas na atualidade. Desta maneira, a presente revisão integrativa estabeleceu como questão norteadora: De que modo a pesquisa científica brasileira aborda a temática das políticas públicas relacionadas com as ações de redução de danos dirigidas aos usuários de drogas ilícitas? Para respondê-la, elaboramos como objetivo descrever as contribuições das pesquisas brasileiras publicadas em periódicos científicos, que discutem sobre políticas e ações de redução de danos destinadas a usuários de drogas ilícitas.

MÉTODO

Para atingir o objetivo deste estudo foi realizada uma revisão integrativa³ das publicações que abordavam a temática das políticas públicas e as estratégias de redução de danos dirigidas aos consumidores de drogas no Brasil, no período de 2005 a 2012. Como recorte temporal, partimos do ano de 2005, no qual foi aprovada pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) a atual Política Nacional sobre Drogas e, como data de finalização, adotamos o ano 2012, já que foi o ano de realização deste estudo.

As etapas da revisão integrativa da literatura foram adotadas visando manter o rigor científico e estão alicerçadas em uma estrutura de trabalho definida por um protocolo previamente elaborado: 1) seleção

³ Esta revisão foi baseada no modelo proposto por Cristine Moraes Roos na sua dissertação *Ações de redução de danos voltadas para usuários de drogas: uma revisão integrativa*, apresentada no ano 2011 na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

da questão de pesquisa norteadora; 2) definição dos critérios de inclusão e de exclusão de estudos; 3) seleção da amostra; 4) coleta dos dados; 5) avaliação dos dados coletados e representação dos estudos selecionados em tabelas, considerando todas as características em comum; 6) análise e interpretação crítica dos achados; 7) apresentação das evidências encontradas.

Identificamos publicações digitais indexadas nas bases de dados: *Medical Literature and Retrieval System on Line* (MEDLINE), *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). As informações foram coletadas entre os meses de setembro e dezembro de 2012, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: publicação em português, inglês ou espanhol, no período entre 2005 a 2012, que continham em seus títulos e/ou resumos as seguintes palavras-chave/descriptores baseados nos *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS): redução* do dano; comportamento de redução do risco; drogas ilícitas; políticas públicas, bem com suas respectivas traduções em inglês e espanhol. Além disso, foram incluídos estudos que contemplassem a temática de redução de danos e riscos, em aspectos teóricos, políticos e práticos e que fossem artigos completos, disponíveis on-line e gratuitos.

Adotamos como critérios de exclusão: artigos que não contemplassem a temática proposta, textos não disponíveis nas bases de dados selecionadas, artigos que estivessem fora do período de publicação selecionado e publicados em outros idiomas que não fossem em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram consideradas as seguintes categorias de artigos: pesquisa, reflexão, revisão de literatura e revisão sistemática. O recurso utilizado na pesquisa foi a expressão booleana “and”, sempre associando o termo *redução do dano* aos demais descritores.

O total de trabalhos localizados foi de 58 estudos. No LILACS foram encontrados 28 artigos, no MEDLINE, 12 e no SciELO, 18. Posteriormente, procedemos à leitura minuciosa dos títulos e resumos das publicações, dentre estes, excluíram-se os artigos que não se relacionavam com a temática desta pesquisa (15 estudos), editoriais (2 estudos) ou que não estavam disponibilizados de forma gratuita on-line (2 estudos), bem como, estudos que se repetiram nas buscas (4 estudos).

* redução: todas as palavras no DeCS são usadas graficamente sem o c-cedilha.

Após esta leitura prévia dos resumos das publicações, o número de estudos pré-selecionados totalizou em 35 trabalhos. A leitura na íntegra e a análise subsequente dos estudos pré-selecionados resultou na exclusão de outros 15 estudos, tendo em vista que a abordagem temática não referia o objetivo desta pesquisa. Portanto, 20 artigos constituíram a amostra definitiva desta revisão integrativa.

Para sistematizar a análise dos estudos incluídos, criamos uma tabela para a coleta, visualização e análise dos dados, que contemplava as seguintes informações: título, autoria, país, idioma, categoria de publicação, ano de publicação, periódico, objetivo da pesquisa, tipo de estudo, principais resultados obtidos e conclusões. Como resultados, foram elaboradas duas categorias temáticas que orientaram a especificidade do tema assim elencadas: “Políticas públicas dirigidas ao usuário de drogas” e “Estratégias de redução de danos/riscos”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 20 artigos analisados, constatamos que o maior número de publicações concentrou-se entre os anos de 2006 e 2008, significando 20% para cada ano respectivamente. Vale ressaltar que os anos 2007 e 2009 obtiveram uma porcentagem também importante, representando 15% das publicações totais. Os artigos também foram categorizados quanto ao estado de origem, destacando o estado de São Paulo com 45% das pesquisas publicadas, seguido pelo Rio Grande do Sul, que representou 15% dos estudos elaborados. Os estados de Rio de Janeiro e Bahia tiveram 10% da representatividade e, finalmente, os estados do Espírito Santo, Minas Gerais, Amazonas e Paraíba obtiveram 5% das publicações cada. O percentual apresentado no estado de São Paulo pode ser significativo devido a este ter sido o lugar onde ocorreu inicialmente a discussão e o debate da temática de redução de danos e também porque foi palco de vários acontecimentos evidentes desta política pública de saúde, sediando inclusive a realização da 9ª *Conferencia Internacional de Redução de Danos* em março de 1998. Com relação ao idioma dos estudos, constatou-se que 100% das pesquisas foram publicadas em português.

O periódico *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* (SMAD), da Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, classificado pelo sistema QUALIS/CAPES como B2, apresentou o maior percentual de publicações (25%), visto que este periódico tem como foco principal o trabalho com temas específicos de álcool, tabaco e outras drogas. A revista *Saúde e Sociedade*, da

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e a revista *Ciência & Saúde Coletiva*, editada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva/ABRASCO, ambas com qualis B1, publicaram respectivamente 15% das pesquisas relacionadas com a temática em questão. As informações citadas demonstram que a Saúde Coletiva - sendo um conjunto articulado de práticas e técnicas ideológicas, políticas e econômicas - está aberta à incorporação de propostas de pesquisas que abordam e aprofundam o fenômeno das drogas.

Quanto às áreas de formação profissional, observa-se que os pesquisadores apontaram um olhar interdisciplinar na análise deste fenômeno, dado que o conjunto profissional esteve formado por psicólogos (30%), médicos (25%), enfermeiros (25%), assistentes sociais (10%), odontólogos (5%) e sociólogos (5%). Esta leitura oferece uma abrangência de todas as perspectivas que precisamos considerar no conhecimento e na abordagem do fenômeno das drogas, olhando as diferentes dimensões da problemática e articulando as singularidades de cada caso. A abordagem inter, multi e transdisciplinar identificam como as diferentes causas relacionadas às toxicomanias estão relacionadas umas com as outras e configuram a especificidade de cada situação, exigindo interpretações amplas e integradas, que incluam os vários ângulos desta problemática e a compreensão de como os múltiplos fatores se relacionam entre si.

Sobre a análise das produções científicas em questão, foram identificadas duas categorias ou eixos temáticos, das quais o 55% delas estava relacionados com as *Políticas públicas dirigidas ao usuário de drogas ilícitas* e 45% delas fazia menção às *Estratégias de redução de danos/riscos*.

POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS AO USUÁRIO DE DROGAS

A redução de danos vem se consolidando frente aos embates com as forças totalitárias da macropolítica neoglobal de guerra às drogas, como um movimento nacional que promove a construção de uma política de drogas democrática. Sobre isto, percebemos que as respostas governamentais, por meio da elaboração de programas, normativas, campanhas, leis e regulamentos, refletem a visão predominante na sociedade que tenta resolver este estigmatizado e satanizado “problema”. No entanto, não é definido nem delimitado claramente qual é esse “problema” nem se reconhecem quais seriam as possíveis soluções para garantir o sucesso, dificultando a elaboração e

implementação de políticas que realmente representem benefícios para os indivíduos e as comunidades.

Um dos desafios centrais para lidar com o crescente uso de substâncias psicoativas no Brasil é precisamente refletir, analisar e discutir sobre como tem sido abordado esse fenômeno e quais têm sido as principais repercussões da utilização dessa abordagem, assim como identificar e apresentar propostas para lograr um verdadeiro sucesso (ADORNO, 2008; ALVES, 2009). Diante deste panorama, avaliar os êxitos apenas olhando o volume de drogas apreendidas ou o número de traficantes presos, só evidencia que não têm sido realizados esforços significativos ou eloquentes na atenção integral do usuário drogodependente.

O verdadeiro objetivo da criação de políticas que abordem a questão das drogas não tem sido alcançado: a redução das substâncias disponíveis, a diminuição do número de usuários e dependentes, a minimização dos problemas de saúde, sociais e econômicos associados com a demanda das substâncias, entre outros (DELBON; DA ROS; FERREIRA, 2006; GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

A consolidação de políticas que tem declarado a “guerra contra as drogas” tem demonstrado claramente seu fracasso. Diariamente somos testemunhas que essas estratégias legislativas têm alcances limitados e efeitos negativos sobre as instituições sociais (indivíduos, família, escola), tanto nos custos exorbitantes de recursos materiais e humanos que levam sofrimento e perda do status e da qualidade de vida das pessoas na sociedade, quanto nos resultados do impacto deste consumo na economia, saúde e segurança nacional.

As supostas pretensões alegadas no campo da política de saúde internacional de alcançar uma “abordagem equilibrada” entre o combate da oferta e a redução da demanda têm permanecido no discurso político, tanto nas agências internacionais quanto nas instituições nacionais - a realidade é que uma quantidade desproporcional de recursos e esforços governamentais são investidos (sem grandes impactos) para a repressão da oferta, enquanto a redução da demanda e dos danos têm sido valorizados minimamente, com poucos recursos e esforços díspares.

Os estudos apontam que é preciso avaliar as ideologias políticas existentes e revisar as alternativas que podem ser mais promissoras, como as disponíveis em experiências de modelos internacionais, já que isto poderia gerar uma mudança no paradigma tradicional de formulação de políticas atuais (GRECIS; MARTINI, 2006). Há uma ampla disponibilidade de dados sobre o uso de drogas e os problemas relacionados. No entanto, as decisões políticas nacionais e algumas

internacionais persistem em ignorá-las, insistindo em ações que têm mostrado um alcance bastante limitado (OLIVEIRA; BITTENCOURT; CARMO, 2008).

O paradigma político baseado na redução da magnitude do mercado das drogas com ações para evitar a sua produção e distribuição, prendendo e processando os usuários é obsoleto e tem comprovado seu fracasso. Estudos explicitam a necessidade atual de concentrar mais recursos na redução dos efeitos negativos do consumo, sem deixar de lado o combate e controle da oferta de substâncias, contudo, esses estudos também evidenciam que as discussões que convergem com essa visão paradigmática atualmente nos plenários legislativos são mínimas (DELBON; DA ROS; FERREIRA, 2006; MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006).

É ilusório e utópico pensar que vamos alcançar “um mundo livre de drogas”, sendo que essas substâncias têm acompanhado a história do ser humano desde seu início. Muitas sociedades no mundo têm vindo a reconhecer que a erradicação é impossível e que sempre haverá algum nível de uso de drogas na população. Por isso, alguns estados brasileiros têm decidido concentrar esforços em tarefas mais pragmáticas, com maior impacto como medidas de saúde pública para evitar mortes por overdose e propagação do HIV, aplicando corretamente programas de educação e fazendo tentativas para reduzir a criminalidade e o delito (OLIVEIRA; BITTENCOURT; CARMO, 2008).

As pesquisas mais recentes revelam que as políticas brasileiras têm demonstrado claramente dois discursos: um que utiliza a generalização da repressão contra os consumidores e outro que desenhada estratégias de atendimento integral, não só para os usuários e suas famílias, mas também para a população em geral. Porém, ainda são poucos os estados que consolidam esses discursos e implementam essas ações (NARDI; RIGONI, 2005; DELBON; DA ROS; FERREIRA, 2006; GREGIS; MARTINI, 2007; ADORNO, 2008; ALVES, 2009).

A penalização e criminalização dos consumidores não estão refletindo-se em mudanças significativas, já que não tem reduzido o consumo nem diminuído o número de consequências negativas que o uso agudo e crônico causa nos dependentes químicos. Além de leis com um discurso eloquente que falam sobre saúde e cuidados holísticos para todos, é preciso a implementação real dessas políticas para que não permaneçam como letra morta. Devem ser elaboradas e colocadas em prática políticas baseadas em evidências que busquem minimizar o dano potencial envolvido no uso/abuso de drogas. Essas ações e os recursos devem ser direcionados para ajudar os usuários e os potenciais

consumidores, no sentido de conhecer e compreender os riscos associados com o uso, e também facilitar o acesso aos serviços de aconselhamento e reabilitação para aqueles que precisam deles (PIRES; CARRIERI; CARRIERI, 2008; SODELLI, 2010).

Destaca-se a necessidade de mais estudos para fornecer informações eficazes sobre políticas educativas adequadas que favoreçam o acesso aos serviços de tratamento e a reinserção social para os dependentes químicos. Assim, se faz imperativo elaborar políticas que promovam a inclusão social para reduzir, na medida do possível, a marginalização, a estigmatização e a exclusão social que são frequentemente encontrados na base do fenômeno de drogas.

ESTRATEGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS/RISCOS

As estratégias de controle da demanda e da redução de danos têm sido discutidas desde os anos oitenta do século XX, em todo o mundo. Produto da análise da realidade da época em que houve um aumento dos usuários de substâncias psicotrópicas ilegais, o aumento significativo de usuários do sexo feminino e a entrada no cenário do HIV/AIDS.

Embora as evidências irrefutáveis e explícitas mostrem a eficácia das estratégias de redução de danos como um meio para abordar a realidade do uso de drogas, é inquestionável que o seu status é temido e pouco utilizado na sociedade brasileira contemporânea. Todavia, o mais preocupante dessa situação é que esta abordagem é questionada e pouco aceita nos lugares onde estes planos de atuação são mais necessários.

As investigações realizadas por vários autores indicam que o conceito de *dano* utilizado nos artigos científicos carece de alguns esclarecimentos e, na maioria dos casos, este se mostra mais vinculado a uma proposta de controle epidemiológico das doenças infectocontagiosas, que são reconhecidas como danos à saúde física de usuários de álcool e outras drogas. Porém, inviabiliza-se a existência de estratégias que associam a redução de danos a uma perspectiva mais focada na legitimação da autonomia cidadania e liberdade existencial desses usuários (ALMEIDA; BIZETO; SILVA, 2007; ANDRADE, 2011).

A redução de danos abrange vários programas, ações e estratégias, sendo que os mais difundidos são os programas de troca de seringas, *kits* seguros para o consumo de *crack* e os programas de tratamento de uso e substituição de drogas. Estes programas são os mais criticados e os que sofrem resistência pela sociedade principalmente na América do Sul. O Brasil vem implementado programas de troca de

seringas em alguns estados como exemplo Rio de Janeiro, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Bahia (BRASIL, 2005).

É importante evidenciar que a redução de danos também abrange os processos de prevenção do consumo, promoção de estilos de vida saudáveis, educação e informação, bem como a conscientização dos consumidores, aos quais se alerta principalmente para os riscos da overdose, os efeitos do consumo de drogas, assim como estratégias seguras de administração de drogas. Encontram-se inseridas também neste processo as ações dirigidas para a comunidade em geral, com o intuito de evitar a marginalização destes indivíduos, abrir o acesso ao sistema de saúde e prevenir o consumo por parte dos sujeitos.

São destacadas duas abordagens com as quais trabalham as políticas de redução de riscos e danos: uma que utiliza a proibição e aplicação da lei para criminalizar a posse e consumo de drogas e outra que busca aumentar a segurança no uso/abuso de drogas ilegais para reduzir os danos à saúde. Nesta última, a redução de danos e riscos é definida como uma estratégia sociopolítica que tem como principal objetivo a diminuição dos efeitos negativos do uso de drogas, baseado em um argumento contundente que justifica que o uso de drogas tem persistido, apesar de todos os esforços que têm sido investidos para evitá-lo.

As estratégias de redução de danos avaliadas na atualidade inclui uma ampla gama de possibilidades de intervenção que consideram a modificação das atuais sanções legais associadas ao uso de drogas, melhorando o acesso dos consumidores aos serviços terapêuticos e promovendo a orientação do comportamento do usuário por meio de projetos educativos (FONTANELLA; TURATO, 2005; ANDRADE, 2011).

A redução de danos em si, não é uma política nova, o que pode ser visto como novo é o cuidado e a preocupação em relação aos efeitos associados às respostas sociais do modelo de proibição predominante, assim como os custos associados à criminalização de drogas. É importante assinalar o que muitos autores destacam nos seus estudos: as ações e estratégias de redução de danos não devem ser associadas à legalização das drogas nem à promoção do consumo, muito pelo contrário, o que se busca com essas propostas é a minimização das consequências que uso crônico de drogas, principalmente ilegais produz nos seus usuários (FONTANELLA; TURATO, 2005; MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006; MARQUES-FILHO; COELHO; ÁVILA, 2007).

Desta maneira, a redução de danos e riscos devem ser pensados como um conjunto de estratégias, não só individuais, como também coletivas, e que se desenvolvem no âmbito social, sanitário e terapêutico, cujos objetivos estão associados à promoção e ao desenvolvimento de uma política social e de saúde inclusiva, que ofereça uma rede de apoio adaptada às necessidades e demandas dos usuários de drogas, a fim de aumentar a capacidade de acessar ao sistema de saúde. Além de criar recursos para ajudar os usuários de drogas que, por alguma razão, não são capazes de iniciar o seu tratamento (NARDI; RIGONI, 2009; MENENDEZ, 2012).

De acordo com a análise dos artigos, percebe-se que a redução de danos tropeça nas sérias deficiências do sistema político real e suas ações são obstruídas por leis criminais e penais que fortalecem o afastamento do indivíduo dos serviços de saúde (SOUZA; KANTORSKI, 2007; SILVA, 2012).

Os autores concordam com a ideia de que é imprescindível dedicar mais esforços e recursos à geração de evidências e pesquisas para enriquecer o debate e levar à construção de ações e estratégias de redução de danos abrangentes, integrais e racionais, e que é urgente a implementação de atividades de prevenção e assistência, baseadas nos princípios da redução de danos para usuários de drogas, já que é uma das estratégias oficialmente recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Programa das Nações Unidas para Combate ao HIV/AIDS (UNAIDS), com a finalidade de alcançar de forma humanitária e eficaz a atenção integral a todos, adequando-se ao cotidiano destas pessoas (NARDI; RIGONI, 2009; SILVA, 2012).

As investigações identificadas analisam e discutem as necessidades do desenvolvimento e implementação explícita de estratégias para reduzir, moderar e evitar uma série de danos à saúde psicofísica e social dos usuários de drogas (ALMEIDA; BIZETO; SILVA, 2007; ANDRADE, 2011; SILVA, 2012). O trabalho de redução de danos envolve uma aproximação junto aos usuários ativos de drogas e um trabalho preventivo-assistencial desenvolvido pelas equipes de saúde englobando, não só os drogodependentes, mas também seus parceiros, famílias, amigos e outros atores comunitários.

CONSIDERAÇÃO FINAIS

As atuais políticas e estratégias de redução de danos exibem uma dificuldade geral para conceitualizar a redução de danos, porque, na maioria das vezes, a relação direta entre o comportamento original e o

dano manifesto não é perceptível (já que o dano pode aparecer muito mais tarde e em múltiplas formas: velado e associado a um estigma social ou explicitamente presente entre populações que não tem acesso a serviços públicos de saúde). Essas políticas e estratégias incluem várias práticas, como a educação sobre os riscos que o consumo de drogas provoca, a prevenção de overdoses, a orientação e a promoção da abstinência e de estilos de vida saudável, os serviços de atenção médica, psicológica e social aos consumidores e famílias de consumidores.

As pesquisas brasileiras que abordam essa temática apontam um paradoxo e vários desafios que o Brasil deve enfrentar com relação à tomada de decisões práticas e à implementação de ações políticas racionais baseadas em evidências científicas. Tais ações devem ser decididas em um clima de debate democrático e de soberania nacional, sem isolar os resultados de um conjunto de nações que já tem implementado com sucesso estas estratégias.

Para isso, faz-se necessário que os órgãos federais e estaduais responsáveis pela elaboração e condução de políticas criem e executem, para além do discurso, uma política integral e coerente, que priorize os programas de prevenção geral, voltados aos comportamentos de risco para usuários de drogas.

Os danos associados ao consumo de drogas devem ser considerados (assim como o fenômeno das drogas) desde uma perspectiva de hipercomplexidade, considerando as múltiplas dimensões envolvidas - além das dimensões espaço-temporais. Devem ser levadas em consideração as dimensões onde o dano está sendo causado (saúde, relações interpessoais, economia), onde o dano está sendo experimentado (no nível individual, familiar, comunitário, social), onde o dano está sendo originado (na própria substância ou na técnica para usar a droga), o contexto onde a droga está sendo consumida, a intensidade do dano e as representações sociais, culturais e jurídicas associadas ao consumo (que provocam danos como encarceramento, exclusão social, estigmatização, expulsão dos núcleos familiares, interrupção dos estudos, perda laboral).

Avaliando todas essas dimensões e outras relacionadas com as particularidades culturais, de gênero e fisiológicas poderia-se obter uma hipermatriz que ajudasse na visualização da hipercomplexidade da temática e na compreensão da diversidade de propostas e posições de quem trabalha com as políticas e estratégias de redução de danos. Sendo assim, recomenda-se a elaboração de futuras pesquisas que abordem, de maneira abrangente e integral, a redução de danos, riscos e vulnerabilidade entre os usuários de drogas lícitas e ilícitas e formulem

políticas inclusivas respeitando as singularidades culturais e comunitárias com base na prevenção, educação e tratamento do consumo de drogas.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Uso de álcool e drogas e contextos sociais da violência. In: SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, fev. 2008.

ALMEIDA, Stella Pereira; BIZETO, Juliana; SILVA, Maria Teresa Araujo. Análise de comentários espontâneos elaborados por usuários de ecstasy em pesquisa on-line. In: **Rev. Panam Salud Publica**, Washington, v. 22, n. 6, dez. 2007.

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, nov. 2009.

ANDRADE, Tarcísio Matos de. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. In: **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, dez. 2011.

ASTORGA, L. **Drogas sin fronteras**. México/DF: Grijalbo, 2003.

BRASIL, MS. **Política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília/DF, 2003.

BRASIL. **Portaria N° 1.028/GM de 1° de julho de 2005**. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Brasília/DF, 2005.

DELBON, Fabiana; DA ROS, Vera; FERREIRA, Elza Maria Alves. Avaliação da disponibilização de Kits de redução de danos. In: **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 15, n. 1, abr. 2006.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; TURATO, Egberto Ribeiro. Spontaneous harm reduction: a barrier for substance-dependent individuals seeking treatment? In: **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 4, dez. 2005.

GANONG, Lh. Integrative reviews of nursing. In: **Research In Nurs Health**, Usa, p.1-11, 10 fev. 1987. Semestral.

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; LEAL, Fabíola Xavier; ABREU, Cassiane Cominoti. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. In: **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, ago. 2008.

GREGIS, Cristiano; MARTINI, Jussara Gue. Processo de competência cultural nos cuidados de Enfermagem a usuários de drogas injetáveis no Projeto de Redução de Danos de Porto Alegre –Brasil. In: **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Rio Grande do Sul, v. 13, n.1, jan. 2006.

JELSMAN, M. Panorama internacional de reformas políticas de drogas. In: TOUZÉ, G.; GOLTZMAN, P. (compiladores). **América Latina debate sobre drogas**. Buenos Aires: Intercambios, 2011. p. 331-344.

MARQUES FILHO, Altino Bessa; COELHO, Cassiano Lara de Souza; ÁVILA, Lazslo Antonio. Música removendo barreiras e minimizando resistências de usuários de substâncias. In: **Rev. SPAGESP**, São Paulo, v. 8, n. 1, jun. 2007.

MENENDEZ, Eduardo L. Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. In: **Salud Colectiva**, Lanús, v. 8, n. 1, abr. 2012.

MOREIRA, Fernanda Gonçalves; SILVEIRA, Dartiu Xavier da; ANDREOLI, Sérgio Baxter. Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo. In: **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, out. 2006.

MOREIRA, Fernanda Gonçalves; SILVEIRA, Dartiu Xavier da; ANDREOLI, Sérgio Baxter. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. In: **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, set. 2006.

NADELMAN, E. Buenas y malas noticias en el debate sobre drogas. In: In: TOUZÉ, G.; GOLTZMAN, P. (compiladores). **América Latina debate sobre drogas**. Buenos Aires: Intercambios, 2011. p. 361-366.

NARDI, Henrique Caetano; RIGONI, Rafaela de Quadros. Mapeando programas de redução de danos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, fev. 2009.

NARDI, Henrique Caetano; RIGONI, Rafaela de Quadros. Marginalidade ou cidadania? A rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos. In: **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 10, n. 2, ago. 2005.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de; BITTENCOURT, Leilane Porto; CARMO, Aila Coelho do. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. In: **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008.

PIRES, Rodrigo Otávio Moretti; CARRIERI, Camila Ghizelli; CARRIERI, Giuliana Ghizelli. O Estado frente à temática das drogas lícitas e ilícitas: avanços da nova legislação e desafios frente ao sistema único de saúde. In: **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008.

POSADA, Isabel Cristina; GOMEZ-ARIAS, Rubén Darío. Mercado y riesgo: escenarios de transmisión del VIH entre hombres que tienen sexo con otros hombres. Medellín, 1993-2006. In: **Colomb. Med.**, Cali, v. 38, n. 3, set. 2007.

ROMANI, Oriol. Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. In: **Salud Colectiva**, Lanús, v. 4, n. 3, dez. 2008.

ROOS, C. M. **Ações de redução de danos voltadas para usuários de drogas**: Uma revisão integrativa. 2011. 156 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)– Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

SILVA, Silvia Moreira da et al . Redução de danos: estratégia de cuidado com populações vulneráveis na cidade de Santo André - SP. In: **Saúde Soc.**, São Paulo, 2012.

SODELLI, Marcelo. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. In: **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, maio 2010.

SOUZA, Jacqueline de; KANTORSKI, Luciane Prado. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. In: **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, ago. 2007.

VIEIRA, Julliana Keith de Sá et al . Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do CAPS-ad, de Campina Grande, PB. In: **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, ago. 2010.

2.4 MORADORES DE RUA *VERSUS* MORADORES EM SITUAÇÃO DE RUA

A imagem dos moradores de rua na atualidade tornou-se um cenário quase natural para aqueles que diariamente caminham pelas ruas das grandes (e não tão grandes) cidades. Contudo, o processo de apropriação deste logradouro urbano (por opção ou por falta de oportunidades), como lugar de moradia onde se edificam múltiplas histórias não é contemporâneo. É possível desvelar relatos desde a antiguidade que reconhecem a existência destas pessoas, porém, é claro que este fenômeno se incrementou com o início do capitalismo.

A moradia na rua é compreendida como uma situação multifatorial (não consensual) que define a realidade cotidiana de muitos homens e mulheres que vivem, constroem, perambulam e permanecem nas ruas, predominantemente das zonas urbanas, por um tempo indefinido, (in)satisfazendo algumas das suas necessidades básicas e provocando uma série de consequências negativas nas diferentes dimensões do seu ser.

São várias as designações que traduzem ou tentam descrever a vida das pessoas que significam/adotam o espaço da rua como lar: morador de rua *versus* morador em situação de rua, por exemplo. Poder-se-ia iniciar esta discussão abordando que ambas perspectivas se fundam na visão da permanência como fator de cronificação. Neste estudo, considera-se que a vida na rua é complexa na medida que são contempladas uma série de fatores intrincados que intervêm no processo de chegada na rua e fazem com que a pessoa fique refugiada nela, em

alguns casos, até a sua morte. A definição de “morador em situação de rua” denota uma temporalidade na sua designação (diferencia o circunstancial do permanente) e considera-se que até não se executarem políticas e práticas assistenciais que compreendam a dimensão real do problema, essa situação continuará sendo um processo crônico.

Por essa, razão opta-se por trabalhar com o conceito de “morador de rua”, já que se interpreta nesta definição uma série de fatores enraizados e que são importantes e devem ser tomados em consideração: atemporalidade (se constitui em um modo de vida permanente), fragilização de vínculos psico-emocionais, nomadismo e ausência de uma moradia convencional regular.

O tema dos moradores de rua constitui um fenômeno de grande magnitude e contempla uma alta complexidade, tanto de caráter social como individual. Ele diz respeito às múltiplas determinações do fenômeno, ou seja, à multifatorialidade envolvida: existem fatores estruturais relacionados à ausência de moradia, de emprego e/ou de renda; fatores biográficos relacionados à história de vida dos indivíduos e os fatores neoglobais ou neocapitais que promovem essa situação (SILVA, 2009).

Cada um desses fatores podem estar interconectados, sendo que um poderia ser a causa ou a consequência do outro. Em alguns casos, a fragilização das relações familiares poderia estar associada ao consumo de drogas e este consumo poderia acarretar desemprego, possibilitando a opção da moradia na rua consigo (VARANDA; ADORNO, 2004).

A situação da moradia na rua é a mais fidedigna expressão da questão social na contemporaneidade. Com relação à questão social, poderia ser esta interpretada como o conjunto de expressões das desigualdades entre classes, derivado da forma de estruturação da sociedade neocapitalista, composta por três grandes protagonistas: o capital, o capitalista e o trabalhador. Na medida em que o capital aumenta, o capitalista ganha e o trabalhador da classe comum luta fortemente para se manter vivo nesse jogo voraz. Nessa luta, as condições para satisfazer as necessidades são cada vez mais difíceis, produzindo consigo que algumas pessoas não consigam seguir o ritmo e caíam nas mãos da miséria e o desemprego.

Outro aspecto a ser avaliado com relação à moradia na rua, é o preconceito, sendo este um mediador da exclusão social, já que sua definição supõe um julgamento antecipado ou prematuro que pode assumir características excludentes para com esta população. O comportamento estigmatizante é, portanto, um mecanismo fundamental de hierarquização, atuando de forma negativa que desvaloriza os corpos

dos moradores de rua e serve como uma forma importante de distinguir, classificar e delimitar esses grupos sociais (PEREIRA; SIQUEIRA, 2010).

A exclusão social tem um significado multidimensional e heterogêneo, contudo, em todas as perspectivas utiliza-se uma postura discriminatória e promovem-se rupturas do vínculo social que colaboram com a interiorização e objetivação de estigmas, desfiliações e violação dos direitos humanos. A exclusão social ainda envolve, na sua conceitualização, a dificuldade e a impossibilidade para aceder aos mecanismos de desenvolvimento pessoal e reinserção sócio-comunitária.

A existência de setores socialmente excluídos, no marco das novas sociedades pós-industriais, é uma realidade amplamente assumida (PAZ; SANTOS, 2006). Sem dúvida, os níveis concretos de conhecimento sobre esta realidade estão, todavia hoje, claramente abaixo do desejável.

Unida a esta exclusão social que experimentam os moradores das ruas, encontramos o fator da vulnerabilidade social, o qual é uma condição de risco e dificuldade, que inabilita e invalida de maneira imediata aos grupos afetados, neste caso a população de rua, a satisfação de seu bem estar, tanto em subsistência quanto em qualidade de vida.

Os moradores de rua são sinônimos de estigmatização, exclusão social e vulnerabilidade. Indivíduos que se movem de acordo com as oportunidades fortuitas oferecidas pelo hoje, com um passado que foi esquecido e um futuro que é incerto, que caminham na beira de liberdades, transgressões de regras, valores incertos e transformam o desfavorável em vantagem para resignificar seu cotidiano. Cotidiano este que está rodeado de expressões, símbolos, jogos, drogas, miséria e (deses)esperança.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo iluminará o referencial teórico que será utilizado com a finalidade de compreender e aprofundar as histórias de vida de moradores de rua usuários de crack e as vivências específicas relacionadas com o estigma. Para este fim, optou-se por trabalhar à luz da teoria de *Estigma*, de Erving Goffman, que fornece uma base sólida para a compreensão dos fenômenos de preconceito, vulnerabilidade e estigmatização vivenciados pela população alvo deste estudo.

O estigma social é entendido como a reprovação, ou insatisfação contra uma pessoa por causa de algumas características que o diferenciam dos outros membros da sociedade. É um construto social que segue as normas sociais ou culturais em um contexto temporal/histórico específico. Erving Goffman (1982) refere-se ao estigma como o processo de rejeição por parte da população considerada como normal que coloca rótulos e corrompe a identidade.

O conceito de estigma está ligado a pessoas portadoras de características físicas, morais ou grupais determinadas, promovendo o descrédito por parte das pessoas *normais*. Goffman (1982) define como pessoa normal aquele sujeito não portador do estigma nesse momento, já que para ele o processo de estigmatização é flutuante, algumas vezes somos estigmatizadores e em outras condições podemos passar a ser estigmatizados.

O estigma social pode resultar da percepção de uma característica considerada anormal. As doenças mentais, deficiências físicas, ilegitimidade, orientação sexual, identidade de gênero, alcoolismo, toxicodependência, prostituição, tom de pele, nacionalidade, origem étnica, religião ou criminalidade fazem parte das causas que podem estimular a formulação de rótulos e subsequentemente a estigmatização. Segundo Kurzban e Leary (2001), os atributos associados com o estigma social, muitas vezes podem variar de acordo com a função sócio-política e geográfica, além da conjuntura.

Quanto à etimologia da palavra, estigma, pode-se dizer que é uma palavra grega, cujas origens proveem de um tipo de marca ou tatuagem que se plasmava na pele de criminosos, escravos e traidores para formar uma característica visível e indelével, a fim de identificá-los como pessoas *diferentes* ou *moralmente inaceitáveis*. O estigma era então um sinal feito para evidenciar que uma pessoa realizou uma ação inaceitável de acordo com as normas morais estabelecidas nesse período temporal. Atualmente, a concepção de estigma não difere muito da visão grega,

embora esteja mais ligada ao imaginário coletivo do que à marca corporal. É um conjunto de linguagens ligadas a atributos não desejados e não só um conjunto de atributos por si. A este respeito, Goffman (1982, p. 45) manifesta que o termo estigma será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo “[...] é uma linguagem de relações e não de atributos”.

Nesta teoria, o estigma é uma interpretação linguística de atributos, comportamentos ou reputações sociais que mostram descrença de uma forma particular. Isto faz com que um indivíduo inconscientemente seja categorizado por outro com um estereótipo de *rejeição e anormalidade*.

As três formas reconhecidas de estigma incluem *deformações visíveis* ou externas, tais como cicatrizes que podem ser visualizadas em uma pessoa e diretamente associadas com um evento que ocorreu no passado como, por exemplo, as manifestações físicas da anorexia, a hanseníase, o tétano, algumas deficiências físicas, a cegueira, a obesidade entre outros (GOFFMAN, 1982).

Em segundo lugar, são contempladas as *falhas de caráter individual*, tais como falta de vontade, paixões tirânicas/opressivas ou “anormais”, crenças rígidas, incluindo nestas a dependência de drogas, o homossexualismo, o alcoolismo, a prostituição e alguns antecedentes criminais. Goffman (1982) considera que:

[...] são percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidades, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, **vício, alcoolismo**, homossexualismo, **desemprego**, tentativas de suicídio e comportamento político-radical. (grifo nosso).

A última das apresentações diárias de estigma são os *estigmas tribais*, que estão associados à etnia, nacionalidade ou religião.

Goffman, como sociólogo de profissão, é considerado o pai da microsociologia e define estigma como um tipo especial de diferença entre a identidade social virtual (o que *eu* no meu imaginário espero que uma pessoa seja) *versus* a identidade social real (o que *eu* vejo que a pessoa realmente é).

A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e estabelece um conjunto de atributos que são considerados comuns e naturais para esse momento histórico específico. Este estigma é uma luta ideológica entre os normais *versus* os estigmatizados.

O indivíduo estigmatizado sente-se completamente inseguro frente aos *normais* (que representam um tipo de sociedade perfeita) e ambiciona viver uma vida na qual possa ser aceito, tanto no aspecto físico-moral como social. Essa insegurança dos estigmatizados é relacionada à possibilidade de que os *normais* possam identificar sua característica *anormal* e sejam rejeitados ou mal tratados.

O ser estigmatizado acaba não desenvolvendo uma relação social cotidiana de forma eficiente. Por essa razão se afasta dos *normais*, principalmente pelo temor de exibir seu atributo inaceitável e desqualificado, já que os *normais* nesse processo de relação social desconsideram a série de outros atributos que ele possa possuir e colocam maior ênfase no atributo negativo.

Segundo Campbel e Deacon (2006), existem diferentes situações que propiciam a aparição ou a permanência do estigma:

- a) Os indivíduos diferenciam e colocam rótulos nas diferenças humanas.
- b) As crenças culturais prevaletentes fortalecem os rótulos dos atributos negativos.
- c) As pessoas rotuladas são colocados em grupos distintos, que servem para criar uma sensação de desconexão entre *nós* e *eles*.
- d) A experiência de *perda de status* e de *auto-discriminação* das pessoas rotuladas os coloca em situações de descrédito.

A vinculação entre as diferenças marcadas como estereótipos e os atributos negativos facilitam a separação entre *nós* e *eles*. E esses rótulos, em muitos casos, podem causar fissuras entre o tipo de relação que existe entre as pessoas dentro do grupo *estigmatizante* e o grupo *estigmatizado*, porém a gravidade desta situação está no fato de que, na maioria dos casos, há um processo de repúdio recíproco, onde ambos grupos geram sentimentos negativos.

A *perda do status* ocorre quando os indivíduos são *etiquetados, separados e ligados a características indesejáveis* (GOFFMAN, 1982). Os membros dos grupos marcados são então colocados em desvantagem em comparação com o grupo de *pessoas comuns*, onde as oportunidades de vida, incluindo renda, educação, bem-estar mental, o estado do

tratamento de saúde, habitação e saúde são apenas palavras que se ouvem ao longe.

No modelo de estigmatização também são abordados fatores como o acesso à participação social, econômica e política que favorecem a construção de estereótipos, rejeição, desaprovação, exclusão e discriminação dos estigmatizados pelas pessoas consideradas *normais*. Neste sentido, o termo estigma é aplicado quando a rotulagem, os estereótipos, a desconexão com o mundo real, a perda de status e a discriminação coabitam todos em uma situação de poder que facilita que o estigma se produza e reproduza.

O estigma pode também ser descrito como um rótulo que está associado a uma pessoa que possui um conjunto de características indesejáveis que formam um estereótipo (JACOBY, 2005). Uma vez que uma pessoa se identifica e rotula-se com essa diferença, os demais continuam reproduzindo essa diferença, assumindo o estigma como algo natural, sendo assim, este fenômeno só irá parar até que o atributo estigmatizante não seja detectado pelo normal ou que as regras sociais mudem.

A sociedade, diante das normativas é quem pauta o que é normal e anormal. E, nesta visão, a categorização é radical e facilita-se o encaixamento de uma pessoa que apresenta uma qualidade estigmatizada em um grupo de rejeição independentemente das outras qualidades produtivas que esta possa apresentar; já que a sociedade, na maioria de casos, é punitiva e estimula a imposição de rótulos e preconceitos sem premeditação, desprezando as consequências que isso pode acarretar na integridade físico-mental do ser estigmatizado (JACOBY, 2005).

É importante ressaltar que, segundo Goffman, os atributos que a sociedade seleciona para definir o que é diferente, depende do contexto em que se vive. O que é considerado anormal para uma sociedade poderia ser normal em outra. A gravidade de tudo isso se deve ao fato de que quando o coletivo social classifica as pessoas em certos grupos, o estigmatizado sofre de uma perda de status ou reconhecimento social e ocorre discriminação, de modo que esse coletivo irá reforçar preconceitos no imaginário social e os transmitirá através da linguagem por um determinado tempo.

Goffman (1982) também enfatiza o papel do poder (poder social, econômico e político) no estigma. Embora o uso do poder é mais evidente em algumas situações, este pode ser mascarado. Um exemplo extremo de uma situação em que o papel do poder foi explicitamente claro, foi o tratamento dos judeus pelos nazistas. Por outro lado, um

exemplo de situação onde o poder é um pouco mais discreto, estaria na relação que existe entre um professor de escola primária que não suporta crianças estrangeiras e tem na sua sala de aula um estudante imigrante. O tratamento rigoroso, bem como seu processo de comunicação com a criança, é evidentemente muito mais rígido do que o trato que exerce com os demais alunos, mas a criança estrangeira é incapaz de perceber isso, já que ele poderia interpretar que isto é normal e faz parte da autoridade que o professor exerce em sua posição de poder.

Por outro lado, Goffman (1982) classifica a relação do indivíduo com o estigma em três categorias: *o estigmatizado*, que são os indivíduos que carregam o estigma, *os normais*, que são aqueles que em um momento específico não carregam o estigma e *os sábios*, ou *the wises*, que são aqueles do grupo dos normais que aceitam a posição do estigmatizante e são aceitos pelo estigmatizado.

Os sábios, não são mais que um grupo de *peessoas normais* que em certo sentido aceitam ou toleram o estigma. São considerados pessoas que por alguma situação especial têm se envolvido mais profundamente e intimamente na vida secreta do indivíduo estigmatizado, têm alguma simpatia com ele e até podemos falar de uma “adesão com o clã dos estigmatizados”. Um tipo de pessoa sábia é aquela cuja sabedoria vem de suas atividades que supre tanto as necessidades das pessoas estigmatizadas e dos normais. Um exemplo de sábios são os enfermeiros que trabalham com pacientes HIV positivos, com prostitutas, com moradores de rua, com doentes mentais, entre outros: “Sábios são os homens que aceitam a pessoa estigmatizada e respeitam estas como uma pessoa normal, produto do seu contato diário” (GOFFMAN, 1963, p. 37)

Contudo, Goffman (1982) ressalta que o sábio, em certas situações sociais, pode também carregar o estigma, quando comparado com outra *pessoal normal*, o que significa que também pode ser estigmatizado por ser sábio. Alguns exemplos são mencionados pelo autor, como por exemplo o pai de um homossexual ou uma mulher branca cassada com um homem negro, ou o parceiro de uma pessoa que esteve na prisão, entre outros.

A relação do estigma existente é somente uma e dá-se entre o indivíduo e o ambiente social (preenchido de um conjunto de expectativas); de modo que todos, em momentos diferentes, podem desempenhar os dois papéis: *estigmatizado* e *normal*. Temos como exemplo o caso de os negros serem estigmatizados entre brancos e de os brancos de serem estigmatizados entre os negros (tendo em conta que este livro foi escrito durante o *apartheid*).

Goffman (1982) preconiza que a sociedade tende a estigmatizar a condição e o comportamento de alguns, porque ao fazê-lo, estabelecemos um sentido de pertença e delineamos assim o grupo dos *outsiders* e dos *insiders*. A estigmatização na sua essência é um desafio para a humanidade, tanto para a pessoa estigmatizada, quanto para o *normal*. A maioria dos pesquisadores descobriu que o processo de estigmatização tem uma longa história e um multiculturalismo abrangente (HEATHERTON et al., 2003).

Os estigmas colaboram com a formação de uma *identidade deteriorada*, já que o estigma interiorizado desqualifica uma pessoa e faz pensar que ele/ela é só aquilo que a sociedade diz que é. Por isso é interessante, à luz desta teoria, estudar como os moradores percebem-se a si mesmos e como eles percebem o estigma imposto a eles pela sociedade, reconhecendo, claro, que o estigma não é um atributo fixo ou inerente a uma pessoa, mas sim uma experiência flutuante (GOFFMAN, 1982).

Após a análise de todos esses conceitos de estigma compreende-se o estigma como sendo um processo social, fundamentalmente ligado ao poder e à dominação. Parte-se dos princípios goffminianos de que o estigma desempenha um papel fundamental na produção e reprodução das relações de poder e controle; de que o desdobramento do estigma faz com que alguns grupos sejam desvalorizados (estigmatizados) e outros sobrevalorizados (normais/estigmatizantes) de formas inerentemente discriminatórias, e de que a distinção entre pensamento e ação, entre a teoria e a prática, deve ser reconceitualizada como uma forma mais complexa de práxis.

Esta teoria de Erving Goffman sobre o estigma tem sido usada em vários estudos que trabalham com populações vulneráveis, como pessoas com doenças crônicas, prostitutas, homossexuais, idosos, transgênero, mas pode-se dizer que estudos com moradores de rua jovens adultos são escassos (FALK, 2007; GARCIA, 2012; PORTO, 2012).

Acredita-se que desenvolver uma pesquisa com moradores de rua usuários de crack, contemplando a teoria de Erving Goffman para desvelar o papel que joga o estigma no seu cotidiano é relevante, já que os rótulos imputados a esta população, a colocam em uma posição de vulnerabilidade e desvantagem social.

As questões apresentadas até o momento mostram que os moradores de rua dependentes do crack, independentemente das condições que lhe venham a serem atribuídas dentro da estrutura social, são pessoas estigmatizadas e apresentam um comportamento desviante

(fora da norma). Esses *desviantes sociais* são, segundo o autor, pessoas engajadas em uma espécie de negação coletiva de ordem social, são vistos como incapazes de alcançar sua emancipação e transformação para progredirem dentro dos padrões vigentes. A condição de desvio, relacionada aos sujeitos deste estudo, possui em si duas conotações: aquela atribuída aos usuários de drogas e aquela que reporta à sua origem de morador de rua.

4 METODOLOGIA

Este estudo tem uma abordagem histórica social de natureza qualitativa e que visa destacar os aspectos da experiência humana, tendo como objetivo principal a investigação das histórias de vida dos moradores de rua usuários de crack, a fim de compreender seu universo.

4.1 NATUREZA DE PESQUISA

Considera-se que a escolha dos métodos e técnicas utilizados na pesquisa devem estar diretamente associados aos seus objetivos e à natureza da matéria objeto da investigação. Por ser este um estudo que tem como objetivo compreender o cotidiano de moradores de rua usuários de crack, a partir de uma aproximação com suas histórias de vida, optou-se por utilizar uma abordagem qualitativa para seu desenvolvimento.

Existem vários métodos para ajudar os pesquisadores a entenderem as experiências subjetivas. Os métodos qualitativos fornecem um procedimento sistemático para encontrar e interpretar os processos da vida. Diz-se que os resultados desta abordagem qualitativa podem ser úteis para expandir e explicar uma investigação existente, ou para iluminar uma nova perspectiva com certos acontecimentos inovadores. A pesquisa qualitativa tem por objetivo estudar os objetos em seus contextos, tentando compreendê-los, entendê-los e interpretá-los nos termos dos significados que lhes são dados pelas pessoas dentro da população estudada.

A abordagem qualitativa é adequada, pois permite a compreensão das questões problemáticas sobre o estudo e responde a questões específicas, trabalhando com um universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores, atitudes, e também destaca a interação entre o pesquisador e as pessoas que fazem parte do estudo, tendo como ponto de partida o diálogo, a partir das entrevistas (ou outros métodos de coleta de dados).

A descrição da conduta e dos comportamentos que perpetuam as diferentes dimensões da vida, mostra que esses não são estáticos, pelo contrário, são complexos e dinâmicos. E, dada a natureza deste estudo, é quase imperativo que ele seja desenvolvido a partir de uma abordagem conhecida na área da saúde como “abordagem qualitativa de cunho sócio-histórico”.

Este estudo, dentro da perspectiva qualitativa, é do tipo descritivo e exploratório, que utilizou as histórias de vida para capturar e descrever as experiências dos participantes com relação ao assunto em discussão. Como pesquisa exploratória, Topolsky (2002) explica que este tipo de estudo permite ter uma noção sobre um determinado tema ou assunto que não tenha sido exaustivamente estudado, favorece a compreensão da realidade estudada e, simultaneamente, aumenta as experiências de conhecimento sobre o objeto de estudo em questão. Por outro lado, em termos de pesquisa descritiva, é dito que seu objetivo é conhecer as situações que prevalecem, os costumes e as atitudes, por meio da descrição exata das atividades, objetos, processos e pessoas. Logo, o seu objetivo não se limita somente ao recolhimento de dados, mas ajuda também a prever e identificar as relações entre dois ou mais assuntos.

Esta pesquisa, com abordagem qualitativa, configura-se como uma pesquisa de cunho histórico-social, porque se vale da história oral para seu desenvolvimento. A história oral é um recurso metodológico moderno usado para a elaboração de documentos, arquivamentos e estudos referentes à vida social das pessoas; este tipo de história é um procedimento premeditado que tenta responder a um sentido de utilidade prática imediata. Pode-se dizer também que é um conjunto de procedimentos que se inicia com a elaboração e sistematização de um projeto, continuando com a definição dos participantes a serem entrevistados, seguido do planejamento da condução das gravações, com a transcrição e conferência do depoimento, com a autorização do seu uso e a publicação dos resultados (MEIHY, 2005).

O método de história começou a ser utilizado nos anos 1950, após a invenção do gravador, nos Estados Unidos, na Europa e no México. No Brasil, foi introduzido a partir dos anos 1970 (ALMEIDA, 2007). A história oral foi identificada e classificada por Gattaz (1998) em diferentes tipos, a saber: história das elites (entrevistava pessoas “relevantes” da sociedade e da política), história oral historicista (que utilizava a documentação oral como possibilidade de preencher “lacunas” no “resgate” dos fatos históricos do passado), história dos vencidos (dedicou-se a resgatar a história dos movimentos sociais ou políticos que tiveram suas demandas vencidas e perseguidas), história da gente comum (objetivava voltar-se às pessoas comuns, marginalizadas social e economicamente), história oral metalinguística (caracterizada na medida em que se dá mais valor ao depoimento oral como tal do que à informação nele contida).

O trabalho com a metodologia de história oral compreende a interação entre o pesquisador com os pesquisados por meio das

entrevistas e requer de um processamento e análise destas entrevistas. Neves (2003) sugere basicamente dois tipos de entrevistas que podem ser utilizadas como ferramentas para a captação dos depoimentos na história oral: depoimento de história de vida e entrevistas temáticas. O primeiro caso foi utilizado na presente pesquisa como técnica metodológica e constitui-se geralmente por depoimentos mais aprofundados, orientados por roteiros semi-estruturados, com o objetivo de retratar a trajetória de vida de um determinado sujeito, desde a infância até o presente.

As histórias de vida são úteis na interpretação de significados essenciais com relação a uma experiência comum de um grupo de pessoas, e não tem um sentido, mas sim vários, pois o relato corresponde necessariamente à realidade subjetiva dos sujeitos pesquisados. Ao trabalhar-se o subjetivo dos participantes por meio do método de história de vida, temos acesso à cultura, ao meio socioeconômico e político, aos valores que ele escolheu e às suas ideologias (SILVA et al., 2007).

Este projeto está baseado na ideia de que o conhecimento é socialmente produzido e que o pesquisador, na produção desse conhecimento, trabalha (através das histórias de vida) com a perspectiva do passado, com olhos do presente e com isto poderia tecer algumas considerações sobre o futuro. Assim, neste estudo, o referencial metodológico foi a história de vida interativa onde o morador de rua-consumidor de crack foi o protagonista principal durante todo o processo.

4.2 CONTEXTO DO ESTUDO

Santa Catarina é um dos 27 estados da República Federativa do Brasil, situado na região Sul do país uma das regiões com maior desenvolvimento econômico. Limita-se ao norte com o estado de Paraná, ao sul com Rio Grande do Sul, ao leste com o Oceano Atlântico e ao oeste com Argentina. Conta com 6.634.250 habitantes, distribuídos em 295 municípios, sendo Florianópolis sua capital, com uma população total de 421.240 habitantes (BRASIL, 2013).

A região metropolitana tem seu núcleo composto pela unificação urbana de Florianópolis com 22 municípios vizinhos, que formam uma área contínua. É uma das regiões referência de qualidade de vida no país, já que possui um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,774 (a maior entre todas as regiões metropolitanas do Brasil) (BRASIL, 2013).

Florianópolis está dividida em 85 bairros, porém este estudo foi realizado na região central, que conta com 44.074 pessoas e, segundo o Centro de Referência Especializado para População de Rua (CREAS-POP), existem mais de 500 moradores de rua nesta região. Por essa razão, foram escolhidas as ruas do Bairro “Centro” como *locus* para a coleta das informações. Dentre os lugares específicos, selecionamos os principais fumódromos na região central de Florianópolis que são locais de concentração de moradores de rua onde eles se reúnem para o consumo de drogas. Estes espaços geralmente estavam situados em terrenos baldios, residências abandonadas e viadutos próximos à estação Rodoviária Rita Maria, à Ponte Colombo de Salles e à Associação Catarinense de Remo.

4.3 OS INDIVÍDUOS DO ESTUDO

A amostra para esta pesquisa foi composta por dez moradores de rua de Florianópolis, com idades entre 18 e 35 anos, de ambos os sexos, portanto, inclui a grande categoria de idade adulta intermediária, segundo a Organização Mundial da Saúde, que no ano 2009 propôs uma faixa etária para a estratificação da adolescência, juventude e idade adulta.

A proposta inicial da OMS afirmou no documento *A saúde dos jovens: um desafio para a sociedade*, que esta classificação é uma consideração genérica dos períodos de crescimento e desenvolvimento do ciclo vital humano. O motivo pelo qual optou-se em trabalhar com esta faixa etária, deve-se ao fato de existirem poucos estudos que aprofundem nas histórias narradas pelos moradores de rua nestas idades. A maioria dos estudos (MATTOS; FERREIRA, 2005; GHIRARDI et al., 2005; SNOW, ANDERSON; 2008; VARANDA, ADORNO, 2004) encontram-se focados nas crianças, adolescentes e idosos, por isso se fez imperativo explorar e aprofundar os conhecimentos com estas pessoas, nestas idades. O número total de indivíduos foi determinado pela saturação das informações, um instrumento epistemológico de validação subjetiva que determina o momento no qual o acréscimo das informações não altera a compreensão do fenômeno que está sendo pesquisado e a coleta deixa de ser necessária, já que não emergem elementos novos que ampliem o número de propriedades do objeto investigado (MORSE et al., 2002)

O Quadro 1 apresenta uma caracterização geral dos participantes.

Quadro 1 - Caracterização geral dos entrevistados

CRISTIANO	ELOISA
Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Idade: 26 Naturalidade: Santa Catarina Tempo morando na rua: 9 anos Situação conjugal: Solteiro Tem filhos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Escolaridade: Ensino Fund. Incompleto Religião: Católico não praticante	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> Idade: 32 Naturalidade: Santa Catarina Tempo morando na rua: 13 anos Situação conjugal: Solteira Tem filhos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Escolaridade: Ensino Méd. Incompleto Religião: Católica não praticante
JONATHAN	JORGE
Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Idade: 23 Naturalidade: Santa Catarina Tempo morando na rua: 11 anos Situação conjugal: Solteiro Tem filhos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Escolaridade: Ensino Fund. Incompleto Religião: sem religião	Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Idade: 35 Naturalidade: Rio Grande do Sul Tempo morando na rua: 20 anos Situação conjugal: Solteiro Tem filhos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Escolaridade: Ensino Fund. Incompleto Religião: Católico não praticante
FRANCISCO	JOÃO
Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Idade: 30 Naturalidade: Santa Catarina Tempo morando na rua: 14 anos Situação conjugal: Solteiro Tem filhos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Escolaridade: Ensino Fund. Incompleto Religião: sem religião	Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Idade: 25 Naturalidade: Paraná Tempo morando na rua: 9 anos Situação conjugal: Solteiro Tem filhos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Escolaridade: Ensino Fund. Incompleto Religião: Católico não praticante
MARCELO	MURILO
Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Idade: 20 Naturalidade: Rio Grande do Sul Tempo morando na rua: 4 anos Situação conjugal: Solteiro Tem filhos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Escolaridade: Ensino Fund. Incompleto Religião: Católico	Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Idade: 29 Naturalidade: Santa Catarina Tempo morando na rua: 12 anos Situação conjugal: Solteiro Tem filhos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Escolaridade: Ensino Fund. Incompleto Religião: Católico
WELLIGTON	ELOISA
Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Idade: 18 Naturalidade: Santa Catarina Tempo morando na rua: 2 anos Situação conjugal: Solteiro Tem filhos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Escolaridade: Ensino Fund. Incompleto Religião: Católico	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> Idade: 25 Naturalidade: Santa Catarina Tempo morando na rua: 14 anos Situação conjugal: Solteira Tem filhos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Escolaridade: Ensino Fund. Incompleto Religião: Católica não praticante

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão para a seleção participantes da pesquisa determinaram que cada um dos indivíduos deveria:

- 1) Ser morador de rua em Florianópolis;
- 2) Ser consumidor de crack;
- 3) Ter idade superior ou igual a 18 anos;
- 4) Estar vivendo como morador de rua há pelo menos dois anos (este período garantiu uma aproximação maior do sujeito com o cenário em estudo e uma experiência maior com as ruas).
- 5) Aceitar voluntariamente a participação na pesquisa.

4.5 COLETA DE DADOS

Para Padilha, Borenstein e Medina (2005), a história de vida é uma fonte histórica que oferece protagonismo e permite investigar acontecimentos, momentos, experiências ações e fatos que foram vivenciados em um processo histórico definido. Esta história de vida pode ser contada como uma *história de vida tópica*, que se concentra em um estágio específico da vida de uma pessoa/organização, e a *história de vida completa*, que contempla a experiência de vida total de uma pessoa ou grupo.

A história de vida está no âmbito mais vasto da história oral, que inclui testemunhos, entrevistas, biografias e autobiografias. Embora o entrevistador escolha o tema e faça as perguntas, é o entrevistado quem decide o que dizer. Esta técnica é o ponto de encontro entre a vida individual e o contexto sociocultural, econômico e político, entrelaçando assim, o exterior com o interior do indivíduo (PAULILO, 2004).

A coleta de dados foi realizada a partir do mês de fevereiro até o mês de maio de 2013 e valeu-se de um roteiro de entrevista semiestruturado, que abordou questões relacionadas com a história de vida das pessoas moradoras de rua usuárias de crack em todas as etapas do seu ciclo vital. O lugar para a realização desta coleta foi escolhido pelo participante dentro do próprio fumódromo, local em que ele se sentisse mais a vontade.

Durante a realização da entrevista, procurou-se manter uma relação interativa, criando um clima de respeito recíproco entre o investigador e o investigado. Entre os vários tipos de entrevistas utilizadas na pesquisa qualitativa, esta pesquisa utilizou a entrevista semiestruturada com um roteiro de perguntas abertas baseada no modelo

criado pela Dr^a. Maria Itayra Padilha (1990) na sua tese de livre docência intitulada: *O resgate das raízes: a influência da formação familiar e social na escolha e exercício da enfermagem*.

Considera-se que este tipo de entrevista é um dos meios mais importantes para que os pesquisadores realizem a coleta de dados e também se diz que este processo permite que os informantes sejam livres/flexíveis para responderem com facilidade as perguntas sobre os assuntos investigados, assim como permite ao pesquisador ampliar o número de perguntas de acordo com os temas que vão surgindo.

A aproximação com os participantes da pesquisa se deu por meio da chegada do pesquisador dentro dos fumódromos, utilizando como estratégia levar alguns alimentos para facilitar o processo de interação (“quebrar o gelo”). No início, a chegada ao campo provocou receio e temor nos moradores de rua, principalmente ao identificar um indivíduo estranho nesse lugar, sendo que muitas vezes o pesquisador era visto como um “invasor”, como um policial à paisana ou como um repórter.

Posterior a essa inserção, era explicado o motivo que justificava a presença do pesquisador nesse contexto e eram aprofundados os objetivos da pesquisa que estava sendo realizada, contudo, a maioria dos moradores de rua que se encontrava nesse lugar ficava com receio de compartilhar suas histórias de vida. É importante mencionar que vinte e cinco sujeitos iniciaram o diálogo, dos quais somente dez conseguiram finalizar satisfatoriamente a entrevista de história de vida completa, já que houve a influência de diferentes fatores, principalmente relacionados à síndrome de abstinência (“fissura pelo crack”), além das atividades rotineiras diárias (já que a maioria dos participantes dorme durante o dia), dos colegas moradores de rua que ouviam os depoimentos que estavam sendo compartilhados (isto gerava receio para continuar a entrevista) e pensamentos esquizofrênicos (que criavam um jogo de medo e perseguição onde, o morador de rua acreditava que eu como pesquisador iria entregar esses depoimentos para a polícia).

As entrevistas tiveram uma duração média de uma hora, principalmente porque os participantes, como consequência do uso crônico do crack, não conseguiam fixar sua atenção e pensamentos para essa atividade, espaço e tempo. Com relação aos lugares específicos dentro dos fumódromos onde se realizou a coleta de dados, é importante assinalar que estes espaços não contavam com as condições mínimas necessárias para a realização de nenhuma atividade humana, eram lugares com pouca ventilação e pouca iluminação, onde existia uma mistura de elementos insalubres e perigosos para a saúde humana. Dentro destes locais havia fezes e urina humanas. Havia também animais, tais como

cachorros, gatos, ratos e insetos. Esses lugares não eram utilizados como moradia, eram espaços temporários para o consumo do crack. Posteriormente ao uso da droga, eles saíam desse lugar para retomarem suas atividades de “batalhas e sobrevivências” diárias.

4.6 REGISTRO DE DADOS

Com a permissão dos sujeitos, as falas foram gravadas e posteriormente transcritas para viabilizar a análise dos depoimentos. Buscando garantir o anonimato dos entrevistados, as entrevistas foram identificadas com nomes próprios de pessoas fictícias que não correspondem ao nome verdadeiro dos participantes.

Para a gravação das falas utilizou-se como principal recurso técnico um gravador digital, portátil, com funções múltiplas. O recurso de áudio utilizado para esta reprodução foi o Programa de som em formato digital *iTunes* versão 9.10S.6. O programa facilitou a reprodução em áudio dos depoimentos com muita rapidez e qualidade, demonstrando com exatidão, em minutos e segundos de gravação, o ponto do depoimento ao qual se desejava retornar para garantir o processo de transcrição. Posterior à transcrição, procedeu-se a realização da transcrição com a finalidade de reestruturar algum erro de fonética na língua portuguesa.

Estes dois processos (transcrição/transcrição) foram feitos de forma digital no editor de textos Word e, devido às particularidades dos estilos de vida nômade e itinerante dos participantes do estudo, a validação das falas tornou-se impossível.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

A análise da pesquisa qualitativa tem por objetivo organizar, sintetizar e fornecer estrutura aos dados da investigação, por esta razão foi escolhida a técnica de Análise de Conteúdo, de Lawrence Bardin (2009), que diz respeito a um conjunto de técnicas para interpretar e examinar as comunicações coletadas, utilizando uma série de procedimentos metódicos e sistêmicos de descrição do conteúdo das mensagens. O objetivo fundamental é ultrapassar inseguranças, enriquecer a leitura dos dados obtidos e compreender criticamente o sentido das comunicações lançadas pelos participantes.

Sendo assim, depois da transcrição das entrevistas, completaram-se todas as fases postuladas/elencadas pelo autor: 1) pré-análise; 2) exploração do material e; 3) tratamento dos resultados, inferência e

interpretação. Na fase da pré-análise, o material coletado foi sistematizado e organizado com a finalidade de torná-lo funcional. Concomitantemente, realizou-se uma leitura dinâmica e flutuante para mergulhar no contexto das falas, se demarcaram os documentos que seriam analisados de acordo com os objetivos pré-estipulados e elaboraram-se alguns indicadores relevantes (BARDIN, 2009).

A fase da exploração do material constituiu-se em uma etapa importante que possibilitou a riqueza das interpretações e inferências. Esta fase seguiu a etapa de identificação de unidades de registro (unidades de significado se dirigindo à categorização e à contagem frequencial) e a etapa da definição de categorias (macrosistemas de codificação) com a finalidade de formular o *corpus* final do trabalho submetido ao estudo. A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta etapa, conseguiu-se a condensação das informações e o destaque dos depoimentos para a análise que culminou com a interpretação inferencial para realizar a análise reflexiva e crítica do que foi expresso nos depoimentos recolhidos (BARDIN, 2009).

Graças à forma na que foi realizada, a análise favoreceu o surgimento dos três manuscritos que serão desvelados posteriormente por meio das categorias: “Vida na rua: entre batalhas e sobrevivências”, “Crack: a maldição que fascina”, “Lar doce lar? O meu era feito de fel”, “A violência como parte do cotidiano familiar”; “Fatores sociais: A escola e o grupo de pares”, “Fatores econômicos: convivendo com a pobreza”.

4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O princípio ético do trabalho teve uma importância fundamental, especialmente no que diz respeito aos desejos dos participantes que foram pesquisados, neste caso, os moradores de rua consumidores de crack. Foram contemplados todos os aspectos morais durante o exercício da pesquisa com a finalidade de proteger os sujeitos física e emocionalmente.

Antes de iniciar a coleta de dados neste estudo, foi obtida a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), conforme Portaria 466/2012 do Conselho Nacional Saúde, que regulamenta as diretrizes e as normas da pesquisa com seres humanos em seus vários aspectos, segundo certificado 202.673 (BRASIL, 2012).

É imperativo mencionar que todos os sujeitos da pesquisa foram orientados quanto ao tipo de pesquisa que foi realizada, ao seu direito de participar ou recusar, ao sigilo de algumas informações, ao anonimato, à utilização do gravador durante as entrevistas, à possibilidade de interromper a entrevista em qualquer momento, ao fato de pedir esclarecimentos ou retirar-se em qualquer fase do processo. Para cada entrevistado, a participação neste estudo foi completamente confidencial e voluntária. Nenhuma informação pessoal identificável foi colocada nas entrevistas preenchidas. Não se ofereceram incentivos diretos e poucos ou quase nenhum risco esteve associado à participação deles na pesquisa.

Após os esclarecimentos e a aceitação por parte dos participantes, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Além disso, após cada entrevista, foi solicitada a assinatura do Termo de Cessão do conteúdo do depoimento oral. Este documento era uma carta que continha os dados gerais do entrevistador, da orientadora, do entrevistado e a entrevista em si (com as especificações do espaço-tempo) que visava assegurar os direitos de publicação (ALBERTI, 2004).

A validação dos dados foi outro aspecto importante que, por sua vez, deve ser mencionado, já que a devolução da pesquisa aos entrevistados é um exercício eticamente correto, porém no presente trabalho não foi possível, devido ao estilo de vida nômade e fugaz dos sujeitos participantes.

5 RESULTADOS

Os resultados desta investigação serão apresentados em forma de artigos formatados de acordo com as normas específicas deste trabalho, possibilitando a compreensão dos resultados encontrados nas histórias de vida dos moradores de rua usuários de crack e dos fatores que estiveram envolvidos no caminho pessoal que os levaram adotar o espaço urbano da rua como lar.

5.1 ENTRE BATALHAS E PEDRAS: HISTÓRIAS DE VIDA DE MORADORES DE RUA USUÁRIOS DE CRACK

BETWEEN BATTLES AND STONES: LIFE STORIES OF CRACK USING HOMELESS PEOPLE.

ENTRE BATALLAS Y PIEDRAS: HISTÓRIAS DE VIDA DE INDIGENTES USUARIOS DE CRACK.

Jaime Alonso Caravaca Morera⁴
Maria Itayra Padilha⁵
Maria Terezinha Zeferino⁶

⁴ Enfermeiro da Universidade da Costa Rica, especialista em Saúde Internacional pelo CAMH/Canada. Mestrando do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Santa Catarina (PEN/UFSC), Brasil. Membro do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES). Membro do Grupo de Estudos em Atenção Psicossocial e Drogas (APIS). Bolsista CAPES. E-mail: jacamorera@hotmail.com.

⁵ Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC, Brasil. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Líder do GEHCES. Pesquisadora do CNPq. E-mail: padilha@nfr.ufsc.br.

⁶ Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil. Doutora em Enfermagem pelo PEN/UFSC. Líder do Grupo de Estudos em Atenção Psicossocial e Drogas (APIS) E-mail: terezinha.zeferino@ufsc.br.

RESUMO

Pesquisa qualitativa, de cunho sócio-histórico, com o objetivo de descrever as experiências cotidianas dos moradores de rua e os significados atribuídos ao crack, na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Utilizou o referencial teórico de Erving Goffman e as histórias de vida como técnica para coletar os dados. Foram realizadas entrevistas com dez moradores de rua. Os dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo, de Bardin, a partir da qual surgiram duas categorias: “Vida na rua: entre batalhas e sobrevivência” e “Crack: a maldição que fascina”. A rua foi concebida como um espaço urbano, fugaz, repleto de lutas, estigmas e liberdades simbólicas. Com relação ao crack, este tem um significado dicotômico: vida *versus* morte. O fenômeno da moradia na rua e o consumo de crack encontram-se estreitamente vinculados a micro e macro-determinantes socioeconômicos. A vida na rua e o consumo de crack são fenômenos que devem ser compreendidos contemplando-se todas as dimensões que estão envolvidas dentro de suas definições.

Palavras-chave: Histórias de vida. Crack. Morador de rua (Sem-teto). Drogas ilícitas. Estigma.

ABSTRACT

A qualitative research with a socio-historical nature aimed at describing the everyday experiences of homeless people and the meanings attributed to their use of crack in the city of Florianópolis, Santa Catarina. The data collection was conducted during the period of February to April 2013. As a theoretical framework, we used the concepts of Erving Goffman on Stigma. Data were analyzed using the content analysis of Bardin, from which two categories emerged: “Life on the street: between battles and survival” and “Crack: the curse that fascinates.” The street was conceived as an urban space, fleeting, full of struggle, stigma and symbolic freedom. With regards to the use of crack, this had a dichotomous meaning: life *versus* death. The phenomenon of living on the street and crack/cocaine use are closely linked to micro and macro socio-economic determinants, which makes it necessary to plan and implement diverse and integral health policies to this specific population.

Keywords: Stories of life. Crack. homeless. Illicit drugs. Stigma.

RESUMEN

Investigación cualitativa de cuño sociohistórico con el objetivo de describir las experiencias cotidianas de indigentes y los significados atribuidos al crack en la ciudad de Florianópolis, Santa Catarina. La recolección de datos fue realizada durante los meses de febrero a abril del 2013. Como referencial teórico se utilizaron los conceptos de estigma de Erving Goffman. Los datos fueron analizados según el Análisis de Contenido de Bardin, a partir del cual surgieron dos categorías: “Vida en la calle: entre batallas y sobrevivencia” y “Crack: la maldición que fascina”. La calle fue concebida como un espacio urbano, fugaz, lleno de luchas, estigmas y libertades simbólicas. Con relación al crack, este tuvo un significado dicotómico: vida vrs muerte. El fenómeno de la vida en la calle y el consumo de crack se encuentran estrechamente vinculados a micro y macro determinantes socioeconómicos; haciendo necesario el planeamiento y ejecución de políticas de salud diversificadas e integrales para esta población específica.

Palabras claves: Histórias de vida. Crack. Indigentes. Drogas ilícitas. Estigma.

INTRODUÇÃO

Existe uma cidade simbolicamente amuralhada, de construções verticais que dá as costas para o restante de casas em favelas, humildes e pessoas desabrigadas que dividem com ela seu território. Prédios imponentes e luxuosos geram um elegante visual e promovem uma bela paisagem às pessoas que transitam diariamente pela avenida Beira-mar Norte e pelo centro da capital de Santa Catarina, Brasil. Contudo, existe uma fronteira bem delimitada entre esses mundos: de um lado se encontra a Florianópolis dos “normais” e do outro a “Floripa” dos *estigmatizados* moradores de rua.

Desde o início do processo de integração social, reforça-se no imaginário coletivo que o lar é a representação mais pura de proteção, amor e cuidado, por esse motivo é que devemos sempre habitar dentro desse núcleo, uma vez que o perigo fora dele é iminente. Destarte, nosso lar torna-se o lugar mais importante e seguro para começar a tecer nossas histórias de vida e desenhar nossos projetos de vida (AGUIRRE AGUILAR, 2010).

É no núcleo familiar que se cruzam as muitas histórias individuais, coletivas e culturais que nos convertem em seres particulares e individuais. A medula familiar é a metáfora do centro coletivo onde se entrelaçam, cruzam-se e constroem-se monumentos históricos e simbólicos com os demais membros que a compõem. Por outro lado, as ruas tornam-se um espaço para revelar os nossos conflitos sociais e defender os nossos interesses, assim como para expressar a diversidade cultural, aquilo que somos (ou pensamos que somos) e, em muitos casos, é nas ruas onde desvelamos as nossas (in)estabilidades, medos e alternâncias pessoais.

Pensando dessa forma, é possível conceber a rua como um lugar não apto para ser habitado, mas sim um lugar de trânsito. A apropriação desse espaço concorre e entra em conflito com as disposições regulamentares sociais que definem o correto (adequado) do incorreto (inadequado), gerando diferentes formas de marginalização, medo e exclusão social (DUYAN, 2005; FERREIRA, 2011).

As pessoas que vivem nas ruas são indivíduos que algum dia deixaram suas casas, como produto de uma decisão pessoal ou por algum desequilíbrio em suas histórias de vida familiares, socioeconômicas ou culturais que os obrigou (implicitamente ou explicitamente) a se apropriarem desse espaço público. Com o passar do tempo, os moradores de rua aprendem e criam estratégias para sobreviver nesta floresta de concreto. Algumas dessas pessoas adotam as ruas como suas casas desde a tenra idade, outras o fazem durante a juventude ou já adultas, isso pode ser explicado por diversas razões, como: neo-globalização, pobreza, alcoolismo, dependência química, violência intrafamiliar ou doenças mentais.

Neste contexto urbano, a satisfação de necessidades básicas como dormir, comer, trabalhar, estudar ou a realização da higiene pessoal se tornam lutas e tarefas quase impossíveis de serem realizadas. A vida se desenha no meio do abandono, rejeição, discriminação, estigmas e solidão que são enfrentados cotidianamente.

Definir a situação de rua é um problema complexo. Existem visões heterogêneas quanto à percepção desse fenômeno, reduzindo o problema apenas à falta de moradia, e outras o configuram como uma situação não-transitória que vai muito além disto (BANDA CASTRO; FRIAS ARMENTA, 2006; MIZOGUCHI; COSTA; MADEIRA, 2007; FERREIRA, 2009). Porém, é importante destacar que existem pontos de convergência entre estas abordagens ao definir a vida na rua quanto à vulnerabilidade e a estigmatização tácita que os seus moradores sentem

e como estas colaboram na criação de suas identidades deterioradas (GOFFMAN, 1986).

Em 2007, com a publicação do Censo sobre a população em situação de rua, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o Estado brasileiro reconhece a existência de mais de 300 mil pessoas acima de 18 anos, em 71 municípios, que carregam junto à sua carência material, uma história de solidão, esquecimento e obstáculos ao acesso às oportunidades para uma melhor qualidade de vida. Isto representa 0,15 % da população total, o que é uma referência importante para compreender as particularidades dessa população em situação de rua, em especial concentrada nos grandes centros urbanos brasileiros (BRASIL, 2012).

Os moradores de rua são um grupo heterogêneo de indivíduos que compartilha a característica de sobrevivência em um ambiente hostil por meio de diferentes atividades. São pessoas que pernoitam em lugares públicos ou privados, que não possuem uma infraestrutura fixa, regular e adequada (que pode ser caracterizada como moradia), que têm uma desfiliação marcante (pouco sentido de pertencimento) e que adotam a rua como lar (FERREIRA, 2009).

Há uma imagem construída através do discurso social e reproduzida no cotidiano da sociedade, onde o morador de rua está associado no imaginário social infantil ao medo e, na construção social do adulto, sua figura está associada ao alcoolismo, à mendicância, à vadiagem, à toxicodependência e à delinquência. Sendo assim, os rótulos anteriormente mencionados oferecem símbolos de desqualificação real ou ilusória que quebram a imagem do morador de rua e os (des)identificam como pessoas.

A questão da moradia na rua, longe de ser um fenômeno social novo e particular do Brasil, é um processo recorrente no contexto pós-industrialização e do desenvolvimento urbano, constituindo-se, portanto, em uma preocupação social não recente, sendo, por isso, objeto de estudo há décadas no Brasil, na tentativa de despertar uma consciência social sobre as particularidades da população de rua.

As condutas realizadas por este segmento populacional são diversas, porém o consumo de crack atualmente é considerado um problema emergente e relativamente recente de Saúde Pública. Embora os primeiros registros de sua chegada ao Brasil sejam do final da década de 1980, o crescimento exponencial dos usuários da droga nos últimos anos tem sido evidente. Os problemas que envolvem estes fenômenos são complexos devido ao fato de que seu uso compulsivo gera

desastrosas repercussões nas dimensões individuais, comprometendo suas relações familiares, fragilizando seus vínculos sociais e levando o indivíduo a adotar um processo de marginalização como companheiro de vida (SILVA JUNIOR; MONTEIRO, 2012).

Assim sendo, este estudo é motivado pelo aumento significativo da indigência, especialmente no que se refere aos usuários de crack, e busca tornar visível suas histórias de vida, experiências diárias na rua e como significam o crack. Diante dessas breves considerações, o presente estudo tem como objetivo descrever as experiências cotidianas dos moradores de rua e os significados atribuídos ao crack.

PERCURSO METODOLÓGICO

Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa elaborada dentro de delineamentos sócio-históricos que utilizou as histórias de vida como técnica para capturar as experiências de moradores de rua usuários de crack do município de Florianópolis, Santa Catarina, no período de fevereiro a abril de 2013.

A vida pessoal e social estão em construção permanente, desta forma, as histórias de vida ajudam a organizar e a recriar os caminhos percorridos, social e culturalmente, a partir do impulso dos projetos individuais de identidade (saber, ser e fazer), ao mesmo tempo em que recriam as experiências subjetivas que os indivíduos vivenciaram ao longo do seu ciclo de vida.

As histórias de vida investigadas para este estudo foram selecionadas do grupo de moradores de rua que frequentavam os “fumódromos” localizados na região central da cidade. A composição dos casos estudados foi realizada a partir da verificação de critérios de inclusão tais como: ser morador de rua da cidade de Florianópolis há pelo menos dois anos; ter idade igual ou superior a 18 anos; ser usuário de crack e; aceitar voluntariamente a participação. A amostra foi constituída por 10 moradores de rua, todos usuários de crack, de ambos os sexos (08 de sexo masculino e 02 de sexo feminino), com idades entre 18-35 anos. Após a aproximação inicial e o esclarecimento de possíveis dúvidas sobre o estudo, em especial sobre a confidencialidade das informações oferecidas, os indivíduos aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Cessão da Entrevista, cumprindo assim todos os princípios éticos fundamentados nas Normas e Diretrizes que regulamentam a Pesquisa que envolve Seres Humanos, conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O

projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC (CEP/UFSC) em 22 de fevereiro de 2013, conforme certificado nº. 202.673.

As entrevistas, guiadas por um roteiro semi-estruturado, foram realizadas individualmente, nos lugares nos quais se encontravam os participantes, ou seja, nas ruas, dentro dos fumódromos, praças, debaixo de marquises, sob pontes e viadutos. Em média, as entrevistas tiveram uma duração de 60 minutos. Esse tempo foi determinado principalmente com base nas singularidades do estilo de vida dos sujeitos do estudo (síndrome de abstinência à droga, vida nômade e sem horários pre-estabelecidos). Dada a especificidade da metodologia, as entrevistas foram gravadas por meio de um gravador digital e, na sequência, foram cuidadosamente transcritas e transcriadas. Adotou-se a técnica de saturação de dados como forma para delimitar a amostra deste estudo, que diz respeito à repetição contínua de discursos dos sujeitos pesquisados.

Para a análise do material coletado foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, de Lawrence Bardin (2009), a qual expõe e sistematiza o conteúdo das mensagens e a expressão das informações obtidas seguindo as seguintes etapas: coleta e preparação das informações; unitarização do conteúdo em unidades; classificação das unidades em categorias; descrição e interpretação. A interpretação dos dados realizou-se utilizando o referencial teórico de Erving Goffman (1982), com o intuito de revelar como os processos de estigmatização são vivenciados cotidianamente pelos moradores de rua. Ao final da análise, chegou-se à criação das seguintes categorias: “Vida na rua: entre batalhas e sobrevivência” e “Crack: a maldição que fascina”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias “Vida na rua: entre batalhas e sobrevivência” e “Crack: a maldição que fascina” refletem os sentimentos e as experiências que são elaboradas pelos moradores de rua no convívio cotidiano com seu *habitat*. Os participantes da pesquisa possuíam histórias de vida preenchidas de singularidades, entretanto, adotaram a mesma saída para a resolução dos conflitos vivenciados: morar na rua.

Existem teorias e princípios que classificam em três grupos as causas que levam à moradia na rua, levando em consideração as influências *micro*, *meso* e *macro* estruturais. As influências microestruturais estão relacionadas com o conjunto de características

personais (emocionais e psicológicas) e familiares que interferem na decisão de morar na rua (DUYAN, 2005).

As investigações nesta vertente definem a chegada à rua e a permanência nela, devido, principalmente, aos desequilíbrios individuais, psicoemocionais e familiares; destacando que a maioria dos atuais moradores de rua provém de famílias vulneráveis e desestabilizadas, com carências emocionais explícitas e onde a imposição de regras foi limitada como pode ser observado nas emissões a seguir:

Quando eu tinha 12 anos minha mãe perguntou: – Você já fumou maconha? – Eu falei: – Já fumei, sim. – Ela me olhou e nem ficou preocupada, meus pais nunca se preocuparam, na verdade [...] daí eu achei chato continuar morando em casa, porque nunca recebia atenção e foi quando decidi ir pra rua. Tinha acho que uns 16-17 anos [...] aqui tudo é diversão [...] tu não sentes nada. (WELLINGTON, 2013).

Eu decidi morar na rua quando comecei a pegar o crack [...] meus pais nem ligaram para isso, eu era como se fosse um fantasma lá em casa [...] eu não existia [...] daí um dia fiquei de saco cheio e me joguei na rua [...] aqui eu posso ser eu mesmo e fazer o que eu quero com minha vida. (FRANCISCO, 2013).

Já as características mesoestruturais defendem a postura de que as causas da moradia na rua estão relacionadas com a falta de oportunidades, a falta de educação, o aumento populacional sem planejamento, a violência social, o desemprego e todas as outras deficiências que caracterizam um sistema comunitário precário (BASU, 2003; PINZON-RONDON, 2008):

Depois de um tempo a casa começou a ficar pequena para mim, vivendo sempre na beira da miséria, sem “trampo”, sem dinheiro [...] eu gostava mais era de ficar na rua, pensando e olhando as pessoas que passavam [...] eu gostei da

sensação de grandeza que a rua me deu. (CRISTIANO, 2013).

Não tinha trabalho, não fazia mais nada lá em casa, terminei meu primeiro namoro [...] minha vida não fazia mais sentido, entendeu? [...] aí comecei a ficar direto na rua para procurar uma nova vida [...] sai de casa, para não voltar [...] sai de casa para viver uma nova vida [...] mas na verdade sai de casa para morrer. (ELOISA, 2013).

No atual contexto, em que o capital, as economias paralelas e o consumo definem a liberdade do espírito e a cidadania, o desemprego se constitui em um fator determinante para que algumas pessoas optem pela moradia na rua e mantenham-se ali como produto das poucas intervenções estatais.

Finalmente, encontramos o terceiro grupo que explica as causas da moradia na rua; este grupo é o das características macroestruturais que considera como agente causal os processos de globalização, urbanização e neoliberalismo (ROSEMBERG, 2005). Rosemberg indica que estes processos estão excluindo dos seus processos de desenvolvimento o correspondente a dois terços da população mundial e, por conseguinte, as oportunidades estão ficando limitadas a uma elite cada vez mais restrita.

Como dito anteriormente, não existe um consenso real dos fatores que incitam a moradia na rua, já que esta situação é multifatorial, envolvendo causalidades que misturam os conceitos preconizados por várias abordagens. Sendo assim, pode-se concluir que algumas pessoas optam pela rua como lar, provavelmente, porque houve falhas em alguns espaços de socialização como a família, o grupo de pares, a escola e a comunidade, ambientes nos quais elas encontram-se inseridas. A escassez de emprego, a pobreza, a violência e as drogas, não são por si mesmas as causas que promovem o abandono do lar, mas a conjunção dessas problemáticas e as especificidades de cada indivíduo são o que determina o momento no qual a tolerância é esgotada e opta-se pelo abandono da casa e de tudo o que para eles significa esse lugar.

Outro fato é que os fatores anteriormente ditos colaboram na multiplicação dos processos de estigmatização, já que cada sociedade exerce mecanismos de controle para garantir que a maioria de seus membros atue de acordo com as normas. Nessa lógica, as pessoas que

não obedecem as regras ou as quebram são excluídas e estigmatizadas socialmente. Este estigma permanece vigente quando certos elementos de rotulação, estereotipização, perda de status, discriminação e desqualificação convivem simultaneamente em uma relação intra ou interpessoal (GOFFMAN, 1982).

Por outro lado, no caso dos participantes desta pesquisa, o consumo de drogas foi uma causa explícita que impulsionou o início da vida na rua. Segundo eles mesmos, o contato com as drogas ocorreu na infância, inicialmente com drogas lícitas como o tabaco e o álcool, posteriormente com drogas ilícitas, como a lança perfume, a cola de sapateiro, os cogumelos, as anfetaminas, a maconha, o ácido lisérgico dietilamida (LSD), a cocaína e, por fim, o crack. Foi a partir do consumo desta última droga, que os sujeitos tomaram a decisão de iniciar sua vida como moradores de rua:

Cheguei aqui porque não queria morar mais em casa por causa desta merda [referindo-se ao crack] [...] as paredes começaram a me apertar, entendeu? [...] a droga te faz isso, querer ficar na rua, querer morrer, não querer viver mais [...]. (JOÃO, 2013).

Quando comecei a usar o crack me sentia vivo e agora me sinto morto [...] que desgraça!!! [...] depois disso, meus pais souberam que eu estava fumando crack e me jogaram na rua [...] tive que largar tudo: escola, amigos, família e decidi ficar com outros amigos que no momento me entendiam [...]. (JONATHAN, 2013)

O consumo de drogas precoce colabora com a fixação prematura de rótulos impostos pela sociedade e ajuda no processo da autoisolamento social e baixa autoestima. Goffman (1982) afirma que a estigmatização é uma construção dinâmica que pode aparecer devido a três situações específicas: as abominações do corpo (deformidades físicas, amputações, doenças mentais etc); culpas de caráter individual (vontades fracas, como o consumo de crack e a moradia na rua) e estigmas tribais de raça, nação e religião e que são transmitidos pelas interações diárias com os demais atores sociais através da linguagem. Nessas três tipologias pode-se encontrar uma característica convergente

relacionada com a presença de uma pessoa que poderia facilmente fazer parte de uma relação social, porém esta é afastada por causa desse traço que chama a atenção e não é socialmente aceito, preponderando o estigma sobre outros atributos positivos.

O crescimento do consumo do crack entre os moradores de rua tornou-se um fenômeno social e de Saúde Pública alarmante, sendo considerado na atualidade uma epidemia. A alta prevalência de usuários de crack tem exercido modificações significativas no panorama sociopolítico brasileiro, trazendo consigo o dever de compreender melhor quais são as vivências diárias destes sujeitos na rua e quais são os significados que estas pessoas atribuem para ele.

1 VIDA NA RUA: ENTRE BATALHAS E SOBREVIVÊNCIA

A rua é um contexto urbano que passa a ser o palco de múltiplos acontecimentos, fatos e representações que são construídos pelas diversas subjetividades e especificidades dos agentes que nela transitam. Algumas pessoas só caminham pela rua sem desvelar um significado próprio para ela, mas há outras que se apropriam deste espaço urbano para torná-lo seu habitat, seu *lar* e, a partir disso, atribuem sentidos, constroem sentimentos, elaboram códigos, identificações e apegos.

O conceito de população de rua evidencia uma relação polarizada onde se subjuga o sujeito (homem-mulher) ao objeto (rua). Sob esta concepção, considera-se importante colocar o sujeito sobre o objeto, ou até poderia-se pensar em criar uma analogia onde a rua está para o sujeito da mesma forma, que ele está para a rua, e ambos se constroem a partir da relação que estabelecem, algumas vezes se colocando como sujeito e outras como objeto.

A interiorização da rua como um lugar de múltiplos significados possibilita aos seus moradores a construção de saberes que facilitam a mobilidade, o poder e o conhecimento empírico, ou seja, a medida em que eles significam e constroem a rua, esta constrói neles uma personalidade repleta de significados (CASTIGLIONI, 2012).

Falar sobre a dinâmica das relações cotidianas existentes entre as pessoas que habitam na rua é uma tarefa complexa, no entanto, faz-se importante desvelar de forma clara o seu cotidiano com a finalidade de compreender como é constituído seu mundo a partir das vivências e das experiências individuais e coletivas.

A rua é um espaço caracterizado como um fenômeno social com vários significados dicotômicos. Os discursos dos participantes deste estudo apresentam-se marcados por duas palavras que, segundo eles

mesmos, descrevem claramente suas vivências cotidianas: *batalhas* e *sobrevivência*. A capacidade de *se virar* (nas palavras dos moradores de rua) e definir estratégias para garantir seu espaço dentro da rua fazem parte das tarefas a serem realizadas com a finalidade de garantir um dia a mais nas vidas destas pessoas.

As batalhas aqui relacionadas com o combate às adversidades diárias, à sobrevivência, ao trabalho ou esforço que os moradores de rua fazem para vencer os obstáculos e satisfazer as suas necessidades como seres humanos, ou seja, não se trata de batalhas relacionadas à violência física, mas sim à luta contra a fome, o crack, o estigma e as condições climáticas, por exemplo.

Com relação à palavra sobrevivência, o conceito esteve relacionado ao processo de se manter vivo diariamente, já que os participantes são conscientes das condutas de risco que realizam e do perigo que os rodeia, como ilustrado nas falas a seguir:

A vida pra mim não tem um significado, a vida é um momento, a vida é o agora, eu estou vivendo o hoje [...] estou planejando na minha cabeça como vou sobreviver [...] eu nem penso no que vou fazer amanhã, porque não sei se vou estar vivo, não sei se vou morrer [...] eu vivo do hoje, sou do aqui e do agora. (FRANCISCO, 2013).

Rua é ter coragem, para sobreviver, a gente não vive, a gente sobrevive [...] cada dia que passa é uma vitória para a gente [...] viver na rua é viver sem proteção [...] uma vez um cara me deu “3 furadas” aqui (sinalizando para o abdômen) e nem soube porque [...] eu estava deitado e só senti o frio do sangue [...] mas normal, faz parte [...] aqui na rua eu fico sentado em um canto esperando a morte chegar. (MARCELO, 2013)

A gente tem que batalhar na rua, aqui a vida não tem um significado [...] a gente está sozinho, a gente não tem amigos, não tem família, não tem trampo, a gente vive como mortos-vivos [...] de dia, quando não estamos dormindo estamos fumando, de tarde, quando não estamos fumando estamos roubando e de noite, quando não estamos

fumando estamos fazendo confusão. (JORGE, 2013).

Diante destes relatos, o cotidiano parece ter uma rotina já estabelecida: dormir, acordar, sair para *batalhar* e procurar algum dinheiro para comer ou comprar o crack (seja pedindo esmolas, roubando ou fazendo programas), drogar-se durante às noites é para se manterem acordados, pois segundo os participantes, a noite na rua é mais perigosa que o dia. Aparentemente o medo de dormir à mercê das condições climáticas e ambientais noturnas cria um jogo de sentimentos que mexem com estes corpos marcados pela precariedade.

Assim se estabelece o cotidiano neste espaço, deixando claro que algumas atividades diferentes podem fazer parte dessa rotina, mas não como fatores definidores. A dinâmica da rua parece estar já pré-estipulada por rotinas nada elaboradas, como por exemplo:

Bom, minha vida é bem simples [...] basicamente a gente acorda de tarde, faz alguma “parada”, pede comida ou cata do lixo [...] tudo para sustentar o vício [...] a gente não mede esforços para se drogar principalmente durante as noites, a gente faz o que é preciso ser feito. (JOÃO, 2013).

Na maioria do tempo tenho que fazer programas para comer ou para comprar as pedras [...] quase nunca tenho sorte [...] ontem fui fazer com um velho, mas minha intenção era de “fazer a mão” (roubar) [...] aí me quebrei, porque ele descobriu que eu ia roubar e daí me bateu e roubou os únicos dez reais que eu tinha ganhado por catar papel [...] que ódio! (LUIZA, 2013).

Ao reconstruir a história de vida destes sujeitos por meio de seus relatos, é perceptível notar que, desde idades prematuras, eles foram pessoas privadas da educação e do acolhimento da instituição social mais importante: a família, pois sempre viveram em um ambiente de pobreza e estiveram marcados pelos mais diversos estigmas de *menino malandro*, *drogado*, *delinquente* e *perigoso*.

A desqualificação, os rótulos e os estereótipos são processos que promovem a gênese e a perpetuação dos estigmas, caracterizando-se por

escolher um determinado atributo considerado como anormal e aplicá-lo a alguém, não contemplando o conjunto de outras características positivas que o sujeito possa ter, por exemplo, o morador de rua não é só o que os rótulos de “malandro, vagabundo e crackeiro” definem que são. Existe um conjunto de adjetivos para além disso que a sociedade considera também. Os rótulos que desqualificam e descrevem pejorativamente uma pessoa promove a divisão de dois grupos definidos “nós” e “eles”. O grupo dos “nós” é caracterizado pelo conjunto de valores que edificam uma visão de uma pessoa “normal” expresso sob a visão dominante da sociedade. O grupo dos “eles” é caracterizado por todas as pessoas que são diferentes de “nós” e, portanto, rotuladas e diminuídas. É a partir da desqualificação e rotulação aplicadas às pessoas estigmatizadas, que os estereótipos são criados, fomentando consigo o processo da estigmatização (GOFFMAN, 1982).

Claramente, os participantes sempre tiveram dificuldades para aceitar o processo de constituição e acatamento de regras, leis e normativas impulsionadas por qualquer pessoa ou instituição. Sobre isso, eis o que nos traz os seguintes depoimentos:

Minha mãe pegou no meu quarto duas pedras (de crack) [...] foi daí que ela começou a me encher o saco, me falou para jogar fora, disse que aquilo ali dava cadeia [...] naquele momento ela começou a me bater até que decidi sair de casa [...]. (MURILO, 2013).

A escola começou a ficar bem chata, não gostava disso de cumprir horários, batia de frente com os professores, não gostava dos meus colegas [...] o que eu queria mesmo era queimar pedra, só isso me importava nesse momento. (CRISTIANO, 2013).

As falas acima evidenciam a pouca frequência e apego que estes sujeitos tiveram com a escola e com a família, fato que limitou o processo para estabelecer algum tipo de vínculo com essas instituições. A escola não era vista como algo desejável, não só por não fazer parte do seu cotidiano, mas também por não terem vivido momentos agradáveis dentro dela.

A estigmatização aqui aparece como uma situação totalmente condicionada pelo acesso ao poder social, econômico e político, gerenciado/promovido por algumas instituições sociais (escola e família) que reforçam a identificação das diferenças, a construção de estereótipos, exclusão, rejeição e desaprovação de pessoas rotuladas e colocadas dentro de uma categoria classificada como anormal, aqueles que não estudam ou não possuem um vínculo familiar forte (GOFFMAN, 1982).

A escola e a família são instituições sociais de ensino, contudo podem também servir como fontes de aprendizagem e reforços de estigma e preconceito, colaborando com a interiorização precipitada de rótulos (GOFFMAN, 1982). Essa batalha com algumas instituições sociais desde criança, foi estimulada pela rejeição, pela falta de amor, pela compreensão e pelo apoio por parte dos pais e professores das escolas. Neste contexto, a rua se apresentou como uma ilusão fantasiosa onde não existiam regras nem limites e encontraram-se um grupo de pessoas que compartilhavam interesses, histórias de vida e problemáticas comuns.

Existe, entre os entrevistados, o reconhecimento da rua como *escola informal*, transmissora de conhecimentos, principalmente relacionados à sobrevivência. Nela se dá uma transmissão de saberes que colaboram com o combate das adversidades, que a rua como ambiente hostil significa. As batalhas que os entrevistados devem enfrentar diariamente dizem respeito, principalmente, ao combate do seu principal inimigo, *o crack*, e algumas vezes da fome. As atividades realizadas pelos moradores de rua são diversas e complexas, as particularidades das experiências individuais e as formas como cada pessoa reage aos diferentes desafios que a rua impõe impedem-nos de elaborar generalizações que abranjam o universo de todos os moradores de rua, porém é claro que existem condutas que são comuns à maioria dos sujeitos e que precisam ser analisadas.

Os participantes disseram não contar com horários pré-estabelecidos para o café de manhã, o almoço ou o jantar e que eles se alimentam na medida em que sentem fome. A batalha contra a fome acaba impondo alguns hábitos que passam a compor o cotidiano de quem se encontra na rua. Nas ações exercidas com regularidade, encontramos o ato de pedir esmolas como recurso para apelar aos sentimentos caritativos das pessoas que transitam nesse perímetro, como apresentado a seguir:

A gente tem que batalhar, quando a gente é vítima das pedras fica à mercê de tudo [...] quando bate uma vontade de fumar uma pedra, nessa hora vale qualquer coisa, o principal que eu faço é pedir às velhinhas [...] é complicado, nem sempre a gente consegue dinheiro. (ELOISA, 2013).

A rua me transformou, deixei de ser o que eu era [...] nunca imaginei que pudesse chegar ao ponto em que estou, pedindo comida ou dinheiro nas ruas, fedendo, malvestido e sem rumo [...] eu não sei quem sou, não me reconheço mais [...] com essa droga você esquece quem é. (JONATHAN, 2013).

Como explicitado na última fala, a vergonha do estigmatizado é uma realidade que surge quando a pessoa começa perceber que algum dos seus atributos é impuro, segundo o que a sociedade considera como normal. Deste modo, aparecem outros sentimentos, como o medo de que outras pessoas possam feri-los pelas ações que estão sendo realizadas, significando que o estigmatizado, na maioria do tempo, sente-se inseguro no seu contato com os outros.

A estigmatização é a ausência de características consideradas importantes por um grupo social, e faz com que os indivíduos estigmatizados se tornem rapidamente cientes da forma em que os outros os veem interiorizem esse estigma, isolem-se do resto da sociedade ou criem grupos com atributos semelhantes (GOFFMAN, 1982).

Constata-se também que a prática de pedir esmolas, torna-se uma das estratégias da batalha diária, porém os participantes reconhecem a dificuldade em conseguir dinheiro por meio deste método, por essa razão, devem utilizar outras estratégias como, por exemplo, roubar ou assaltar ou mesmo se prostituir com a finalidade de sobreviver na rua:

Eu acordo e falo para mim que hoje vou fumar tudo o que eu puder [...] como não tenho dinheiro, às vezes peço esmolas ou até pego alguma bolsa de menina na rua [...] é o jeito [...] é com esse dinheiro que consigo eu tento sobreviver. (MURILO, 2013).

Fui vendendo tudo o que eu tinha e agora não sei explicar como é que estou aqui, só sei que quando eu vi já estava na rua, não tinha mais nada, não tinha mais ninguém ao meu lado, não tinha a quem recorrer [...] quando eu vi não tinha mais dinheiro, não tinha mais porra nenhuma, e quando queria comer ou fumar ia ali fazer uma parada e roubava qualquer coisa. (JORGE, 2013).

Minha namorada fazia programas para conseguir o crack para a gente [...] eu às vezes fazia programas também, com homens, mulheres, sei lá [...] eu não sou “viado”, mas eu necessitava conseguir a droga para nós dois [...] quando a gente faz isso a gente não se cuida, a gente só dá o cú e não se importa se tem ou não camisinha [...] aí ela pegou a AIDS e morreu há dois anos [...] por isso eu te falei que quando me apresentaram o crack me apresentaram a morte [...] já vi muitos amigos morrerem por causa desta merda. (MURILO, 2013).

Tenho vergonha do que acontece no dia a dia [...] ontem, por exemplo, fiz vários programas, mas queimei [...] o que sei é que fumei horrores [...] na hora em que bate a vontade de fumar, vale tudo, até comer merda. (LUIZA, 2013).

A anterior prática de mendicância explicitada entra em consonância com o estipulado por Goffman (1982), quando alerta que alguns indivíduos estigmatizados podem (em algumas situações) utilizar seu estigma como meio para obter ganhos secundários, principalmente se valem de atributos diferenciados e vergonhosos para movimentar os sentimentos e as emoções das outras pessoas, principalmente dos *sábios* (indivíduos que compreendem a existência estigma).

A prostituição, o roubo e a mendigação, tornaram-se estratégias de sobrevivência à medida que possibilitam a aquisição de dinheiro e, é claro que o crack se converteu em uma parceira de convivência contínua. Muitas vezes é ele quem incita ou até provoca a consumação de atos que vulnerabilizam e estigmatizam os corpos destes sujeitos. Na análise do estigma percebido nas relações interpessoais dos moradores

de rua com os outros membros da sociedade, eles reconheciam que as ações que realizavam diariamente colaboravam com a fixação de rótulos e estigmas de “ladrão”, “malandro(a)” e “prostituto(a)”. Segundo Goffman (1982), essas informações tomadas das interações cotidianas têm diferentes propriedades e são informações sociais quase permanentes, provenientes dos fazeres diários, em oposição aos sentimentos ou estados do espírito que são transitórios.

São muitas as dificuldades que aparecem nesta subversão do espaço urbano chamada rua, para isso é necessário criar estratégias que garantam a sobrevivência de mais um dia, com a finalidade de recolocá-lo no jogo da vida em consonância com o regime espacial disposto naquele momento, embora a maioria dessas atividades esteja relacionadas a processos de autoflagelo do corpo, por meio do consumo do crack, do jejum obrigatório e da prostituição.

Refletindo a situação relacional entre as condutas de risco realizadas pelos moradores de rua (catar comida do lixo, a prostituição sem proteção), a ausência de atenção de saúde e o que é preconizado na Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, observam-se ambiguidades e contradições substanciais. É evidente que o Sistema Único de Saúde (SUS), longe de atender aos moradores de rua sob os conceitos gerais de universalidade, integralidade e equidade, aparta estes sujeitos e os exclui do seu lócus de atendimento. A ausência destes atendimentos foi uma das principais denúncias geradas nos discursos dos participantes, por esta razão, considera-se pertinente que o Estado e o Sistema de Saúde atual elaborem e coloquem em prática estratégias de ação orientadas na atenção das condutas anteriormente citadas colaborando da mesma forma com o tratamento de outras condições de precariedade que a rua suscita.

Outra batalha encontrada nas histórias de vida dos moradores de rua foi a batalha contra a violência. A totalidade deles referiu a convivência com atos de agressão física no seu dia a dia; como apanhar, bater, matar e morrer, que são comportamentos constantes utilizados como estratégias de sobrevivência neste ambiente hostil. Na maioria das vezes, as brigas ocorrem por causa do dinheiro para comprar alimentos e, principalmente, para comprar o crack. Este comportamento antissocial não só poderia estar relacionado com a violência familiar e comunitária que foi experimentada desde criança, ou seja, é a reprodução da violência da qual foram vítimas na infância em seus lares ou comunidades, como também se convertem em uma das principais ferramentas de aprendizado que as pessoas mais experientes

transmitiram para eles como forma de obter dinheiro para satisfazer suas necessidades diárias:

Olha, até três meses atrás eu tinha todos os dentes normais, deram mais de 20 chutes na minha cabeça e na minha cara e quebraram todos meus dentes para me levar um celular que tinha roubado. (MARCELO, 2013).

Tem muita gente agressiva aqui, de chegar e bater em você quando você está de boa, tranquilo [...] na rua têm pessoas que usam crack e se transformam, querem te matar, querem te bater. (WELLINGTON, 2013).

A violência física não só é exercida pelos próprios moradores de rua em sua procura da satisfação de alguma de suas necessidades. Em muitas ocasiões, estes indivíduos são alvo da ação policial, corroborando com os resultados de outras pesquisas (RIBEIRO, 2003; GRAEFF, 2012), os quais evidenciaram que a polícia, muitas vezes, na busca de droga para ser confiscada ou na procura de atos delitivos, vale-se de maus tratos e agressões como tentativa de extirpar da cidade as pessoas consideradas na contemporaneidade como improdutivas.

Ser morador de rua é uma situação precária, entendeu? [...] olha a meleca que tem lá, olhe a merda que tem cá, olhe as moscas que você tem na sua mão [...] é uma coisa que você não tem onde morar, você está sempre sendo rejeitado, desprezado por todo mundo [...] a polícia esta sempre batendo em você, eles estão sempre judiando [...] porque é para eles pegarem bandidos maus, mas eles não pegam, pegam e batem em pessoas como nós, entendeu? (LUIZA, 2013).

Batidas policiais são normais [...] eles vêm aqui, batem um papo, brigam com a gente [...] eles não entendem de nada, só gostam de briga. (JORGE, 2013).

Foram comuns as denúncias dos moradores de rua que alertavam que os policiais, no intuito de revitalizar a aparência física da cidade, agridem e retiram estes cidadãos dos espaços públicos que eles ocupam. Muitas vezes a sua indesejável presença nas praças e outros lugares públicos é a causa de agressões que para eles não fazem sentido. Seria realmente importante que existisse uma mudança na construção dos pensamentos e a consciência social para que a sociedade deixe de se importar pela presença dos moradores de rua nos espaços públicos e sim dê importância à situação que eles vivem diariamente.

Goffman (1982) declara que os “normais” constroem uma teoria social do estigma. Eles constroem uma justificativa ideológica para ilustrar a inferioridade das pessoas que possuem um estigma e respaldar os atos de violência/discriminação que são realizados, isto se faz com o intuito de comprovar o perigo (às vezes inexistente) que ela representa, acreditando taxativamente que alguém com um estigma merece ser excluído ou maltratado. Deste modo, o construto social anula a individualidade e determina o modelo que interessa para manter o padrão de poder de alguns, anulando todos aqueles que fogem do modelo social. Os estigmatizados possuem uma marca (imaginária ou física), que significa que sua identidade social é deteriorada para conviver com os outros.

As batalhas diárias formam feridas que evidenciam as adversidades que enfrentam os moradores de rua: o frio, o cansaço, a fome, os estigmas, a prostituição, o crack e as dores físicas e emocionais. Estas marcas – expostas ou silenciosamente evidentes – são respostas às lutas contra as consequências que o universo da rua oferece despotamente com quem habita nos seus braços.

Constata-se a consciência dos participantes da sua situação atual relacionada com a privação, necessidade, resiliência e desesperança, fato que os obriga a negarem suas utopias e sonhos futuros. O conhecimento desse estado atual condensa contradições e perguntas que questionam o porquê de eles continuarem nessa condição, porém essas perguntas ficarão vazias, já que eles resistem em respondê-las. Isto conversa com a teoria de Erving Goffman (1982), quando se expressa que muitas vezes o contexto onde se vive gera dúvidas existenciais e estimula a interiorização de um estigma, significando a renúncia dos seus projetos e objetivos futuros.

A rua é um espaço que gera muitas ilusões, dá a impressão de que tudo é acessível e que nela tudo pode, porém a liberdade que a rua possibilita é relativa. O cotidiano nas ruas é marcado pelas constantes caminhadas sem um rumo definido, pelo consumo de crack, pela

violência e pela busca diária da sobrevivência. Nesta forma de existir e (sobre) viver, o que interessa é o presente, sendo o passado e o futuro desconsiderados pelo consumo de crack:

Eu não tenho medo do amanhã, nem penso no que vem para mim no futuro [...] o futuro para mim não é uma possibilidade [...] a rua e o crack tiraram minha esperança [...] o crack foi o demônio que roubou minha vida. (ELOISA, 2013).

O futuro? O quê é isso? [...] a vida na rua é difícil de ser explicada [...] aqui a gente só está para fumar, é uma coisa difícil de te explicar [...] a pedra me tirou o sentido de viver [...] a gente não vive, sobrevive [...] a gente tem que batalhar para conseguir o mínimo. (FRANCISCO, 2013).

Ao conviver diariamente com o vazio das ruas e o consumo de pedras, o morador preenche-se de significados, singularidades e sentidos que nascem a cada dia. A principal tarefa do dia além de sobreviver aos olhares estigmatizantes e aos outros desafios, é a tarefa de amaciar o concreto frio com o calor do próprio corpo. Eles devem converter um não lugar em um espaço e devem preencher com esperança a sua existência anormal/desviante no meio da sua viagem nômade e itinerante (BARROS, 2009).

Goffman (1982) considerou na sua teoria os conceitos de *normalidade* e *desvio*, sendo assim, a normalidade para ele é a palavra que descreve a relativa e coletiva natureza do estigma, já que existe um perfil com atributos sociais para demarcar o que uma pessoa ideal deve ser e fazer. As pessoas que não se enquadram nessa lista tendem a ser desvalorizadas, e as pessoas desvalorizadas são estigmatizadas porque não se constituem pessoas ideais dentro das normativas sociais, o que limita de forma exponencial a interação social com os outros. Para ele, as visões e os rótulos de “normais” e “estigmatizados” são geradas durante os contatos sociais, em virtude de normas cumpridas *versus* não cumpridas.

A questão da moradia na rua se entrecruza e associa-se também com a convivência diária com os circuitos de marginalidade, estigmatização, desqualificação e exclusão social. “Estar sem rumo”,

“desconhecer os horários” e “não ter fixado um projeto de vida” são mais do que recursos de linguagem que vão além da situação de não possuir um lar onde morar e geram estigma aos olhos do resto da sociedade (GOFFMAN, 1982).

São muitos os significados que os participantes atribuem à rua, mas todos estão condensados e amalgamados na palavra liberdade, que na realidade é uma liberdade condicionada, pois embora percebam que não têm horários nem regras a cumprirem, estão presos ao verdugo que eles consideram a maior maldição: o crack.

Rua é liberdade! Como te falei. A rua é liberdade, você não tem hora pra chegar, você não tem hora pra sair, você faz o que você quer, porque você não deve satisfações a ninguém! É liberdade, quem busca liberdade vai para rua mesmo. (ELOISA, 2013).

Morar na rua para mim é liberdade [...] é ter os meus horários, poder fazer o que eu tenho vontade, poder fazer todas as coisas que eu quero [...] a rua pra mim é minha casa [...] casa não é ter uma estrutura, casa para mim é uma coisa mais sentimental [...] eu posso estar em um parque fumando e me sentir em casa ou posso estar cá ou lá e me sentir em casa [...] a rua é minha casa. (CRISTIANO, 2013).

A rua para eles é, portanto, um espaço líquido e fugaz que não tem uma forma definida, adota a forma da sociedade onde se encontra. É um espaço público-urbano sem função nem legislação, um espaço de todos transformado em terra de ninguém, destinado a ser habitado e não só transitado. A vida na rua se converte em uma mistura de emoções, tristezas, saudades, medos, riscos, prazeres e liberdade.

Para os participantes, a rua é um espaço que ninguém quer e muitos temem. É nas esquinas, nas rodoviárias ou nas praças que os considerados por algumas pessoas como “descartáveis urbanos” mostram aos outros sua presença desconfortável. É neste desvalido e vão espaço público repleto de entulho e lixo, que estes habitantes constroem, singularizam e significam seu *eu*.

Goffman nos coloca que existem várias formas do estigmatizado se relacionar com seu meio contextual, existem indivíduos que carregam um estigma e são relativamente indiferentes, e existem outros que se isolam, tornam-se inseguros, agressivos, retraídos e desconfiados uns dos outros. Em consonância com os achados desta pesquisa, em que a maioria dos participantes na sua autoanálise se caracterizava como seres isolados, inseguros e desconfiados, eles percebiam um desconforto na sua forma de socializar com outros entes sociais, que não fazem parte do seu núcleo mais próximo de pares.

Embora a verdadeira estrutura de vida destes sujeitos pareça ser dramática, essa realidade vai muito além: a provisoriade, a solidão, a precariedade, as contradições e a exclusão social são características que parecem delimitar as vivências cotidianas, mas não a resumem a isso.

2 CRACK: A MALDIÇÃO QUE FASCINA

O crack é uma droga relativamente nova, com alto poder dependógeno e está associada com vários problemas de Saúde Pública. Apesar de dispormos de algum conhecimento sobre esse fenômeno no Brasil, ele ainda é insuficiente, tanto para o atendimento eficaz de seus usuários (moradores de rua) quanto para nortear políticas públicas e estratégias de atenção, prevenção e redução de danos.

Nesta pesquisa, os participantes definiram que o crack foi o motivo pelo qual iniciaram a construção da vida na rua e reconheceram que sua relação com a droga era evidentemente patológica; a droga está sempre presente no seu cotidiano como elemento primordial para a permanência dentro deste espaço. O contato constante com o crack fez com que seus sonhos, motivações, aspirações e projetos de vida se transformassem em fumaça e ilusão e se convertessem em um executor que os tortura diariamente:

Quando fumei e queimei a pedra pela primeira vez eu perdi minha vida (referindo-se ao crack) [...] aos 17 anos eu descobri o céu [...] foi uma sensação muito louca, assim ó [...] não consigo nem te falar o que foi isso [...] o crack é essa pedrinha maldita que me levou a morar aqui (na rua). (JOÃO, 2013).

No caminho para o parque a gente bebia uma garrafa, e no parque a gente bebeu mais ainda [...] a sensação da bebida começou a ficar fraca para mim [...] aí foi quando meus amigos me apresentaram a morte: o crack [...] esta puta droga que me prende aqui [...] eu me lembro de que nunca experimentei nada melhor do que isto [...] o crack é morte, é morrer dia após dia. (WELLINGTON, 2013).

Embora sejam conscientes das consequências negativas que o consumo do crack significa, os moradores de rua parecem extrapolar todo esse conhecimento e continuar com este vício. Por essa razão, desvelar os sentidos e significados atribuídos ao crack parece ser uma estratégia para compreender a realidade cotidiana destes indivíduos e formular estratégias de atenção mais reais.

O crack, na visão dos moradores de rua, tem um significado dual: por um lado é a sensação mais prazerosa e o motor da vida; e por outro é interpretado como o morrer diariamente. Alguns participantes afirmaram que a rua só é boa porque tem o crack, deixando de lado todos os males e prejuízos que já foram abordados:

Ninguém imagina como o crack é maravilhoso e ruim ao mesmo tempo [...] o crack te dá euforia, sei lá [...] a gente não sente fome e tu acha que tens superpoderes, tens mais força, mais energia [...] se tu queres caminhar tu consegues caminhar até chegar ao Rio de Janeiro [...] a sensação é muito gostosa, sabe? [...] sei lá a gente fica de bem com a vida, bem com tudo, podendo curtir a vida ao máximo [...] eu me lembro que o crack me ajudou a conhecer muitas pessoas, mas ao mesmo tempo me ajudou a perder as pessoas que eu amava. (MURILO, 2013).

O crack é uma forma de libertação, se eu estou triste eu fumo, se estou feliz eu fumo, se eu estou pensativo eu fumo, se eu estou com fome eu fumo, se eu comi eu fumo [...] o crack para mim é um prazer [...] se eu preciso pensar em alguma coisa eu acendo a pedra e pronto consigo resolver

ou adiar meus problemas com o crack [...] se tu tens algum problema tu vais lá e compras uma pedra e resolves [...] o problema é que eles vendem essa pedra com um brinde: a morte. (MARCELO, 2013).

O crack é uma tecnologia de consumo associada ao cenário de alívio, êxtase e diversão, assim, em múltiplas ocasiões essa droga é percebida como o anestésico que ameniza as dores emocionais e físicas que a territorialidade não fixada, a perambulação constante e os olhares estigmatizantes impelem. A experiência sideral que o crack oferece faz com que os riscos e os perigos sejam banalizados, o importante no dia a dia se configura na representação prazerosa do crack, como demonstra o depoimento a seguir:

O crack te afunda mais porque te faz ser consciente da tua própria ruína, mas eu fumo para liberar um pouco e curtir a vida [...] com o crack tu já não sentes nada, não sentes dor, sono, fome, não queres viver [...] não queres fazer nada. (ELOISA, 2013).

O crack gera um bem-estar subjetivo que está relacionado com todas as sensações e experiências agradáveis que o consumo da droga proporciona. Corroborando com essa questão, Ballani e Oliveira (2007) e Albarran e Taracena-Ruiz (2012) ressaltam que neste estado de satisfação, o indivíduo coloca maior ênfase e importância na preponderância dos estados emocionais prazerosos sobre os estados afetivos negativos. Este bem-estar subjetivo é um claro construto multidimensional no qual influenciam variáveis como o estado de ânimo contextual, a visão de mundo, o projeto de vida não estabelecido, a autoestima e a autopercepção.

Os moradores de rua vivem apenas o dia a dia, o crack faz com que não se preocupem com o amanhã. A consciência do seu estado atual revela também a morte com um sentido e significado profundo, por um lado eles sabem que o consumo crônico da droga provoca danos significativos na saúde que os leva a acelerar seu processo de morte e morrer ao tempo que já observaram muitas pessoas falecerem escravas deste vício.

O crack é uma droga que te leva a isso: sujeira, merda, bosta (menção ao local da entrevista) [...] o crack te leva à morte [...] é uma doença que nem a AIDS [...] é uma droga sem sentido, você usa e usa e não se sacia nunca. (FRANCISCO, 2013).

Já vi muitos amigos morrerem [...] e já vi a minha namorada morrer por causa desta merda [...] o crack é o diabo. (CRISTIANO, 2013).

A droga mexeu no meu corpo [...] quando eu fumei crack me senti eu, senti que não precisava de nada no momento me senti vivo, que coisa né? [...] nesse momento me senti vivo e agora me sinto morto [...] que desgraça!!! [...] agora deixei de ser eu mesmo [...] a única coisa que tenho certeza é que eu saí de casa, para não voltar [...] sai de casa para morrer. (JONATHAN, 2013).

Conforme estes relatos, é possível perceber que os moradores de rua sabem que a morte virá, já que convivem com ela diariamente, a morte para eles é uma parceira. Eles reconhecem que a morte faz parte do ciclo de vida humano, que pode vir em qualquer momento, porém que o consumo do crack aproxima o encontro com ela, não só pelas condutas de risco e vulnerabilidade que realizam no dia a dia, se não que significam com dor e tristeza o crack como sendo a morte silenciosa. Concordando com a pesquisa de Silva-Junior e Monteiro (2010), que reconhecem que os usuários de crack estão certos da própria morte, embora não saibam o dia nem a hora, eles significam o crack como a morte; e a vida para eles é só uma viagem passageira que revela desesperança e melancolia cotidianas.

Foi numa festa que conheci o crack [...] o melhor que já experimentei [...] o crack é 10 vezes a sensação do amor, imagina 10 vezes o amor [...] o amor acaba contigo, te deixa triste, te da raiva, te mata, imagina 10 vezes isso [...] cara, com o crack a gente morre, morre todos os dias, a morte convive com a gente [...] a gente vive caminhando à beira da morte. (JORGE, 2013).

A morte é uma parceira, é uma companheira [...] quando tu és pedreiro (usuário na gíria dos moradores de rua) a morte fica sempre contigo [...] esta agora com a gente [...] ela esta sempre presente [...] se eu vou queimar (fumar crack) ela vai, se eu vou comer ela vai comer comigo, ela sempre está te olhando (silêncio) [...] o crack é morte [...] na verdade é uma coisa meio estranha [...] o crack é uma viagem transitória entre a vida e a morte [...] com o crack tu estás totalmente morto, totalmente triste, acende a pedra aí tu te sentes viva [...] quando o crack acaba tu te sentes morta de novo, com vontade de se sentir viva [...] aí tu descobres que tudo aquilo não passou de uma ilusão [...] na verdade eu não aconselho ninguém a fumar crack [...] eu não dou crack pra ninguém porque eu não gostaria que ninguém morresse como eu estou morrendo. (LUIZA, 2013).

O crack é significado como refúgio diante à frustração existencial, frente ao vazio dos olhares estigmatizantes da sociedade. É o resultado de toda uma constelação de elementos (alguns deles imprevisíveis) que gravitam sobre o morador de rua. O crack é a somatória do vazio existencial, a falta de sentido de vida e a tristeza. Sendo assim, se a vida não tem um sentido claro e não existem expectativas para o futuro, a realização de atos prejudiciais é iminente.

A estigmatização que estes indivíduos vivem como usuários de crack colabora com o processo de deterioração da identidade, já que faz com que as pessoas sejam consideradas como seres estragados e diminuídos, interferindo com a formulação do seu projeto de vida (GOFFMAN, 1982). É claro que para a formulação de um projeto de vida é necessário possuir pelo menos uma visão dos objetivos a serem realizados no futuro, porém uma condição *sine qua non* para pensar no futuro é ter um autoconceito e uma autoimagem definidas. A estigmatização por meio das avaliações dos outros e a interiorização dessas críticas produz efeitos devastadores no autoconceito, na autoestima e na autoimagem que obstaculizam no pensamento de um futuro.

Os estigmas de “crackeiro” formam identidades deterioradas pela visão social, que representam algo perverso dentro da sociedade e, como tais, devem ser evitados. A estigmatização percebida por eles é um processo estabelecido pelo social diante a relação entre o normal, o

estigmatizado e as regras existentes no momento. Sendo o crack uma droga ilícita, todas aquelas pessoas que fazem uso dela, serão estigmatizadas já que estão infringindo uma lei social. Portanto, as pessoas normais categorizam os atributos destes corpos estranhos usuários de crack e elaboram preconceções, que são transformadas em expectativas normativas, em exigências apresentadas de modo rigoroso e estabelecem os meios de isolá-los já que contam com atributos considerados como antinaturais ou anormais (GOFFMAN, 1982).

Neste sentido, é importante comentar que Erving Goffman (1982) acredita que a pessoa estigmatizada possui duas identidades: a real e a virtual. A identidade real é o conjunto de atributos que uma pessoa prova ter; e a identidade virtual é o conjunto de atributos que as pessoas têm segundo a qualificação/avaliação da pessoa “normal”, ou seja, são exigências imputadas que descrevem o que uma pessoa estranha deveria ter.

Observando-se esse jogo entre as identidades reais e virtuais, poderia-se afirmar que o processo de estigmatização do morador de rua usuário de crack nem sempre ocorre devido à existência da característica negativa em si (ser morador de rua ou consumir crack), mas sim pela relação incongruente entre os atributos existentes e os estereótipos impostos, já que as pessoas “normais” impõem qualificações distintas dos atributos reais que este indivíduo possui, desenvolvendo, portanto, um choque entre o virtual e o real. Aqui, o termo estigma está relacionado ao atributo profundamente depreciativo de “morador de rua”, “crackeiro” ou “pedreiro”.

Foi claro que esses estigmas produzem um impacto negativo sobre a vida dos moradores de rua, então além da sobrevivência das devastadoras e conhecidas consequências do crack, eles devem lutar e objetivar o estigma que está sendo imposto pela sociedade. Compreender esta prática da estigmatização julga-se ser algo importante nesta sociedade em que ela é tão constante, com a finalidade de dar atenção aos danos e aos sentimentos que essa prática causa na vida destes corpos estigmatizados.

O consumo do crack, na visão dos moradores de rua, é um ato suicida, que responde à satisfação das necessidades de gratificação imediata e à debilitada interiorização do autocontrole, fatos que estimulam o uso da droga, embora saibam eles as consequências que o uso produzirá no futuro próximo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Viver na rua modifica todos os processos de socialização e (re)cria novas redes sociais, esse *estar na rua* é a consequência e o reflexo das fragilidades institucionais (sociais e econômicas).

Os moradores de rua são vítimas de uma estrutura social de iniquidades e excludente, responsável por marginalizá-los e levá-los à perda dos seus direitos comuns de cidadania. Pode-se identificar o sistema neoliberal-capitalista como a raiz dos problemas sociais de abandono, maus-tratos, delinquência e moradia na rua existentes no território nacional. Menciona-se o sistema neocapitalista como o responsável destes fenômenos já que, inegavelmente moramos em um contexto em que o determinismo dos fatores econômicos influenciam mecanicamente nos fatores pessoais, sociais, ambientais e psicológicos. Porém, considera-se que para esclarecer a lógica desse sistema interrelacional simbólico que rodeia os moradores de rua, é importante realizar um cuidadoso exame dos fatores sociais e culturais, já que a privação econômica (pobreza) em si, não é capaz de explicar o fenômeno da moradia na rua.

Vários questionamentos existenciais ainda ficam sem repostas nas cabeças dos moradores de rua, principalmente aqueles relacionados com a negação situacional e a estigmatização sobrepondo-se à justiça e à equidade.

A existência de um modelo econômico desigual leva os moradores de rua a executarem tarefas relacionadas à sobrevivência e à batalha em busca da satisfação das necessidades básicas. O crack para eles é significado a partir da construção de uma dicotomia: positivo *versus* negativo. Ele é quem provê energia, forças e as sensações mais surpreendentes que já foram percebidas, ao mesmo tempo em que também é o responsável pelo fato de os moradores de rua se encontrarem à beira da morte, o responsável pela perda da esperança e da construção de um projeto de vida. Essa concepção deve ser valorizada no momento de formular programas de atenção a esta parcela da população.

É necessária a elaboração de propostas de atenção e intervenção à população moradora de rua usuária de crack, que orientem, técnica e pedagogicamente, as instituições de ensino e de saúde para a formulação de programas e projetos consistentes que visem a reinserção social e atenção das necessidades básicas desta população. A atenção que este grupo social necessita requer profundas reflexões e ações integrais que contemplem a ampliação da cobertura de atenção à saúde física e

emocional, inovações metodológicas de intervenção e integração socioeducativa. Os modelos de atenção devem ser plurais e diversificados, atingindo às necessidades específicas da população em questão.

O fenômeno da moradia na rua e sua relação com o consumo de crack encontra-se solidamente vinculado às determinantes micro e macroestruturais. É importante que os profissionais na área da saúde e educação sejam conscientes no seu ser, fazer, saber e pensar o cotidiano sobre as dimensões e repercussões que esta problemática representa, visualizando e executando matizes e possibilidades de transformação.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE AGUILAR, Laura Daniela. Calle y Saberes en Movimiento. In: **Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez Juv.**, Manizales, v. 8, n. 1, jan. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2010000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

ALBARRAN, Griselda; TARACENA-RUIZ, Bertha Elvia. Análisis de implicación de educadores de niños y niñas en riesgo de calle: el trabajo en una organización de asistencia social en la Ciudad de México. In: **Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez Juv.**, Manizales, v. 10, n. 2, jul. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2012000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

BALLANI, Tanimária da Silva Lira; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, set. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2013.

BANDA CASTRO, Ana Lilia; FRIAS ARMENTA, Martha. Menores indigentes: factores personales y comunitarios que se vinculan con la vivencia en las calles. In: **Univ. Psychol.**, Bogotá, v. 5, n. 1, abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

BARROS, Paula Cristina Monteiro de et al . Era uma casa ...!? Discurso, dinâmica familiar e contingências da rua. In: **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 14, n. 3, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722009000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

BASU, K. The economics of child labor: campaigns against child labor are most likely to succeed when they combine the long arm of the law with the invisible hand of the marketplace. In: **Scientific American**, New York, p. 84-91, out. 2003.

CASTIGLIONI, Maria do Carmo. Poesia concreta em prosa no asfalto: limites da deficiência no espaço urbano. In: **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 16, n. 43, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832012000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

DUYAN, V. Relationships between the sociodemographic and family characteristics, street life experiences and the hopelessness of street children. In: **Childhood**, Copenhagen, v. 12, n. 4, p. 445-459, 2005.

FERREIRA, F. P. M. Trabalho de crianças e adolescentes nas ruas: o caso de Minas Gerais. In: **Libertas**, Juiz de Fora, v. 3, p. 1-20, 2009.

FERREIRA, Frederico Poley Martins. Crianças e adolescentes em situação de rua e seus macro determinantes. In: **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 2, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902011000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

GOFFMAN, E. **Stigma**: notes on the management of spoiled identity. London, England: Penguin Group, 1982.

GRAEFF, Lucas. Corpos precários, desrespeito e autoestima: o caso de moradores de rua de Paris-FR. In: **Psicol. USP**, São Paulo, v. 23, n. 4, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642012000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

MIZOGUCHI, Danichi Hausen; COSTA, Luis Artur; MADEIRA, Manoel Luce. Sujeitos no sumidouro: a experiência de criação e resistência do Jornal Boca de Rua. In: **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822007000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

PINZON-RONDON, A. M.; HOFFERTH, S.; BRICENO, L. Children working in the streets of Colombian cities: different pathways to the street lead to different populations. In: **Children and Youth Services Review**, Los Angeles, v. 30, p. 1417-1424, 2008.

ROSEMBERG, F. Childhood and social inequality in Brazil. In: PENN, H. (Org.). **Unequal childhoods: young children's lives in poor countries**. New York: Routledge, 2005. p. 142-170.

RIBEIRO, M. O. A rua: um acolhimento falaz às crianças que nela vivem. In: **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 622-629, 2003.

SILVA JUNIOR, Fernando José Guedes da; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Os significados da morte e do morrer: a perspectiva de usuários de crack. In: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692012000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 ago. 2013.

5.2 DO “CONFORTO” DA CASA ÀS DIFICULDADES DA RUA: A SUBJETIVIDADE DAS RELAÇÕES FAMILIARES ÀS DROGAS

FROM THE “COMFORT” OF HOME TO THE DIFFICULTIES OF THE STREET: THE SUBJECTIVITY OF FAMILY RELATIONSHIPS

DE LA “COMODIDAD” DE LA CASA A LAS DIFICULTADES DE LA CALLE: LA SUBJETIVIDAD DE LAS RELACIONES FAMILIARES

Jaime Alonso Caravaca Morera⁷

Maria Itayra Padilha⁸

Maria Terezinha Zeferino⁹

RESUMO

O objetivo deste artigo foi analisar a interação que o atual morador de rua teve com seu contexto familiar, que o influenciou a adotar a situação de crack-dependente. Esta é uma pesquisa qualitativa, com abordagem sócio-histórica, que se apropriou dos relatos de história de vida como técnica para coletar os dados. Os sujeitos pesquisados foram 10

⁷ Enfermeiro especialista em Saúde Internacional. Mestrando do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Santa Catarina (PEN/UFSC), Brasil. Membro do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES). Membro do Grupo de Estudos em Atenção Psicossocial e Drogas (APIS). Bolsista CAPES. E-mail: jacamorera@hotmail.com.

⁸ Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC, Brasil. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Líder do GEHCES. Pesquisadora do CNPq. E-mail: padilha@nfr.ufsc.br.

⁹ Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)-Brasil, Doutora em Enfermagem pelo PEN/UFSC. Pós-Doutora pela University of Toronto/Canadá. Líder do Grupo de Estudos em Atenção Psicossocial e Drogas (APIS) E-mail: terezinha.zeferino@ufsc.br.

moradores de rua da cidade de Florianópolis-SC. A coleta de dados foi realizada durante os meses de fevereiro a abril de 2013. Os dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo, de Bardin, a partir da qual surgiram duas categorias: “lar doce lar? O meu era feito de fel” e “A violência como parte do cotidiano familiar”. Os resultados destacam que a ausência de regras, limites, comunicação e afeto no núcleo familiar, assim como as condutas de consumo de drogas por parte dos pais e outros familiares foram variáveis que colaboraram com o início do consumo de drogas e posteriormente os conduziu ao uso de crack e à moradia de rua. A violência, tanto física, psicológica, sexual como abandono/negligência, esteve presente nas histórias narradas, como agravante para o início do consumo de crack. Conclui-se que as relações familiares fragilizadas/negativas são corresponsáveis pelas condutas de consumo de drogas, tais como crack, e a situação da moradia na rua.

Palavras-chave: Família. Relações familiares. Crack. Usuários de drogas. Morador de rua (Sem-teto). Histórias de vida.

ABSTRACT

The article is aimed at analyzing the interaction between the current homeless person and his family in the context of what influenced him to adopt the situation of being a crack user. This is a qualitative research with a socio-historical approach that appropriated the stories of life history as a technique for data collection. The study subjects were 10 homeless people of the city of Florianópolis-SC. Data collection was conducted during the period of February to April 2013. Data were analyzed using the content analysis of Bardin, from which two categories emerged: “Home sweet home? Mine was made of gall” and “Violence as part of everyday family life.” The results highlighted that the absence of rules, boundaries, communication and affection in the household, as well as the behaviors of drug use by parents and other family members were variables that cooperated with the onset of drug use which subsequently led to crack use and adapting to the streets as a home. Violence, be it physical, psychological, sexual or abandonment/neglecting, was present in their life stories as an aggravating factor for the onset of crack/cocaine use. It is concluded that weakened/negative family relationships share responsibility for the conduct of drug consumption such as crack and the housing situation in the street.

Keywords: Family. Family relationships. Crack. Drug users. Homeless. Life Stories.

RESUMEN

El objetivo de este artículo fue analizar la interacción que el actual indigente tuvo con su contexto familiar que lo influenciaron a adoptar la situación de crack-dependiente. Investigación cualitativa con abordaje sociohistórica que se apropió de los relatos de História de vida como técnica para recolectar los datos. Los sujetos pesquisados fueron 10 indigentes de la ciudad de Florianópolis-SC. La recolección de datos fue realizada durante los meses de febrero a abril del 2013. Los datos fueron analizados según el Análisis de Contenido de Bardin a partir del cual surgieron dos categorías: “Hogar dulce hogar? El mío estaba hecho de hiel” y “La violencia como parte del cotidiano familiar”. Los resultados destacan que la ausencia de reglas, límites, comunicación y afecto en el núcleo familiar, así como las conductas de consumo de drogas por parte de los padres y otros familiares fueron variables que colaboraron con el inicio del consumo de drogas y posteriormente los condujo al uso de crack y la apropiación de la calle como hogar. La violencia tanto física, psicológica, sexual y/o abandono/negligencia estuvo presente en las Histórias narradas como agravante para el inicio del consumo de crack. Se concluye que las relaciones familiares fragilizadas son corresponsables por conductas consumo de drogas como el crack y la situación de calle.

Palabras claves: Familia. Relaciones familiares. Crack. Consumidores de drogas. Indigente. Histórias de vida.

INTRODUÇÃO

As discussões atuais sobre os inúmeros fenômenos pessoais e sociais envolvidos no consumo de crack e na moradia de rua têm gerado uma grande preocupação nas diferentes esferas sociais. Pesquisas recentes buscam identificar as diversas variáveis que mediam o processo até chegar ao consumo de crack (SENA et al., 2011; BATISTA et al., 2013). Dentre estes, o complexo sistema interrelacional humano denominado família, tem sido objeto de estudos sociais, antropológicos e psicológicos na atualidade, principalmente quando associados às

temáticas relacionadas ao consumo de drogas (FERRIANI et al., 2008). Ressaltamos a importância em reconhecer a influência das relações familiares durante o processo de formação e desenvolvimento da personalidade dos indivíduos desde as fases mais prematuras da vida, assim como a ingerência que esta exerce ao definir-se tanto como um fator de proteção, quanto de risco em relação ao consumo de drogas.

Inúmeras inquietações surgem no meio acadêmico em pesquisas que abordam esta temática, evidenciando a necessidade de apreender, compreender, analisar, refletir e investigar a estrutura familiar, sendo esta uma instituição denominada como sendo o núcleo da sociedade contemporânea, que tem alguma ou muita responsabilidade no problema das dependências químicas. Vale ressaltar que os problemas das toxicomanias em geral e, principalmente, a do crack, devem ser analisados como casos singulares e individuais, não vistos como uma enfermidade e sim como um produto de uma realidade social, econômica, cultural e política (REIS, 2004).

A família é uma instituição complexa de trajetórias individuais que se expressam em arranjos diversificados e em espaços peculiares, com crenças, valores e práticas desenvolvidas ligadas diretamente às transformações da sociedade, em busca da melhor adaptação possível para a sobrevivência de seus membros e da instituição como um todo (ELSEN, 2002). Este sistema se reveste de diversas definições e controvérsias, e tem grande importância no que se refere ao processo de crescimento e desenvolvimento de seus membros, sendo que é na família que acontece o primeiro processo de socialização.

A ausência de um acordo interno com regras claras intrafamiliares é uma das principais variáveis facilitadoras no aparecimento de quadros de inclinação ao uso de uma substância psíquico-ativa como o crack. Autores como Freitas (2002) e Alarcão (2006) revelam duas condições necessárias e suficientes para que uma pessoa se torne dependente de um determinado tipo de droga, que são: a aproximação que ele tem com a droga e sua relação/interpretação com a transgressão das regras familiares. Entretanto, o que ocorre quando essa regra familiar nunca esteve presente? Será que uma criança, jovem ou adulto está transgredindo uma regra se realmente nunca a conheceu? É reconhecido que as normativas fazem parte da nossa realidade cidadã, contudo é evidente que nem todas as famílias contam com um plano estruturado de normas e limites que são transmitidos aos filhos, em que se orienta o que se deve e o que não se deve fazer. Tem sido evidenciado que o fato de possuir uma estrutura familiar-normativa colabora, no

mínimo, com o afastamento do jovem, no jogo que eu denomino de *sedução* com a droga (LARANJEIRA et al., 2007).

Compreendemos que o ser humano é extremamente vulnerável a essa *sedução* dos movimentos provocadores, sensuais e indutores que drogas como o crack fazem e essa vulnerabilidade torna-se mais evidente quando existem transtornos emocionais no mundo interno e familiar de cada sujeito (NAVARRO, 2004). As transformações, tanto em nível psíquico, quanto corporal ou ambiental, favorecem a atração com o mundo fascinante, e por vezes mortal, do crack, levando o indivíduo a uma paulatina perda do seu *eu*.

Quando as funções paternas ou maternas não são exercidas de uma forma firme e amorosa, as consequências na consolidação desse *eu* na personalidade podem ser comprometidas, o que significa que claramente os interditos e as proibições dificilmente serão respeitadas e os ideais que poderiam servir como suporte ético na tomada de decisões poderão ser desvirtuados e invisibilizados (BUENO, 2012).

A concepção que temos atualmente de família é uma construção recente, vinda da sociedade europeia da qual surgimos como produto da colonização. Historicamente, a definição da família tem sofrido várias modificações sociais e antropológicas na sua apreciação. Nesse contexto, encontramos o mosaico da família contemporânea, um núcleo de organização humano em torno do qual as pessoas se unem, primordialmente por razões afetivas, dentro de um projeto de vida em comum em que compartilham um cotidiano e, no decorrer das trocas intersubjetivas, transmitem tradições, costumes e regras sociais de convivência (SYMANSKI, 2003). É importante apontar que não há um conceito obtido por consenso de família contemporânea, pois introduzidas na família, existem várias possibilidades de novas configurações, não ficando exclusivamente em um único modelo.

Os filhos (no mundo ideal) ocupam o centro de atenção de seus pais. As preocupações no processo de criação, educação e formação foram tomando importância progressiva na maioria das discussões, onde se fortalece o fato da existência de uma qualidade de atenção aos denominados *cidadãos do amanhã*.

Essa família contemporânea tem características bem definidas e delimitadas; é uma *nuclearidade* geralmente composta por pais e filhos que têm tipologias individuais e não se misturam com a coletividade, a não ser em situações específicas. Existe um pensamento geral de *nossa família, nosso lar*. A família nesta concepção passa a existir enquanto um valor, e sua função primordial é a função de educar os filhos, assim

como proporcionar um bem-estar para seus membros (MEINCKE; CARRARO, 2009).

Porém, sabemos que existem casos individuais e específicos que mostram variações expressivas nesses casos textuais. Variações que modificam, mediam ou moderam algumas características psicológicas-emocionais nos indivíduos. Esses elementos pessoais alterados devido aos desequilíbrios familiares são principalmente as habilidades sociais, emocionais e de enfrentamento, autoestima, autoimagem, autocontrole, autoconceito e espiritualidade. Os transtornos que afetam esses fatores produzem repercussões e alterações qualitativas e quantitativas nos diferentes cenários onde as funções psíquicas acontecem (BRONFENBRENNER, 2005).

Considerando que somos seres humanos integrais e integrados, qualquer alteração psicoemocional produziria uma resposta imediata em nosso corpo, o qual está *programado* para a busca da homeostasia. Esse equilíbrio homeostático poderá ser alterado, não só por desordens fisiológicas como também devido à notória participação de fatores externos, tais como as relações familiares negativas, o estresse, a pobreza, a violência, o consumo de drogas, entre outros, podendo produzir modificações condutais e psíquicas importantes (CASSELL, 2003). As principais funções psíquicas que se tornam alteradas são: a consciência, a atenção, a orientação, a memória, o pensamento, a impulsividade, a afetividade-emotividade e a vontade (ALARCÃO, 2006).

Conhecer quais são os fatores familiares que modificam essas capacidades psíquicas de expressão de sentimentos, que estão envolvidas nas histórias de vida, é importante para evidenciar que existem outras variáveis pouco investigadas (além das variáveis sociais, econômicas, culturais e políticas) que incitam ou facilitam o processo de consumo de crack e conduzem os sujeitos a morar na rua.

Diante das inquietações e questionamentos sobre a influência das relações familiares das pessoas que passaram a consumir crack e, posteriormente, optaram por morar na rua, o estudo visa analisar a interação que o atual morador de rua teve com seu contexto familiar e que o conduziram a se converter em crack-dependente.

PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo insere-se nos pressupostos metodológicos da pesquisa qualitativa, que trabalha com um universo de significados, razões, justificativas, aspirações, crenças, valores e atitudes que colaboram com

a compreensão aprofundada das relações existentes em um processo-fenômeno humano (HERNÁNDEZ; FERNÁNDEZ; BAPTISTA, 2008).

É uma pesquisa com abordagem sócio-histórica que, por meio da utilização das histórias de vida como técnica de coleta de dados, visa compreender os diferentes aspectos da experiência vivida pelos sujeitos selecionados e é o ponto de encontro entre a vida individual e o contexto social, trazendo interseção entre o exterior e o interior do indivíduo (PAULILO, 2004). A escolha desta técnica justifica-se devido ao entendimento de que a forma como uma pessoa age na atualidade, é produto de uma série de acontecimentos ocorridos no passado, isto reflete a ideia de que o *hoje* é somente uma consequência impregnada de referências que abrangem as perspectivas do mundo de *ontem*.

Os sujeitos do estudo foram 10 usuários de crack, sendo 8 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, na faixa etária compreendida entre 18-35 anos, oriundos principalmente dos três estados do Sul do Brasil: Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul. O número de sujeitos do sexo feminino foi menor, devido ao fato que as mulheres tinham mais receio de compartilhar suas histórias e aceitar fazer parte do estudo. As entrevistas foram interrompidas a partir do momento em que ocorreu a saturação das informações obtidas, dado que nenhum novo elemento ampliou o conhecimento do objeto investigado.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser morador de rua de Florianópolis há pelo menos dois anos, ser usuário de crack e aceitar, voluntariamente, ser participante do estudo. O período estabelecido de dois anos de residência no município possibilitaria uma visão mais ampla sobre os significados, adversidades e conhecimento das situações vivenciadas no cotidiano.

A coleta de dados ocorreu nas ruas de Florianópolis – Santa Catarina, Brasil; sendo este o local de moradia dos sujeitos pesquisados. Entre os lugares selecionados para a realização da coleta das informações, encontram-se os locais conhecidos como *fumódromos* ou locais onde os moradores de rua e outros consumidores se reúnem para fazer uso de drogas na região central de Florianópolis. Para a realização das entrevistas foi elaborado um roteiro com perguntas sobre a história de vida e outras experiências pessoais. Utilizamos um gravador digital para a coleta de dados e posterior transcrição e *transcrição*. A coleta de dados aconteceu no período compreendido entre fevereiro e abril do ano 2013. Cabe destacar que os nomes utilizados são nomes fictícios que não correspondem ao nome verdadeiro dos participantes.

Os dados foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo, de Bardin, seguindo as etapas de coleta e preparação das informações; unitarização do conteúdo em unidades; classificação das unidades em categorias; descrição e interpretação (BARDIN, 2009). A partir de então emergiram duas categorias relacionadas com os fatores familiares assim elencadas: *Lar doce lar? o meu era feito de fel* e *A violência como parte do cotidiano familiar*. Estas categorias demonstram a forte influência que a família exerceu nos sujeitos para eles iniciarem o consumo de crack e posteriormente *escolherem* a rua como seu *lar*.

Após os esclarecimentos referentes ao estudo, à metodologia a ser utilizada e à forma de participação, os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como a Carta de Cessão da Entrevista. Foram respeitados os princípios pautados na ética, sigilo, confidencialidade e privacidade durante todos os momentos da entrevista, os quais estão em consonância com a Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Plataforma Brasil, diante a Resolução nº. 202.673, aprovado em 22 de fevereiro de 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência subjetiva obtida das descrições entrelaçadas nas histórias de vida dos moradores de rua que participaram do estudo permitiu perceber que existem fatores compartilhados entre cada um deles, que os *obrigaram*, ou pelo menos, *favoreceram* a aproximação, inserção e convivência com o consumo de drogas, e que este consumo os seduziu, direcionando-os ao consumo do crack e, posteriormente, a adotarem as ruas como seus lares.

Todos os sujeitos da pesquisa apresentavam um histórico de consumo de drogas semelhante, com início na infância, com as drogas lícitas como o cigarro e o álcool, passando por drogas consideradas mais *nobres*, como o lança perfume, a cola de sapateiro, os cogumelos e as anfetaminas, seguidas pelo consumo de drogas tais como maconha, LSD, êxtase, cocaína e crack. Os 10 participantes compartilhavam o denominador comum de que o crack foi a causa pela qual decidiram iniciar sua vida como moradores de rua.

LAR DOCE LAR? O MEU ERA FEITO DE FEL

A categoria *Lar doce lar? O meu era feito de fel* foi composta por uma série de microunidades complexas que tratamos de abordar detalhada e minuciosamente com a finalidade de expor a composição e condutas que as famílias dos sujeitos apresentaram durante a Infância e a Adolescência, antes destes iniciarem o consumo do crack e abandonarem suas casas.

A família é o primeiro e mais intenso agente de socialização. Desde o início de suas pesquisas, o psiquiatra-psicanalista Eduardo Kalina e seu colega, o filósofo Santiago Kovadloff (2000), acentuavam a importância da coesão das relações familiares nos quadros de adições. De fato, a família deve ser assumida como uma unidade de cuidado, transmissora de valores, suporte emocional, criadora de estratégias de promoção de saúde para os seus membros. Sendo assim, surge a ideia de que esse núcleo familiar deveria então, contar com as condições para colaborar com o afastamento dos seus membros em condutas prejudiciais como as adições.

A família, ou seus equivalentes, é co-geradora do fenômeno aditivo. Onde existem adictos, encontramos famílias nas quais, qualquer que seja a configuração que tenham, estão presentes a droga ou os modelos aditivos de conduta, como técnica de sobrevivência por um ou mais membros deste grupo humano (KALINA, 1999, p. 27).

O filho, consumidor de droga, é reconhecido por alguns autores como o *indivíduo eleito* e, em alguns casos, é aquele que melhor irá representar a falência do exercício parental. Este membro é quem carrega claramente auto-culpas, estigmas, remorsos e dores, causando múltiplos questionamentos sobre o porquê ele/ela realiza atos considerados fora da norma, como o consumo de drogas. Esta afirmação é corroborada nos depoimentos a seguir:

Eu não queria ser assim, eu sou uma pessoa do mal, eu realmente não sei [...] Por que eu faço isto? (CRISTIANO, 2013).

Minha família é toda disciplinada, minha família tem uma ovelha negra, eu sou essa ovelha negra. (JORGE, 2013).

Eu não presto, nunca prestei [...] sempre fui um ninguém [...]. (FRANCISCO, 2013).

As impressões expostas acima evidenciam um sentimento de culpa e auto-percepção pejorativa que, segundo Ursztyń (2000), poderiam ter surgido na infância e adolescência, produto das dinâmicas familiares ou mudanças no âmbito psicológico, emocional e físico que estes sofreram. Por conseguinte, consideramos, que os jovens que se encontram nos primeiros ciclos vitais e não têm uma estrutura psico-emocional adequada representam um grupo de alto risco quanto à utilização de drogas. A maioria de pais de filhos consumidores, ao se perguntar por que seu filho é usuário de uma droga tão devastadora como o crack, não percebe que dentro da resposta se inclui uma coresponsabilidade parental. As drogas foram a solução encontrada pelos participantes para preencher ou satisfazer as ausências emocionais. Para ilustrarmos esta ideia podemos visualizar como alguns dos indivíduos significam de forma tão explícita sua experiência.

Quando comecei a usar vi que a droga amenizava os sentimentos, amenizava a dor da ausência dos meus pais. Eu não sentia nada, não pensava, não sofria. A droga é um negócio que vai tomando conta do meu coração, da minha mente, do meu corpo, mas nunca chega a preencher meus vazios. (ELOISA, 2013).

A droga dá uma sensação de alívio imediato que dura pouco tempo, mas te faz esquecer tudo. (JONATHAN, 2013).

Percebe-se que, inicialmente, estas drogas eram utilizadas como uma forma para obter forças para suportar as dores emocionais sentidas durante alguns momentos. Essas afirmações vão ao encontro do pensamento de Kalina (2000), que expressa que a droga é utilizada como refúgio, fazendo uma analogia ao personagem de desenhos animados *Popeye*, que comia espinafre para ficar mais forte e enfrentava os problemas cotidianos (o fraco come espinafre para ficar forte e enfrenta as adversidades momentaneamente, porém não percebe que esse alívio é fugaz, acarretando ainda mais problemas).

É importante reconhecer que a adição ao crack é o resultado da somatória dos múltiplos fatores, como os familiares, que convergiram nas histórias de vida dos sujeitos da pesquisa e, por razão nenhuma, pode-se postular a ideia de que esta conduta aditiva seja uma doença contraída pelo ar como a gripe (KALINA, 2000). Na origem desta adição encontram-se sentimentos como a falta de amor, carinho e abandono, como foi expresso por alguns dos sujeitos:

Comecei usar porque sempre senti uma tristeza profunda, sem ninguém ao meu lado, vivia num lugar sem saídas, sem expectativas [...] não tinha ninguém com quem contar. (MURILO, 2013).

Desde que usei a droga aos 12 anos, minha vida virou uma mistura de tristezas, saudades, emoções e medos. (LUIZA, 2013).

Aos 13 anos tinha alguns colegas que fumavam maconha, eu queria ser aceito por alguma pessoa, sempre fui rejeitado [...] queria me sentir amado. (MARCELO, 2013).

Estas expressões mostram mensagens que clarificam o que está implícito no consumo de drogas. O consumo da droga se apresentou como um grito de desespero, denunciando a ausência de amor parental e denotando a carência de ferramentas para lidar com a tristeza, incompreensão e frustração. Esse conjunto de sentimentos ambíguos experienciados desde as etapas mais precoces da vida conduziram o indivíduo a uma intolerância do seu cotidiano. Essa vida, quase insuportável no seu mundo subjetivo, era aliviada somente pelo anestésico que a droga fornecia:

O crack para mim foi o melhor anestésico do mundo, ele acalma as dores de uma forma superficial, é obvio, mas acalma [...] Eu precisava na época esquecer o sofrimento imundo que tinha no meu coração. (WELLIGTON, 2013).

Observou-se ainda, que o efeito esperado ao consumir qualquer droga é o de provocar um refúgio anestésico e amnésico, capaz de aliviar as dificuldades vivenciadas, as dores e as angústias sentidas naquele momento. De uma forma geral, os entrevistados iniciaram o uso das drogas ilícitas em suas casas durante a Infância, principalmente consumindo bebidas alcoólicas e cigarros. Tais comportamentos foram estimulados pelos pais e irmãos mais velhos, que percebiam esse tipo de conduta como uma diversão e tornaram-se parte da elaboração de uma justificativa no inconsciente da criança que respaldava esse consumo, haja vista que este uso era aceito pelos familiares.

Geralmente, quando meu pai estava em casa, a gente sempre ficava muito junto [...] Então ele falava, pega um cigarro para mim [...] Eu falava: “Deixa eu acender, deixa eu acender”. E aí ele respondia: “Vai acende [...] Daí a minha mãe via e ficava louca e já gritava “não é para deixar o João fumar” [...] Mas era aquela coisinha de só o prazer de ascender o cigarro... eu não entendia o que aquilo podia ocasionar. (JOÃO, 2013).

Desde criança a minha irmã mais velha molhava minha chupeta no vinho e dava para mim, porque ela achava engraçado. (MURILO, 2013).

Verificamos assim como o consumo de drogas era banalizado pelos pais, o que produzia, de certa forma, uma corrosão nos laços que uniam essas famílias, gerando concomitantemente uma patologia que danificava diretamente as pessoas e as relações familiares, confirmando assim, que as adições são uma sintomatologia que abrangem os campos do individual e do coletivo (AYRES, 2004).

É comum afirmar que as dependências químicas são patologias percebidas de modo individual, pois existem elementos pessoais que os levam ao consumo provocando um círculo vicioso no qual, posteriormente, esse consumo vai trazer consequências para a saúde física, mental e emocional. Neste contexto, podem ser consideradas doenças sócio-coletivas, ou seja, um reflexo direto das realidades culturais, econômicas e políticas onde o sujeito está inserido.

No caso da adição ao crack dos sujeitos deste estudo, a família exerceu um papel preponderante nas histórias de vida, principalmente

aquelas com uma estrutura frágil, onde tanto o pai quanto a mãe tinham dificuldades para cuidar de suas funções parentais, fato evidenciado também por Luz e Berni (2010). Esse aspecto fomenta a criação dos filhos com uma fragilidade sócio-emocional definida, dificultando assim o desenvolvimento integral e a solução assertiva de conflitos.

As famílias, na atualidade, têm dificuldade de lidar com as consequências que a imposição de limites traz consigo, com os ‘*não pode*’ e ‘*não deve*’, eles se sentem incapazes de colocar limites e sem limites, a libertinagem é incentivada (FREITAS, 2002). Para estes sujeitos, uma das razões pelas quais iniciaram o consumo de substâncias psicoativas foi essa falta de limites, como pode ser constatado nas seguintes falas:

Eu ainda sou uma pessoa desorientada, acho que nunca tive orientação, meus pais nunca falaram de nada [...] eles deixaram fazer o que eu queria, eu precisava de regras, mas nunca tive isso [...] Meu pai, por exemplo, nunca me ensinou valores. (ELOISA, 2013).

Não tenho ninguém [...] nunca tive, meu pais nunca me ensinaram as lições básicas da vida e por isso cai neste esgoto. (FRANCISCO, 2013).

O exercício de educar é uma prática complexa que deve ser exercida pelos pais, os quais não podem evadir-se dessa responsabilidade. Envolve aspectos que compõem uma fina sintonia entre aquilo que deve ser permitido para incentivar a liberdade de espírito e aquilo que deve ser reprimido ou punido para facilitar a ‘engrenagem inclusiva’ da vida social (FREITAS, 2002).

Em muitas famílias deste estudo, as crianças e, posteriormente, os adolescentes não respeitaram as regras familiares, porque estas não foram impostas pelos pais, ou não foram esclarecidas. Tal respeito somente pode ser percebido quando o pai e a mãe estabeleceram sua autoridade, mostrando e delineando com normativas de convivência a importância da não-infração destas, com a finalidade de inserir seus filhos satisfatoriamente no âmbito social. As falas abaixo reconhecem a importância das normativas intrafamiliares e o desejo que demonstravam os atuais moradores de rua de vivenciar um sistema de normas claras durante a infância e adolescência:

Eu era minha própria dona, mas eu queria apoio, queria diálogo, queria regras, queria uma família, queria um lar [...] nunca soube o que era um “lar doce lar”, porque o meu era feito de fel [...]. (LUIZA, 2013).

Minha mãe nunca foi de perguntar muita coisa, acho que nem sabia meu nome. Ela sempre falava que eu tinha minha liberdade, que a vida era minha, que eu já era um homem com apenas 11 anos [...] essa liberdade junto com minha curiosidade fizeram com que eu conhecesse as pedras. (MARCELO, 2013.).

Evidenciou-se, por meio dos depoimentos, que as relações com os pais (homens), na maioria dos casos, foram muito frias e distantes da realidade que pode ser abordada sob uma perspectiva multicausal. Uma das possíveis causas está relacionada com a situação laboral, visto que a maioria dos pais trabalhava durante o dia e à noite, “*não tendo*” tempo disponível para dialogar, educar e participar ativamente de momentos de lazer com seus filhos. A outra causa poderia estar associada à realidade que vivemos em uma sociedade patriarcal que dita que os homens não devem demonstrar seus sentimentos, sofrendo punição no imaginário social aquele homem que apresenta demonstrações de afeto. Por este motivo, as figuras paternas passaram a ser homens passivos que mantiveram uma distância abismal entre eles e os seu filhos. Como pode ser constatado nos seguintes depoimentos:

A relação com meu pai foi meio afastada, porque ele trabalhava praticamente o dia e a noite toda [...] Daí nós não tínhamos muito tempo com ele, saía às cinco horas da manhã e voltava às dez horas da noite [...] então “pouco” ele falava com a gente. (MARCELO, 2013).

Meu pai trabalhava o dia inteiro, às vezes ele nem chegava em casa e quando chegava ele ficava na dele. (WELLIGTON, 2013).

As ausências acarretaram a inexistência do ensino de limites e a falta de comunicação entre os membros da família, onde as conversas entre pais e filhos eram vazias e esporádicas. Além desses aspectos, evidenciou-se que os sujeitos, quando crianças/adolescentes tinham dificuldades para lidar com a falta de amor, com o desinteresse e a frustração que eram sentidos ao perceber essa ausência parental. Destacamos um relato que mostra estas vivências:

Tudo parecia não ter sentido [...] Eu não tive família, sou um filho do mundo, foi ele quem me criou, aprendi tudo sozinho, nunca tive nada [...] aprendi a me defender desde muito cedo, por isso cheguei a conhecer as drogas e a morte: o crack. (JORGE, 2013).

Este depoimento retrata um espaço familiar onde os pais dos sujeitos entrevistados adotaram um modelo de vida que trazia consigo a ausência como uma parceira compulsória, as mensagens estavam preenchidas de vazios simbólicos, a comunicação era pouca ou nula e, quando existia comunicação, lançavam-se sinais carregados de signos ambíguos. Um exemplo deste tipo de situação é que quando, na infância, as crianças escutavam ‘discursos perversos’ por meio dos quais os pais puniam o consumo de drogas e, ao mesmo tempo, estes jovens testemunhavam seus pais consumindo qualquer tipo de droga dentro de casa.

Meu pai fumava muito e bebia bastante ele sempre falava “hoje vou tomar um porre até cair” [...] e lembro que a minha mãe também bebia bastante, quando ela bebia era de encher a cara [...] bebia pra caramba, na verdade a minha família toda bebia [...] Era engraçado, porque quando meu pai bebia ele falava: “Filho, você nunca deve beber, o que eu faço é horrível” [...]. (JOÃO, 2013).

Esta fala desvela uma mensagem subliminar que incentiva o consumo de drogas e cria uma confusão no imaginário da criança, pois, se por um lado ‘satanizava-se’ o uso da droga, por outro promovia-se o consumo por meio do exemplo de conduta. Esses discursos ambíguos e

perversos levam o sujeito a entrar em um conflito interno, onde com suas poucas armas psicoemocionais e sociais não foram capazes de enfrentar essa batalha e caíram rendidos nas mãos de drogas sedutoras como o crack.

Dos relatos, emergiram vivências nas quais o consumo crônico dessa droga conduz costumeiramente o sujeito a não valorizar sua própria vida, procurando algumas vezes, de modo inconsciente, transpor um primeiro limite: a procura da felicidade ou de uma resposta. Essa divergência no pensamento é destacada nos relatos a seguir:

Eu quero ser feliz, é por isso que fumo crack [...] eu preciso terminar com meu sofrimento para encontrar a felicidade, mas estou terminando com minha vida. (MURILO, 2013).

Tenho vários sonhos, assim como todo ser humano tem algum sonho [...] Mas meu sonho maior é que espero alcançar, e que dure muito, é ser feliz, ser feliz com a vida, ser feliz comigo mesmo, ter a felicidade completa [...] Eu acho que eu não me amo... porque na verdade eu uso drogas, e quando tu diz **não** às drogas, tu estais conservando a tua vida, pelo menos alguns dias na terra, e no meu caso eu não quero viver mais tempo. (JONATHAN, 2013).

Percebe-se, deste modo, que a busca de respostas por meio do consumo do crack, pode ter consequências drásticas que podem levar os sujeitos ao enfrentamento de três grandes instituições: o hospital, a cadeia ou o cemitério. Ainda assim, esse consumo pode ser percebido como uma forma inconsciente de encontrar um limite que não foi oferecido pelos pais na infância/adolescência.

É interessante pontuar que a adição ao crack representa a negação da frustração e abandono percebidos. Freitas (2002) define a adição ao crack como uma doença suicida a curto ou longo prazo, que reflete as falhas do contexto familiar e a falta de limites. Concordando com Carlson e Siegal (2011) que registram que as pessoas, quando procuram a droga, estão buscando o que não tiveram em casa e este pode ser um meio de liberdade e independência.

Essa dinâmica perigosa foi observada neste estudo a partir do momento em que os participantes entraram no mundo do crack, haja vista que o fizeram despojados de mecanismos de defesa e proteção, acabaram rendidos perante a droga e assim adotaram as ruas como seus lares, na busca de uma ‘liberdade ilusória’.

A VIOLÊNCIA COMO PARTE DO COTIDIANO FAMILIAR

Percebeu-se ainda, que um dos motivos que levou os participantes a morarem nas ruas esteve relacionado com as vivências de violência doméstica. Esta se refere principalmente àquela ocorrida dentro do lar e entre pessoas que vivem relações familiares e afetivas. Este conceito engloba outros dois em sua definição: *violência contra mulheres* e *violência contra crianças e adolescentes*, mas que não podem ser completamente delimitados por eles, já que existem outros tipos de violência que podem ser aí incluídas (BATISTA et al., 2013).

A gravidade da violência doméstica é incontestável, sendo um fenômeno complexo, polêmico, expressivo, multicausal, motivo de debates e contradições. A violência pode ser, em algumas ocasiões, muito evidente e clara, como em alguns conflitos em que a raiva chega a tomar conta dos corpos levando à agressão física. Em outros casos, pode ser tão sutil que a encontramos velada em palavras ou silêncios, dificultando, deste modo, a capacidade para identificá-la e reconhecê-la (OLIVEIRA, 2008). Sendo a violência um processo tão complexo e emaranhado, são necessários múltiplos enfoques para sua definição. Um deles diz respeito à violência como um ato ou uma omissão intencional (FERRIANI et al., 2008). Ou seja, existe a vontade de quem a exerce e também a vontade anulada de quem a sofre. Em um nível abstrato seria então, uma vontade que se impõe sobre a outra. Porém, a reflexão crítica sobre a temática de gênero torna-se mais abrangente, pois mesmo que a sociedade acredite que exista uma “igualdade abstrata” entre homens e mulheres, no cotidiano de vida isto realmente não é vislumbrado. Alguns sujeitos que evidenciam e ressaltam esta tônica:

Meu pai sempre trabalhou, só meu pai que trabalhava [...] A minha mãe fazia bicos porque meu pai não deixava ela trabalhar, ele não gostava que ela saísse de casa. (LUIZA, 2013).

Minha mãe nem conseguia opinar, na casa quem mandava era o pai. (WELLIGTON, 2013).

Um enfoque está estreitamente relacionado com o anterior e cursa sobre a transgressão do espaço/direitos do outro tais como a integridade física-emocional, a liberdade e a saúde. Outro elemento diz respeito aos danos produzidos de ordem psicológica, moral, econômica, física ou sexual. É fundamental valorizar estas questões, já que há muito tempo nas discussões sobre a violência vislumbravam-se somente os aspectos relacionados ao flagelo do corpo. Ainda há outra perspectiva englobada na definição conceitual da violência e está associada ao poder e ao propósito de submeter-controlar-manipular o outro (FERRIANI et al., 2008).

Dessa forma, para que a violência seja exercida, o ingresso em uma zona de desequilíbrio-movimento de poderes se faz necessário, sejam estes poderes reais ou simbólicos, nascidos do imaginário coletivo de papéis: pai-mãe, pai-filho, irmão-irmã, homem-mulher. Este poder pode ser real ou simbólico, explicitamente presente ou pode ser criado ou acreditado por um dos envolvidos. Essas relações de poder e violência são identificadas na fala abaixo:

O pai batia na mãe quando chegava bêbado em casa, a mãe batia na gente para sentir alívio do que ela estava sentindo [...] meu pai batia forte nela e nós sabíamos que quando isso acontecia a gente ia levar tapas no dia seguinte [...] então, às vezes eu preferia ficar na rua para esquecer essas coisas [...] Nesses momentos eu só queria morrer ou beber. (JONATHAN, 2013).

O depoimento anterior salienta que o desempenho de papéis sociais nas famílias era falido, indefinido, instável e acompanhado de violência. Esse eixo teórico concorda com o conceito de relações familiares doentes elaborado por Bronfenbrenner (2005), em que a família doente é uma unidade disfuncional na qual ocorrem dinâmicas de relações entre seus membros, sendo estas assimétricas, marcadas pela desigualdade, instabilidade e subordinação. No Brasil, assim como em vários países da América Latina, é um fenômeno lamentavelmente endêmico e complexo, tanto na sua etiologia, quanto nas suas

manifestações, pois não discrimina sexo, raça ou religião (SILVA et al., 2012).

Ao longo do tempo, as práticas de violência intrafamiliar têm transcorrido em um silêncio que paulatinamente estendeu sobre elas um manto de naturalidade. Por assim dizer, as agressões são, muitas vezes, interiorizadas e aceitas como “atos normais”, o que produz um círculo vicioso: inicialmente “aceita-se” a agressão e posteriormente reproduz-se ela por meio de golpes físicos/emocionais, predispondo então a agressividade sublimada, velada e reprimida no autoritarismo das relações internas do *eu* contra o entorno (REIS, 2004).

Encontramos diversas classificações e definições contemporâneas de violência, como a visão de Galtung (2003), na qual a violência é um conjunto de características que não permitem a satisfação das necessidades concretas, é como um *iceberg*, onde a parte visível é menor do que a parte que não se vê. Este autor classifica a violência em três tipos: violência direta, estrutural e cultural. Não obstante, adotamos a classificação criada por Minayo (2006), por melhor adequar-se às falas dos sujeitos. A autora segmenta a violência em quatro possibilidades: punitiva/física, sexual, psicológica e negligência/abandono; todas caracterizadas por serem práticas transgressoras de direitos e liberdades proclamadas. A violência punitiva/física é caracterizada pelo uso da força física contra qualquer pessoa, produzindo desde uma leve dor até danos capazes de causar a morte:

Lembro que eu sempre levei “pau” dos meus pais, quase sempre quando eles estavam bêbados. Via o meu pai batendo na minha mãe até ela sangrar ou ficar roxa. Ele batia com o punho fechado, ou com um ferro que tinha no quintal [...] Achava isso muito injusto e lembro que uma vez eu me meti no meio deles e meu pai levantou aquele ferro e desceu com tudo na minha cabeça. Fiquei jogado no chão não sei quanto tempo e depois disso não lembro de muita coisa [...] Pensei que eu tivesse morrido. (CRISTIANO, 2013).

Quando eles ficavam bêbados me batiam [...] Eu apanhei pra morrer, de cinto principalmente [...] Eu sempre tive medo do meu pai [...] ele sempre me bateu mais forte do que a mãe [...] lembro que quando tinha doze anos cheguei em casa bêbado,

acabei fazendo muito barulho e aí meu pai, muito irritado, se levantou da cama e eu tava só de bermuda e de camisa aí ele pegou a cinta e me bateu tanto com a cinta nas costas [...] Que chegou a cortar as minhas costas [...] Fez eu lavar a louça, passar pano na casa um mês de castigo e sempre que ele lembrava desse momento me batia... acho que fiquei dois meses apanhando do meu pai. (WELLIGTON, 2013).

As lembranças da infância e adolescência dos sujeitos pesquisados retratam a gravidade dos golpes físicos dos quais foram vítimas. Contudo, BUVINIC et al. (2002), em seus estudos sobre a violência nas Américas, mencionam que existe uma aceitação da violência como um padrão cultural, onde a punição física é aceita e faz parte do processo de criação dos filhos, sendo interiorizada e entendida pelos sujeitos que participam do ciclo como uma das variadas ferramentas educativas:

Agora eu, desde pequena sempre fui uma criança meio revoltada, meio nervosa, por exemplo, meu irmão sempre foi mais conformado, eu não, eu sempre fui mais de perguntar, chata mesmo, era das crianças que não se conformavam de receber um não como resposta, e queria saber o porquê [...] Queria discutir, e por isso sofri um pouco de repressão quando eu era pequena, eu nunca vi meu irmão apanhando dos meus pais, e para mim já era diariamente, sabe? [...] Sempre apanhei mais do meu pai, do que da minha mãe, mas nada que eu não merecesse, eu acho que eu fui uma criança muito fútil, todas as surras, todas as brigas que eu tive nenhuma foi em vão, todas eu merecia, talvez não com a forma que eles me agrediam, porque eram com coisas pesadas, do tipo cintas, borrachas, roseiras com espinhas, fios, cordas, coisas que talvez uma criança não merecesse, talvez nem um adulto merecesse passar por uma coisa desse tipo, mas todos os motivos das brigas eram coisas que eu procurava, então... eu não guardo magoa deles por isso. (LUIZA, 2013).

Por outro lado, no contexto da violência sexual, segundo Ferriani et al., (2008), esta é das mais traumáticas experiências que incluem desde “carícias diferentes”, toques constrangedores, até chegar aos delitos de obrigar a uma pessoa ter um contato sexual-coital como exposto pelos participantes da pesquisa:

Tinha outro colchão no chão [...] E aí eu lembro que ele pegou... Nossa ficou muito marcado na minha cabeça isso...! (silêncio) pegou e abriu o feixe da minha calça [...] Daí eu estava meio que dormindo [...] E quando vi que ele abriu, eu fiquei muito assustado, acordei, fechei de novo [...] Mas em seguida ele estava de novo tocando meu pinto, eu na hora que vi isso de novo, eu peguei, levantei, fui para o banheiro e fiquei lá, mas eu não tranquei, quando eu acordei [...] Ele estava ao meu lado, mas eu não lembro o que aconteceu [...] Não lembro não... (silêncio). (MURILO, 2013).

Quando anoitecia, eu me desesperava. A noite trazia essas lembranças, me sentia sujo. Não queria dormir, tinha medo que durante meu sono fosse abusado de novo. (JONATHAN, 2013).

Quando eu tinha oito anos, estava deitada e meu irmão estava no mesmo quarto que eu, e eu estava dormindo e eu acordei com meu irmão me tocando de um jeito diferente, não era um toque de carinho, de amor, era um toque diferente um pouco mais sexual, eu não tinha conhecimento sobre isso, e depois de tudo, eu tirei a mão dele, depois abracei meu irmão, e a gente acabou conversando porque eu pensei que ele estava demonstrando apenas um pouco de amor por mim, porque eu gostava bastante dele! É meu irmão, por mais que ele não me desse nunca atenção, eu amava meu irmão. Eu tinha na figura do meu irmão um exemplo. A partir daquele momento eu vi que meu irmão olhava para mim de outra forma, aí ele começou a me tocar... alguns outros dias eu estava dormindo e também começou a me tocar, passar a mão em mim, tirar a camisa...

(silêncio), e acabou me abusando sem meu consentimento, depois de tudo isso foi tudo bem diferente para mim... Só que isso continuou acontecendo mais algumas vezes até eu ter quinze anos, então bati nele porque eu sentia muito nojo. (LUIZA, 2013).

Na maior parte destas situações não existe a denúncia, devido ao temor e a manipulação que o agressor impõe sobre a vítima. Esses temores impossibilitam a denúncia, porque as vítimas acreditam que ao contar o ocorrido para algum familiar, estes não irão acreditar no que foi narrado (FRANKLIN et al., 2010). Em outras situações, estes delitos ao serem relatados e denunciados, são velados e omitidos pelo voto de ‘silêncio homicida’ da família, evidenciando desta maneira a ausência do apoio familiar. Esta situação é relatada por alguns dos participantes:

Mal entendia o que estava acontecendo, meu pai dizia que se eu contasse a alguém, iria cortar minha cabeça. Morria de medo que ele fizesse isso mesmo [...] Eu fiquei calado por muito tempo, tinha muita vergonha de falar. (JONATHAN, 2013).

Como meus pais sempre amavam mais meu irmão, ele era o filho perfeito para eles, ainda quando eu sabia que fazia coisas ilegais longe deles, ele era perfeito para eles, então nunca iriam acreditar se eu falasse alguma coisa, e eu também não queria criar um clima pesado na minha família, e acabei me punindo, sofri bastante, mas acabei ficando quieta e não falando nada para meus pais... (LUIZA, 2013).

Embora existam medos e inseguranças para fazer a denúncia do acontecimento traumático, esta se apresenta como uma tarefa vital, já que o silêncio *per si* inocenta o agressor e, ao mesmo tempo, reforça seu “poder” sobre a vítima. Miranda et al. (2006), mencionam que as consequências da violência sexual podem ser mais evidentes e com maiores repercussões na esfera social quando comparadas com outros tipo de violência. Entre as principais repercussões, descrevem-se a dificuldade de aprendizagem acadêmica, relações sócio-afetivas

fragilizadas, além das ideias suicidas e a prostituição, todas presentes nos discursos das vítimas de estupro da nossa pesquisa:

Depois desse fato, minha vida mudou [...] Hoje sou um cara sozinho e agora tudo parece ser normal: usar a pedra, assassinar, roubar, não comer, não dormir, se prostituir. Vou fazer o quê? Essa é a vida que me foi dada. (MURILO, 2013).

Sempre fui calado, não falava com ninguém, guardava minhas mágoas, minhas dores, a falta de colo, de amor. Fui filho do mundo, ele quem me criou. (JONATHAN, 2013).

Esse fato me tirou o sentido da vida. Não quero mais viver, hoje durmo por aí, não tenho casa, não tenho um lar, nunca tive [...] Me prostituo por cinco reais, porque os caras não pagam mais que isso. (LUIZA, 2013).

Em relação à violência psicológica, pode-se considerar esta como a forma mais subjetiva de todas as representações. Segundo Minayo (2006), é um desprezo que leva ao bloqueio dos esforços de autoestima e autorrealização. São ações de apatia, abandono e crueldade entre os membros da família. A diversidade de contextos vivenciados espelha-se na amplitude de falas dos sujeitos investigados:

Nunca vou esquecer essa noite, meu pai me deu uma surra e disse que ele havia pedido para minha mãe abortar quando estava grávida de mim. Me batia e dizia: “Você é um lixo, você não deveria ter nascido”. Os roxos dos golpes foram embora, mas o que me marcou foram essas palavras que ainda causam uma dor insuportável. (MURILO, 2013).

Este relato revela a dor que a convivência com este tipo de violência causa nas pessoas, provocando ao mesmo tempo demolições nas estruturas emocionais, tais como autoconceito, autoestima e autopercepção. Este tipo de violência é uma manifestação das relações

de poder historicamente desiguais e andro-cêntricas entre homens, mulheres, crianças, idosos e os outros membros da família (DOMÍNGUEZ; LEIVA; CASADO, 2008).

O último tipo de violência refere-se à negligência/abandono, sendo esta definida como a ausência de cuidados e atenções físicas, emocionais e sociais, caracterizadas pela omissão, desinteresse, falta de amor, falta de atenção e ausência parental. As descrições seguintes ilustram como foi vivenciada esta experiência:

Esse abandono nunca foi superado, assim como as feridas da infância que nunca cicatrizaram. (ELOISA, 2013).

Nunca rolou de conversar com minha mãe. Era impossível. Ela não procurava a gente [...] E meu pai nunca estava em casa. (JOÃO, 2013).

Minha mãe era no “tanto faz” comigo. (JORGE, 2013).

Geralmente assim, sempre faltava um apoio familiar, a mãe nem falava comigo [...] Então eu procurava os amigos da rua, ou meus primos... Para chorar ou ter um pouco de carinho. (MARCELO, 2013),

Os discursos destacaram o papel passivo que tem o agressor neste tipo de violência, pois a agressão é produto da omissão de atos de cuidado. Segundo Minayo (2006), este tipo de violência tem sido culturalmente abrandada e passa a fazer parte dos padrões sociais, criando uma falsa ilusão de não causar danos na vítima. Autores como Pickens (2001), argumentam que a violência doméstica em geral é multicausal porém, dentro das principais causas destaca-se o consumo de drogas no núcleo familiar, principalmente o alcoolismo. Neste estudo constatou-se que na maioria das ocasiões, a violência (principalmente a violência física) era vivenciada quando o agressor estava sob a influência do álcool, sendo este o principal agente causal das agressões de acordo com a Organização Mundial da Saúde no ano 2012.

O álcool foi um dos agentes causais de vários transtornos de instabilidade inseridos na família dos sujeitos pesquisados, trazendo consigo conflitos nas relações interpessoais, bem como comportamentos inadequados por parte dos cuidadores, além de problemas financeiros, legais, entre outros. Ampliando essa análise, os resultados apresentam a particularidade de que a droga era um denominador comum nas vivências intrafamiliares; sendo consumida na maior parte do tempo pelos pais. Nos lares que possuíam algum membro consumidor, o medo-terror era evidente, o que colaborou com o desenvolvimento de inseguranças pessoais na infância e alimentou atos diversos de violência.

Estas inferências vêm ao encontro de algumas considerações realizadas por Obot (2001), contextualizando que nas famílias compostas por um ou vários membros consumidores de drogas, a possibilidade de transmissão geracional de condutas desviadas, transtornos de personalidade antissocial e jogo patológico é clara. É sabido que uma criança com modelos parentais de consumo de drogas aprenderá que a solução de qualquer dificuldade requer desse suporte.

O consumo, na maioria dos casos, esteve associado ao uso do cigarro, do álcool e da maconha; substâncias que faziam parte do cotidiano familiar como podem ser observado nas seguintes falas:

Mas sempre foi assim, muita briga, meu pai antes desse acidente chegava bêbado... mas ele era um ótimo pai [...] só tinha esse lado que era ruim, quando bebia e batia na gente e batia na mãe. Ele bebia e brigava muito. Minha mãe dizia que ele bebia demais. Quando meu pai bebia demais [...] Eu lembro que eu pensava [...] Eu nunca quero beber assim [...] sério, eu pensava “coisa feia, não quero beber assim” [...] fui crescendo no meio dessas brigas todas [...] quando meu pai chegava em casa a gente ficava tenso, e eu lembro que quando ele não chegava bêbado a gente ficava feliz, e meio que eu tenho isso dele assim, bastante até [...] quando eu tinha 13 ou 14 anos, meu pai começou fumar maconha, na verdade foi nessa época que eu descobri. (MURILO, 2013).

Na família, tive um tio que usava maconha nem sei se é vivo ainda... Eu lembro que eu gostava do cheiro da maconha quando meu tio fumava, e aí eu via ele e sentia vontade de fumar [...] (risadas) há 10 anos um tio meu morreu de overdose de cocaína. Minha mãe, avô, pai e tio fumavam e bebiam álcool. (JORGE, 2013).

Meu avô morreu de câncer quando eu tinha uns treze, quatorze anos, ele fumava muito, minha vó por parte de pai também fumava, meu pai fumava e bebia muito também, e meu tio é fumante. Meu outro vô por parte da mãe é alcoólatra mesmo, minha mãe bebe bastante, e meus tios por parte da mãe, sempre beberam muito, então é uma descendência que eu tenho na família [...] me chama muito isso entendesse? está no sangue já, a bebida me chama o cigarro me chama, a droga me chama [...]. (WELLIGTON, 2013).

Reafirmando os depoimentos anteriores é possível inferir que o álcool e o tabaco são consideradas, segundo a OMS (2012), as drogas mais consumidas no ventre familiar, independentemente de serem utilizadas ocasionalmente ou frequentemente. Os dados apontam que aproximadamente dois bilhões de pessoas são consumidores de bebidas alcoólicas e quase a mesma quantidade utiliza tabaco.

A questão preocupante nesta situação, é que nas etapas iniciais da vida dos filhos, os pais não visualizaram as consequências que o consumo presenciado pelas crianças trouxe. Algumas vezes este consumo foi incentivado, porque a droga era significada como uma coisa *inofensiva*:

E bebida, meus pais sempre bebiam muito em casa, final de semana, durante a semana, sempre [...] Aí a gente falava. A gente pode tomar a espuminha? Que era da cerveja daí o pai deixava a gente experimentar. (CRISTIANO, 2013).

Com seis, sete anos eu sempre pedia para o pai me deixar acender o cigarro [...] O pai deixava e eu acendia, não tragava nada, mas sempre achei legal. (FRANCISCO, 2013).

Esta promoção prematura do consumo de drogas na infância causou a interiorização inconsciente e a significação da droga como uma substância normal, ao ser esta um produto tangível e real no cotidiano da criança. É importante refletir sobre como o consumo crônico de drogas colaborou com a mudança da configuração do núcleo familiar, trazendo consigo diversos desequilíbrios que instabilizaram o ser emocional dos seus membros por meio de divórcios, separações ou até a morte de algum dos cônjuges.

De acordo com Symanski (2003), as famílias urbanas têm sofrido nos últimos anos uma transformação significativa, onde o modelo *matrifocal* tem predominado, principalmente nas famílias com um nível socioeconômico baixo. Ademais, tem-se observado que esse consumo de drogas nas famílias vem acompanhado de mudanças constantes de parceiros (as), situação que compromete o espaço familiar. Este, em sua conceptualização, deveria se transformar em um espaço para desenvolver, sedimentar e construir exemplos de valores éticos, humanitários, sociais e vínculos de confiança, amor, respeito e solidariedade.

Outro elemento observado no decorrer do estudo refere-se à forma de criação dos sujeitos. Estes nem sempre foram criados pelo pai ou pela mãe, em alguns casos as avós, as tias ou até os irmãos mais velhos foram quem assumiram este papel. Portanto, o sentido de “pai e mãe” foi ressignificado, pois nem sempre aquele pai ou mãe, teve um valor afetivo como tal.

Pai? Mãe? O que é isso? Quem são eles? Onde estavam quando eu precisei deles? Será que algum dia vão ser apresentados? Porque o que eu conheci quando era criança era um par de bêbados. (JONATHAN, 2013).

As mudanças nessa estrutura familiar e essa ressignificação das figuras parentais trazem algumas consequências na construção da personalidade, provocando tristezas, dúvidas, ansiedades que estimulam

confusões na percepção do “eu”. Esses conflitos podem ser retratados a seguir:

Aos dois anos de idade meus pais se separaram, eu fui tirada do colo de minha mãe, dos braços dela. Fui criada por uma mulher estranha com meu pai, sofri bastante, apanhei bastante, minha infância foi muito triste [...]. (ELOISA, 2013).

Nessa fase de menino para adolescente, meu pai faleceu quando eu tinha 15 anos e tive uma revolta de adolescente, rebelde sem causa [...] Depois disso, a gente se desligou da igreja, porque meu pai acabou falecendo de repente e a casa ficou nos cuidados do meu irmão e eu. Eu tinha 15 e meu irmão 19, então, basicamente, a casa ficou nos cuidados dele [...] Minha mãe ficou muito mal. (JOÃO, 2013).

Acho que foi em 1997 que meus pais se separaram, brigavam demais. Nossa, eu lembro que brigavam o dia todo, meu pai chegava descontando e batendo na minha mãe sem razão nenhuma [...] Daí morei só com minha mãe e minha avó. Até que em 1999 minha mãe se casou de novo e agora tenho dois irmãos, meus irmãos sempre tiveram atenção do meu padrasto e minha mãe [...] eu sempre foi rejeitado por eles. (JONATHAN, 2013).

As mudanças relatadas na configuração do espaço físico-emocional do lar dos sujeitos entrevistados foram críticas no desenvolvimento da identidade pessoal e no processo de interiorização dos valores, limites, educação e sentido de pertencimento, virtudes que seus pais também não estiveram presentes nesse processo de formação. Essa compreensão é constatada por Hoga, Borges e Reberte (2010), quando afirmam que a provisão da estabilidade afetiva e emocional que uma criança requer no seu processo de formação *identitário*, pode ser seriamente ameaçada pela perda, separação, ausência ou divórcio dos pais, especialmente nas etapas iniciais da infância.

A finalidade da apropriação da temática da família com foco fatorial-sistêmico contribui na identificação das fortes repercussões que têm as dinâmicas familiares na vida pessoal e na construção das características únicas da identidade. Ao observar a família sob as lentes da instabilidade e intersubjetividade, compreendemos os porquês das condutas dos sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se faz referência ao consumo de crack e à situação da moradia nas ruas, não basta visualizar somente os dados epidemiológicos e as repercussões que esta *doença* representa, é fundamental compreender os porquês implícitos nessa situação. Faz-se necessário explorar então, as explicações, motivações, propósitos e causas presentes nas histórias de vida que abrigam as justificativas para adotar a droga como refúgio e as ruas como abrigo.

Não é possível ignorar a existência da corresponsabilidade das famílias na geração desses conflitos, que têm sido estabelecidos, fixados e tornado-se uma situação cotidiana ignorada pela sociedade.

Este estudo possibilitou conhecer e compreender as relações familiares na perspectiva dos moradores de rua, desvelando-se, em suas falas, uma diversidade de sentimentos direcionados ao consumo de crack enquanto construção multifatorial e processo influenciado pela falta de dedicação dos pais à educação dos filhos (por falta de tempo ou excesso de trabalho), violência intrafamiliar ou desigualdade de gênero-poder, na qual as relações familiares fragilizadas, o álcool e o consumo de outras drogas se tornaram fatores mediadores para a ocorrência desse fenômeno.

Ao aprofundar os conhecimentos sobre os processos de atribuição de significados encobertos devido ao consumo de crack e as causas pelas quais os sujeitos adotaram as ruas como seus lares, faz-se imprescindível identificar os fatores sociais envolvidos. Assim, além de conhecer como o indivíduo utiliza a droga, deve-se compreender o tipo de influência que a família (como núcleo social) exerceu na formação das singularidades da personalidade/identidade. Ao discorrer sobre as experiências sobre o consumo de crack nos referimos necessariamente ao papel fundamental que a família desempenha na elaboração e integração dos sentimentos, autoestima e autoimagem das pessoas.

Adota-se o entendimento de que a família é o núcleo fundamental da sociedade que gera mais influências na formação inicial da personalidade/identidade de um indivíduo e colabora com o processo de

socialização primária; proporcionando no mundo ideal, ferramentas para enfrentar a vida adulta.

Entretanto, as famílias que possuem uma estrutura fragilizada, onde a comunicação está ausente e as relações interpessoais são patológicas, acabam produzindo uma tônica negativa que replica dinâmicas instáveis para os indivíduos que a compõem. Constatase também que os fatores familiares que mais colaboraram com o surgimento das adições prematuras nos indivíduos foram: a falta de amor, desatenção, divórcios, separações, falta de cuidados, pais consumidores de drogas e a ausência de limites; fenômenos destacados nas histórias de vida dos participantes. Desta forma, pode-se estabelecer uma relação entre as funções familiares fragilizadas com o início de condutas desviantes, como o consumo de drogas. Estas ações não apenas induzem ao consumo de drogas, mas interferem diretamente na saúde mental do indivíduo, expressando conflitos internos, agressividade, hostilidade e desconforto emocional.

Vale ressaltar que depositar toda a responsabilidade na família, pela conduta dos seus indivíduos é um erro, pois além da influência que esta tem no desenvolvimento e socialização da criança, outras condições influenciam na inicialização no consumo das drogas, como fatores econômicos, sociais, culturais, políticos entre outros.

A compreensão de que os Profissionais de Enfermagem devem intervir para e com as famílias que possuem um consumidor de crack-morador de rua, ressignifica a prática assistencial destes profissionais, os quais poderão estabelecer uma série de ações educativas que visem o cuidado/assistência integral dos membros que coabitam nesse núcleo. O objeto de estudo da enfermagem no contexto do uso de drogas se relaciona diretamente com as disfunções familiares que ocorrem entre pais e filhos. Nesta perspectiva, a formação acadêmica em Enfermagem necessita ser mais especializada nesta área de atuação profissional, no intuito de proporcionar uma melhor atenção psicossocial ao indivíduo.

Considerando a infância e a adolescência como etapas de vida primordiais no que tange à necessidade de atenção, afetividade e presença parental; o papel do enfermeiro no que se refere ao cuidado à saúde das pessoas, deveria ser o de incentivar estratégias para a promoção de ambientes saudáveis, ressaltando a importância da comunicação assertiva e formação de limites entre outros.

REFERÊNCIAS

- ALARCÃO M. **(Des)equilíbrios familiares**: uma visão sistemática. Coleção Psicologia Clínica e Psiquiatria. 3. ed. Coimbra, Portugal: Quarteto Editora, 2006.
- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. In: **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 8, n. 14, fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 2009.
- BATISTA, J. M. S. et al. O modelo bioecológico: desvendando contribuições para a práxis da enfermagem diante da violência doméstica. In: **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452013000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2013.
- BRONFENBRENNER, U. Toward an experimental ecology of human development. In: **American Psychologist**, n. 32, p. 513-533, 2005.
- BUENO, Maria Emilia Nunes et al. Paternidade na adolescência: a família como rede social de apoio. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 6 maio 2013.
- BUVINIC, M; MORRISON, A. R.; SHIFTER, M. Violência nas Américas: um plano de ação. In: MORRISON, A. R.; BIEHL, M. L. (editores). **A família ameaçada - violência doméstica nas Américas**. BID/FGV. Rio de Janeiro: FGV, 2000.
- CASSELL, Eric. **The nature of Suffering**. 2. ed. (rev. e ampl. em 3 novos capítulos). Oxford, UK: Oxford University Press, 2003.
- ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá (PR): EDUEM, 2002.

FERRIANI, M. G. C. et al. **Debaixo do mesmo teto**: análise sobre a violência doméstica. Goiânia: AB Editora, 2008.

FREITAS, Luiz Alberto Pereira de. **Adolescência, família e drogas**: a função paterna e a questão dos limites. Rio de Janeiro: Muad, 2002.

GALTUNG, J. **Tras la violencia**: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia. Madrid: Gernika: Bakeaz/Gernika Gogoratuz, 2003.

HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C.; BAPTISTA, P. **Metodología de la investigación en ciencias sociales**. 4. ed. Mexico/DF (MX): McGraw-Hill, 2008.

HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; REBERTE, L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. In: **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, jan.-mar., v. 14, p. 151-7, 2010.

KALINA, E. et al. **Adicciones**: aportes para la clínica y terapéutica. Buenos Aires: Editorial Paidós, 2000.

KALINA, E. et al. **Drogadição hoje**. São Paulo: Ed Artes Médicas Sul, 1999.

KRUG, E. G.; MERCY, J. A.; DAHLBERG, L. L.; ZWI, A. B. (editores). **World report on violence and health**. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2012.

LARANJEIRA, R. et al. **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília/DF: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saúde.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2013.

LUZ, A. M. H.; BERNI, N. I. O. Processo da paternidade na adolescência. In: **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, p. 43-50, jan-fev 2010.

MEINCKE, S. M. K.; CARRARO, T. E. Vivência da paternidade na adolescência: sentimentos expressos pela família do pai adolescente. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, p. 83-91, jan-mar 2009.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

NAVARRO, L. **Vivienda e integración familiar**. Plan Integral de la Juventud Andaluza. Córdoba, Argentina: Junta de Andalucía, 2004. Disponível em: <[http://www.juntadeandalucia.es/institutodelajuventud/PlanIntegralJuventud/descargas/iesa/Vivienda e integracion familiar.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/institutodelajuventud/PlanIntegralJuventud/descargas/iesa/Vivienda_e_integracion_familiar.pdf)>. Acesso em: 13 mar. 2013.

OBOT, I. S.; WAGNER, F. A.; ANTHONY, J. C. Early onset and recent drug use among children of parents with alcohol problems: data from a national epidemiologic survey. In: **Drug and Alcohol Dependence**, v. 6, p. 1-8, 2001.

OLIVEIRA, W. F. Violência e saúde coletiva: contribuições teóricas das ciências sociais à discussão sobre o desvio. In: **Saúde Soc.**, v. 17, p. 42-53, 2008.

PICKENS, R. W. et al. Family history influence on drug abuse severity and treatment Outcome. In: **Drug and Alcohol Dependence**, v. 61, p. 261-70, 2001.

REIS, J. R. T. Família, emoção e ideologia. In: LANE, Silvia Tatiana Maurer; CODO, Wanderley. (orgs.). **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

SENA, E. L. S. et al . Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script =sci_arttext&pid=S010407072011000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 maio 2013.

SILVA, A. M. N.; MANDU, E. N. T. Abordagem de necessidades de saúde no encontro assistencial de trabalhadores e usuários na saúde da família. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

SYMANSKI, Heloisa. **Teorias e “teorias” de família**. São Paulo: Cortez, 2003.

TAVARES, G. P.; SCHEFFER, M.; ALMEIDA, R. M. M. Drogas, violência e aspectos emocionais em apenados. In: **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722012000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 maio 2013.

URSZTYN, M. (Org.). **No meio da rua: nômades excluídos e viradores**. Rio de Janeiro: Garamond, 2000. p. 27-54.

5.3 A GÊNESE: O CAMINHO SOCIOECONÔMICO AO CONSUMO DE CRACK E À MORADIA NA RUA

GENESIS: THE SOCIO-ECONOMIC PATH TO CRACK CONSUMPTION AND LIFE IN THE STREET

LA GÉNESIS: EL CAMINO SOCIOECONÓMICO HACIA EL CONSUMO DE CRACK Y LA VIDA EN LA CALLE

Jaime Alonso Caravaca Morera¹⁰

Maria Itayra Padilha¹¹
Maria Terezinha Zeferino¹²

RESUMO

Trata-se de uma Pesquisa Qualitativa, de abordagem sócio-histórica que teve por objetivo identificar, por meio das histórias de vida, os fatores sociais e econômicos predisponentes ao consumo do crack e à opção pela moradia na rua. Os participantes desta investigação foram 10

¹⁰ Enfermeiro da Universidade da Costa Rica, especialista em Saúde Internacional pelo CAMH/Canada. Mestrando do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Santa Catarina (PEN/UFSC), Brasil. Membro do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES). Membro do Grupo de Estudos em Atenção Psicossocial e Drogas (APIS). Bolsista CAPES. E-mail: jacamorera@hotmail.com.

¹¹ Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC, Brasil. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Líder do GEHCES. Pesquisadora do CNPq. E-mail: padilha@nfr.ufsc.br.

¹² Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil. Doutora em Enfermagem pelo PEN/UFSC. Líder do Grupo de Estudos em Atenção Psicossocial e Drogas (APIS) E-mail: terezinha.zeferino@ufsc.br.

moradores de rua de Florianópolis-SC, com idades entre 18 e 35 anos. Os dados foram coletados nos meses compreendidos entre fevereiro e abril do ano 2013 e utilizou-se como referencial teórico Erving Goffman. Da Análise de conteúdo emergiram duas categorias: “Fatores sociais: A escola e o grupo de pares” e “Fatores econômicos: Convivendo com a pobreza”. Com relação aos fatores sociais, foi desvelado que a evasão escolar, a ausência de limites e normativas sociais, o consumo de drogas na comunidade, na família e na escola, assim como os amigos consumidores e o ócio promoveram o início do consumo de drogas. Quanto aos fatores econômicos, identificou-se que a desorganização comunitária, a baixa renda, o desemprego e a disponibilidade da droga/tráfico foram elementos chave que colaboram com a permanência no consumo de drogas. Esses fatores facilitaram a aproximação com o crack e, posteriormente, na moradia na rua. Disso, depreende-se que os determinantes socioeconômicos exercem uma forte influência nas condutas dos seres humanos.

Palavras-chave: Fatores socioeconômicos. Histórias de vida. Educação infantil. Crack. Morador de rua (Sem-teto).

ABSTRACT

This is a qualitative research with a socio-historical approach, aimed at identifying through life stories, the social and economic factors that predispose the consumption of crack and the choice of living in the street. The participants in this research were 10 homeless people in the city of Florianópolis-SC, with ages between 18 and 35 years. Data were collected between February and April 2013 and were used as a theoretical referential for Erving Goffman. From the content analysis two categories emerged: “Social factors: The school and Peer influence group” and “Economic factors: Living with poverty.” With regard to the social factors, it was unveiled that the truancy, lack of boundaries and social norms, drug use in the community, family and school, as well as the friend’s consumption and laziness have promoted the onset of drug use. Regarding the economic factors, it was identified that community disorganization, low income, unemployment and the availability of drugs/trafficking were key elements that contributed to the persistence of drug use. Those factors facilitated their proximity to crack which later facilitated their adoption to the street as a home. In addition, it is clear that socio-economic factors have a strong influence on the behavior of human beings.

Keywords: Socioeconomic factors. Life stories. Education. Crack. Homeless.

RESUMEN

Investigación cualitativa con abordaje sociohistórico que tuvo por objetivo identificar por medio de las Historias de vida, los factores sociales y económicos predisponentes al consumo de crack y la opción por la vida en la calle. Los participantes de esta investigación fueron 10 indigentes de Florianópolis-SC, con edades comprendidas entre 18 y 35 años. Los datos fueron recolectados entre febrero y abril del 2013 y se utilizó como Referencial teórico Erving Goffman. Del análisis de contenido emergieron dos categorías: “Factores sociales: La escuela y el grupo de pares” y “Factores económicos: Conviviendo con la pobreza”. Con relación a los factores sociales fue revelado que la evasión escolar, la ausencia de límites y normas sociales, el consumo de drogas en la comunidad en la familia y en las escuela así como los amigos consumidores y el ocio promovieron el inicio del consumo de drogas. Con respecto a los factores económicos se identificó que la desorganización comunitaria, los bajos ingresos y la disponibilidad de la droga/tráfico fueron elementos claves que colaboraron con la permanencia en el consumo drogas. Esos factores facilitaron la aproximación con el crack y posteriormente la vida en las calles. Se desprende que los determinantes socioeconómicos ejercen una fuerte influencia en las conductas humanas.

Palabras claves: Factores socioeconómicos. Historias de vida. Educación infantil. Crack. Indigente.

INTRODUÇÃO

O crack é uma substância psicoativa capaz de atuar no sistema nervoso central, produzindo estímulos rápidos e intensos que manipulam e alteram o estado de consciência das pessoas por meio da modificação neural, originando repercussões na psiquê, na conduta e na saúde física.

Seu consumo, por parte dos moradores de rua, tem despertado o interesse de vários agentes políticos nas últimas décadas, principalmente pelo protagonismo que têm assumido as crianças e os adolescentes neste processo, além das consequências devastadoras que o crack provoca na

saúde social e individual (RODRIGUEZ et al., 2012). As consequências individuais são visualizadas nos índices de morbidade, mortalidade, vulnerabilidade e risco a que os consumidores são expostos. Com relação às consequências sociais pode-se mencionar a violência, a prostituição, a marginalização, a exclusão social, os conflitos familiares e o narcotráfico.

Parece existir um consenso por parte das entidades políticas, sobre a necessidade de solucionar este “problema”¹³. Inicialmente, devem-se planejar e executar eficazmente programas que visem à prevenção do consumo, assim como a utilização de estratégias de promoção de uma vida saudável, que sejam capazes de fomentar o crescimento pessoal-individual e colaborar com a sedimentação de tomada de decisões livres e responsáveis em relação à abstinência, em uma realidade onde a disponibilidade de substâncias é tangível. Porém, na atualidade, as grandes campanhas de prevenção estão sendo desenhadas no limitado nível de conhecimentos disponíveis sobre as causas que originam essa conduta.

O consumo de crack e a moradia nas ruas, como condutas, são o resultado da interação de múltiplos fatores, portanto, compreender sua gênese supõe a tarefa de incidir diretamente sobre os fatores de diversa natureza (ambientais, pessoais, sociais, econômicos, políticos e culturais) que mediam em algumas pessoas o desenvolvimento desses padrões disfuncionais (GOFFMAN, 1982).

Atualmente, as teorias e os modelos causais que explicam a existência de pessoas que escolhem realizar uma conduta disfuncional que produzem efeitos tão nocivos para saúde são limitados. Contudo, existe um escopo de conhecimento que permitem associar a influência e repercussões que tem o contexto social e econômico no agir das pessoas (TUCKER et al., 2013).

A idade é outro acontecimento que tem sido descrito como determinante no consumo do crack e na escolha pela moradia nas ruas, principalmente quando relacionada ao início da experimentação das drogas, sendo a infância e a adolescência consideradas os períodos mais

¹³ Utilizamos o termo “problema” entre aspas por compreender que tal expressão não é semanticamente incorreta, pelo contrário, existem em torno dela compreensões diferenciadas e atribuições de sentido muito diversas.

críticos na perpetuação deste tipo de comportamentos. É conhecido que o comportamento humano é uma combinação complexa de pensamentos, emoções, atos e motivos; e não é uma questão aleatória, já que segue movimentos específicos.

A teoria cognitiva social de Albert Bandura, conforme Vasconcelos, Praia e Almeida (2008), é conhecida como a teoria do aprendizado social, por parte dos neobehavioristas, e afirma que existem diferentes determinantes que explicam o comportamento de uma pessoa; podendo estar localizados nas relações que as pessoas estabelecem com seu meio ambiente. Essa posição ambientalista defende que a conduta humana está em contínua interação entre variáveis orgânicas (individuais) e variáveis ambientais (sociais, econômicas, culturais, entre outras).

Nesse contexto, a posição ambientalista, respaldada pela teoria cognitiva social, explica que o consumo de drogas seria o resultado do aprendizado à exposição ambiental, ou seja, uma criança exposta a modelos toxicômanos apreenderá que a solução de problemas vai demandar esse tipo de conduta (CASSEL, 2004).

Isto se configura pelo fato das pessoas fazerem parte de uma sociedade particular que tem valores, normas, crenças, modelos e símbolos estabelecidos previamente como modos característicos de atuar, pensar e sentir. A própria sociedade influencia sobre as percepções, atitudes, juízos e opiniões das pessoas, principalmente dos mais jovens, os quais incorrem em atos adaptativos com a finalidade de “encaixarem-se” no seu meio. A adaptação socioeconômica sugere diferentes graus de conformidade, dependendo da submissão ou liberdade de decisão individual e da tolerância que a sociedade oferece (VASCONCELOS; PRAIA; ALMEIDA, 2008).

Assim, é inegável a existência de vários fatores que influenciam a construção de nosso comportamento, estes podem ser: a escolaridade, a família, os amigos, a espiritualidade e o próprio contexto socioeconômico. Por essa razão, o ambiente econômico e os processos de socialização influenciam (mas não condicionam) o desenvolvimento das pessoas quanto ao pensar, ao ser e ao agir.

O processo de socialização é um mecanismo perante o qual se apreendem condutas, crenças e normativas reconhecidas pela família e, principalmente, pela comunidade. Acredita-se que a personalidade e as condutas das crianças e adolescentes são reguladas por vários fatores aos quais se expuserem, assim como as interações com o meio ambiente (FREITAS, 2002). É desse modo que as pessoas interiorizam os padrões socioculturais que moldam seus comportamentos.

Muitas instituições contribuem com a consolidação desses padrões de socialização. Neste processo agem os chamados agentes de socialização, que se encarregam de acompanhar os indivíduos durante todas as etapas de evolução e crescimento, são eles: a família, a escola (educação) e o grupo de pares (iguais). Estas instâncias influenciam o desenvolvimento físico-emocional de uma pessoa (RODRIGUEZ, 2012).

As relações com os grupos de pares, as interações com a educação e a situação econômica desempenham um papel importante no desenvolvimento psicológico das crianças e dos adolescentes, principalmente. Na medida em que se obtém alguma independência/maturidade na infância/adolescência, a importância da influência dos grupos de amigos aumenta significativamente, o que produz uma diminuição do apego aos pais. Essa nova relação surge como produto da aceitação e compreensão que a criança/adolescente percebe no outro grupo social e resulta na diluição das inseguranças, resolução de conflitos, compartilhamento de sentimentos e emoções com pessoas que tem pensamentos, preocupações e experiências semelhantes (LOPES; ABIB, 2003).

A correlação entre os agentes sociais e os fatores econômicos, como a pobreza, tem se convertido no foco das políticas atuais sobre drogas. Esta correlação é uma condição necessária para compreender as modificações e as características dos contextos de prevalência do uso/abuso de drogas.

A pobreza é um dos fatores associados ao consumo do crack. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (2009), esta não se concebe unicamente em termos econômicos, senão como o resultado da combinação de vários fatores, no qual a renda é apenas um dos elementos. Nesta perspectiva, ela converte-se em um fenômeno multidimensional, que compreende os já comentados aspectos sociais, além dos humanos, políticos e culturais.

Em suma, os processos neoglobais e macroestruturais econômicos, políticos e sociais articulam-se não somente entre as substâncias psicoativas dominantes e aos modos de consumo, como também com as fragilidades sociais, educacionais, étnicas, territoriais, etárias e de gênero (BOURGOIS; BRUNEAU, 2000). As características e consequências das populações que estão sujeitas a essas fraturas sociais variam de acordo com as reformas e crises estruturais próprias de cada país e também com as políticas de saúde, segurança e repressão nos contextos de consumo do crack.

Sobre a prática do consumo de crack pelos moradores de rua e seu *status* de conduta desviante, isso deve ser trabalhado sob a ótica de uma abordagem socioantropológica ampla. Como visto, este fenômeno contempla questões macrossociais e macroeconômicas dentro da sua composição. A polêmica não se reduz à questão dual do dano causado pelo consumo de crack pelos usuários e ao problema da moradia nas ruas. Neste sentido, o olhar deve ser mais abrangente, considerando a gama de fatores envolvidos e as relações presentes no seu consumo, apartando, desta maneira, o olhar estigmatizante que está tacitamente imerso na sua composição.

Este manuscrito propõe estabelecer-se uma posição analítica em relação ao consumo e experiência com o crack e a moradia nas ruas, a partir de uma epistemologia crítica, sem assumir uma posição da apologia, tampouco repressora, mas se dispõe a compreender, de maneira clara, os mecanismos socioeconômicos e as diferentes maneiras das pessoas conduzirem suas vidas. Para isso, foi estabelecido como objetivo identificar por meio das histórias de vida os fatores socioeconômicos predisponentes ao uso do crack e a opção pela moradia na rua.

PERCURSO METODOLÓGICO

Este é um estudo de natureza qualitativa com abordagem sócio-histórica, que utilizou o método de história de vida para conhecer as experiências vivenciadas pelos moradores de rua, usuários de crack. Esta modalidade metodológica foi escolhida pelo seu dinamismo, dado que permite descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções conexas com certos fenômenos acontecidos no transcurso da vida.

Por meio das histórias de vida é possível evidenciar associações entre diferentes fatores, assim como situações, contextos, sentimentos, emoções e formas de interpretação dos acontecimentos que marcaram momentos específicos nas vidas dos protagonistas. Como ferramenta metodológica é uma técnica inclusa na história oral, que se fundamenta na narrativa experiencial e subjetiva dos sujeitos, funcionando como elo interativo entre o pesquisador e o indivíduo (SILVA et al., 2007).

Nessa visão, a pessoa entrevistada é considerada como primordial e que tem a liberdade para discorrer sobre a sua experiência pessoal, social e econômica na sua infância, adolescência e vida adulta, que a levou ao consumo de crack e, posteriormente, morar na rua.

A coleta de dados foi realizada em espaços denominados *fumódromos*¹⁴, em Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina, Brasil. O estudo contou com a participação de 10 moradores de rua, de ambos os sexos, sendo oito do sexo masculino e dois do sexo feminino, como idade entre 18-35 anos, procedentes dos três estados do Sul do Brasil: Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul. Como critérios de inclusão, para este estudo estabeleceu-se: ser maior de idade, ser morador de rua de Florianópolis há pelo menos dois anos; ser usuário de crack e aceitar voluntariamente a participação. O período estabelecido de dois anos de residência nas ruas do município possibilitou uma visão mais vasta sobre os significados e adversidades das situações vivenciadas no cotidiano.

Os princípios éticos que norteiam esta investigação estão fundamentados nas Normas e Diretrizes que regulamentam a Pesquisa que envolve Seres Humanos, conforme Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que contou com a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo recebido o parecer favorável conforme certificado nº. 202.673, aprovado em 22 de fevereiro de 2013.

As entrevistas foram realizadas após o esclarecimento das intenções dessa investigação, sendo solicitado aos participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Cessão da Entrevista. Enfatizou-se, na ocasião, o compromisso com a privacidade, a confidencialidade dos dados obtidos, preservando integralmente o anonimato das pessoas envolvidas.

A coleta de dados compreendeu os meses de fevereiro a abril do ano de 2013. Sua realização tornou-se possível com a utilização de entrevistas semiestruturadas, por ser uma técnica que favorece o registro dos depoimentos, através do qual, por meio do discurso, é possível elaborar/compor categorias, significados e símbolos pertinentes ao contexto histórico e socioeconômico dos participantes.

As entrevistas foram gravadas por meio de um gravador digital, sendo posteriormente transcritas e transcriadas, o que possibilitou a sistematização dos dados e informações. Adotou-se a técnica de

¹⁴ Neste contexto, a palavra “fumódromo” é definida como uma área isolada, destinada exclusivamente ao uso de crack.

saturação de dados como forma para delimitar a amostragem deste estudo, que diz respeito à repetição contínua de discursos dos sujeitos pesquisados. Os nomes utilizados nos depoimentos são nomes fictícios de pessoas que não correspondem ao nome verdadeiro dos participantes.

As informações foram tratadas conforme a análise de conteúdo de Lawrence Bardin (2009), que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos para descrever o conteúdo das mensagens e seguiu as seguintes etapas: coleta e preparação das informações; unitarização do conteúdo em unidades; classificação das unidades em categorias; descrição e interpretação. A interpretação desses dados foi realizada à luz do referencial teórico de Erving Goffman (1982), devido à necessidade de desvelar a influência de agentes socioculturais na formação da identidade, na qual o estigma permeia essa construção e exerce pressões para executar condutas consideradas fora da norma. Ao final da análise, chegou-se à criação das seguintes categorias: “Fatores sociais: a escola e o grupo de pares” e “Fatores econômicos: convivendo com a pobreza”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias de análise: “Fatores sociais: a escola e o grupo de pares” e, “Fatores econômicos: convivendo com a pobreza” justificam-se, pois refletem sentimentos, vivências e emoções que descrevem a luta e a convivência com os agentes de socialização e também com os fatores econômicos que parecem ter influenciado significativamente no início do consumo de crack e na moradia na rua.

Os dez participantes compartilharam o comum denominador de iniciar o consumo com drogas lícitas¹⁵ desde a infância. Quando em etapas de pré-adolescência e adolescência, relatam o consumo de drogas mais “leves”, como o lança perfume, a cola de sapateiro, os cogumelos e as anfetaminas lícitas, seguido pelo consumo de drogas como a maconha, o LSD (dietilamida do ácido lisérgico), o ecstasy, a cocaína e finalizaram com o crack. Faz-se necessário informar que o uso do crack, objeto desse estudo, assim como das demais drogas, não necessariamente obedece a esta ordem descrita.

¹⁵ As drogas lícitas são substâncias psicoativas que são comercializadas livremente, e são socialmente aceitas. Sendo os dois principais exemplos o tabaco e o álcool (OMS, 2008).

Foi a partir do consumo de crack que veio a decisão de iniciar sua vida como moradores de rua, já que nunca perceberam, dentro de seus lares e núcleos familiares, compreensão ou ajuda, muito pelo contrário, recebiam rótulos estigmatizantes de “drogado” e “pedreiro”, fato este que, segundo os entrevistados, colaborou para sua saída de casa. Duas variáveis foram reconhecidas como moderadoras na permanência dos participantes na rua: o crack, por ser uma droga que causa dependência quase instantânea; e, a influência dos amigos consumidores, através do discurso que na rua eles iriam obter uma liberdade.

O uso de crack é um fenômeno social que está atualmente na pauta política. Isso se deve entre outros fatores ao seu efeito devastador; indistinção quanto às classes sociais; ao fato de ser mais uma das contradições do sistema neocapitalista e por incluir fatores econômicos e sociais dentro da sua definição. Por essa razão, considerou-se pertinente analisar como alguns fatores socioeconômicos moderaram a relação dos indivíduos com o crack.

FATORES SOCIAIS: A ESCOLA E O GRUPO DE PARES

O consumo de drogas é uma questão resultante do processo de sedução oferecido pelos diferentes mecanismos macrossociais que incitam ao uso por meio da promoção tácita ou explícita dos efeitos esperados. A sociedade contemporânea vende um paradoxo com diferentes estilos de vida que devem ser atingidos com a finalidade de ser aceito dentro dela, assim como diferentes condutas realizadas para alcançar uma felicidade utópica.

O consumo de crack não é exceção, é o resultado da confluência de diversos fatores individuais, econômicos, sociais e culturais que se entrelaçam e determinam um perfil de vida específico. Com frequência, estudos sobre o consumo desta droga dão maior ênfase os fatores biológicos, parecendo dar menos importância aos fatores sociais, porém a investigação empírica demonstra que os aspectos sociais: escola e grupo de amigos podem funcionar como protetores ou como fatores de perpetuação do consumo. A seguir, serão abordados, separadamente, a escola e o grupo de pares.

A) A ESCOLA

O contexto escolar se constitui como agente de socialização prioritário, e não representa um lugar neutro dedicado exclusivamente à vivência do ensino/aprendizado, como também aborda o fomento daquelas condições que conduzem ao amadurecimento e a autonomia da criança e do adolescente a partir de um marco flexível, porém autoritário (CASTILLO; SALAZAR, 2009).

A escola é uma das instituições que mais influenciam e moldam a personalidade de um indivíduo. Esta é considerada como um dos grandes agentes de socialização secundária, que estão relacionados com outros fatores externos, como as relações intrafamiliares, a comunidade e o nível de apego social com o grupo de pares.

Sendo assim, as relações familiares quando precárias, com pais negligentes e em situações de desemprego, trabalho infantil, fome, violência, consumo de drogas e as múltiplas formas de estigmatização social passam a compor parte do cotidiano da escola, contribuem com as estatísticas de evasão escolar, a multirrepetência e o atraso escolar. A influência que exercem estas variáveis sociais podem ser evidenciadas através das seguintes falas:

Eu fui só no primeiro ano na escola, porque tinha que trabalhar para ajudar os meus pais, a gente era pobre e por isso deixei de estudar [...] porque pô [...] ficava difícil trabalhar e estudar ao mesmo tempo. (CRISTIANO, 2013).

Estudei até o primeiro do segundo grau [...] eu lembro que eu me sentia muito bem na escola [...] mas tive que deixar a escola por causa das brigas e a separação dos meus pais. (ELOISA, 2013).

Sempre fui na escola, jogador [...] acho que foi com cinco-seis anos que comecei na escola [...] e nunca gostei [...] Eu sempre fui um aluno meia boca [...] bastante preguiçoso, repeti o ano em seguida do divórcio dos meus pais [...] troquei de colégio muitas vezes [...] isso me atrapalhou um pouco. (JONATHAN, 2013).

As coisas começaram a mudar na época [...] eu abandonei a escola porque não tinha condições de continuar, não tinha dinheiro [...] daí, comecei a conhecer novas pessoas, novas coisas, me apaixonar. (JORGE, 2013).

Existe um aspecto fundamental na realidade latino-americana, que está relacionada à falta de habilidade para abordar essas situações por parte dos entes político-educativos. A maioria dos esforços é voltada para o processo de higienização/evasão da realidade social (consumo de drogas, relações familiares negativas e violência), apostando em separar a escola dessa conexão, sem tratar a raiz do problema. Acontece que separar a escola de todos esses problemas contextuais é uma prática difícil de executar, já que as dimensões ambientais, sociais e culturais que a rodeia terão sempre uma influência forte, porque somos pessoas integrais, integradas e que convivemos com distintas variáveis entrelaçadas que repercutem diretamente na nossa conduta.

A negação dessa realidade e suas particularidades culturais, econômicas, familiares, comunitárias e políticas que condicionam as relações sociais acabam tornando as situações cotidianas manejáveis em ameaças que alimentam os mitos, estereótipos, estigmas e penalizam aos indivíduos que se envolvem em práticas desviantes (GOFFMAN, 1982).

Tem sido documentado que os alunos das escolas públicas e particulares que têm pelo menos uma das seguintes características: mudança na dinâmica familiar (separações, divórcios, morte de algum dos parentes); famílias matrifocais (àquelas nas quais a mãe é, muitas vezes, a única referência econômica familiar); presença de vários filhos (onde os de maior idade assumem a responsabilidade pelos irmãos menores); e, o trabalho infantil (RAMIREZ CASTILLO, 2007) são mais vulneráveis para apresentar abandono escolar. Esse padrão ficou evidente nas histórias dos participantes como se pode notar nas seguintes falas:

Eu estudei pouco na escola [...] a gente era pobre e meus pais não podiam me pagar os estudos [...] era eu quem tinha que cuidar dos meus irmãos [...] ficava bem difícil estudar e cuidar deles ao mesmo tempo. (FRANCISCO, 2013).

Bom, minha família era uma família normal [...] basicamente morava com a mãe e meus irmãos [...] minha mãe ficava na dela e a gente ficava fazendo as coisas da gente [...] ela não era de dar muita atenção para a gente, porque estava sempre fora trabalhando. (JOÃO, 2013).

Diante desta realidade, os pais, às vezes, pelas múltiplas responsabilidades laborais que têm, não dispõe de possibilidades/estratégias para acompanhar o desempenho escolar dos filhos. Este é um dos fatores classicamente identificado como responsável pelo baixo rendimento escolar e pela baixa adesão à escola, ambos associados ao consumo precoce de drogas (SAPELLI; TORCHE, 2004). Nessas condições, o risco do consumo de drogas aumenta consideravelmente nos últimos anos da educação primária. Esta etapa coincide evolutivamente com o período de desenvolvimento físico-cognitivo, no qual as crianças estão mais alertas e mais conscientes do mundo que as rodeia.

Parece evidente que o fracasso escolar ou a causa do fracasso (problemas de conduta, ausências contínuas, dificuldade de aprendizagem, problemas familiares, ambiente escolar pobre/hostil, entre outras causas) foram elementos significativos que facilitaram o processo de sedução das drogas e a evasão escolar:

Me sentia muito triste [...] sentia muita tristeza, mesmo me drogando, a droga não tinha mais esse sabor que eu estava procurando, tinha mais sabor a dor, culpa, vergonha [...] porque as coisas não estavam dando certo no meu mundinho [...] tudo isso aconteceu quando eu deixei a escola e abandonei minha família [...] eu não queria mais estudar, não era feliz na escola [...] sorria, mas no meu sorriso só tinha choro. (JONATHAN, 2013).

Com esta declaração, ficam evidenciadas as rupturas sofridas na vida do jovem com as esferas sociais: família e educação. Desta forma, a infelicidade apareceu, não só relacionada ao consumo do crack, mas também ao reconhecimento das consequências da ruptura com as instituições sociais. Nesse caso, a ruptura dos vínculos com a educação e com a família não deve ser entendida de forma isolada, pois é na visão

conjunta desses fatores que o sujeito significou seus sentimentos, e a própria literatura evidencia que a perda dessas macroestruturas sociais é o que detona o início ou continuação do consumo de drogas como o crack.

O baixo apego à escola ou a perda do interesse por ela apareceu como um fator de risco para o consumo do crack. Distintos estudos (SAPELLI; TORCHE, 2004; CASTILLO; SALAZAR, 2009) encontraram que aqueles que frequentam regularmente a escola durante sua infância e adolescência têm menor risco para consumir drogas quando comparados àqueles que se privam deste direito. Sobre isso, eis alguns depoimentos:

Ia pra praça fumar com esses meus amigos [...] eu saía pra escola, minha mãe nem sabia que eu não chegava lá e que ficava na praça [...] aos poucos ela soube tudo e me tirou da escola [...] na real, eu acho que ela me tirou porque não tinha condições pra me manter lá [...] mas usou a justificativa que eu não aproveitava a oportunidade de estudar pra me tirar da escola. (JOÃO, 2013).

Estudei até a sexta série [...] eu “matava” muito a escola, uma esquina, uma quadra antes de chegar na escola [...] tinha um lago, um açude, que a gente tomava banho e lá na minha terra é muito quente, antes de chegar na escola ficava ali e não ia mais pra escola [...] eu ia só quando diziam hoje tem prova, daí eu ia [...] e eu sempre fui muito inteligente, eu arriscava a “rodar de ano” por causa da frequência [...] eu sempre tirava as notas maiores, mas não gostava de ir na aula [...] eu nunca ia e a mãe nem sabia, “tadinha dela”. (MARCELO, 2013).

As atividades lúdico-recreativas realizadas pelas crianças e adolescentes durante o tempo em que deveriam estar na escola constam como fatores chave da evasão escolar e são consideradas fator de risco associado ao consumo de drogas. Nesse sentido, é lógico que se uma pessoa que tem a obrigação de frequentar a escola não o faz, realizará

outros tipos de condutas, muitas vezes relacionadas à diversão na rua, ficar nas praças e consumir drogas.

Daí, depois de alguns dias, deixei o colégio [...] comecei a “pular” as aulas [...] não gostava [...] preferia ficar em casa [...] brincar com meus amigos ou ficar na rua consumindo nesse esquema. (MURILO).

Nesse momento eu achava um saco estudar, não curtia de jeito nenhum, jogador [...] não curtia mesmo, quase nunca ia [...] eu lembro que meus pais achavam que eu estava na escola, mas na verdade eu ia fumar com um amigo que meio que também era “deixado pra lá” (rejeitado) [...] a gente achou uma galera legal e ficávamos lá junto com eles [...] eu saía para escola, mas ia pra essa pracinha usar [...] quando eles descobriram isso, me castigaram e me tiraram da escola quando tinha 14-15 anos [...] eu fiquei feliz não foi um castigo. (FRANCISCO).

Eu nunca fui bom aluno [...] a tia sempre falava “que eu falava demais”, esse era o meu maior problema [...] mas na real eu não gostava muito de estudar [...] eu ia lá por causa dos meus amigos porque a gente brincava muito com eles na escola [...] ou porque depois ficávamos na rua [...] na época a gente já fumava. (JOÃO).

Nesses momentos, crianças e adolescentes, sem nenhuma supervisão ou controle, sentir-se-ão com uma grande liberdade ao estarem transgredindo, o que Goffman (1982) denominou de “normativas sociais”, neste caso o horário escolar. Nesses eventos, é provável que realizem condutas problemáticas ou antissociais, como beber álcool, fumar tabaco ou consumir outras drogas. Ademais, se a conduta de não frequentar a escola se reforça com outras variáveis como as relações familiares fragilizadas, falta de regras e limites, problemas de autoestima/autoimagem, grupo de amigos, violência na comunidade e

pobreza, as probabilidades para a perpetuação do consumo de drogas serão maiores.

O abandono escolar precoce é um importante fator explicativo do consumo prematuro de drogas como o tabaco, álcool e maconha. Caso não haja no sistema escolar mecanismos de controle e na família não sejam impostos limites e normativas, a conduta desviante será mantida ou incrementada, com possibilidades de combinar práticas de maior risco durante essa ausência escolar. É por essa razão que pesquisadores como Castillo e Salazar (2009) categorizam a evasão/abandono escolar como um jogo perigoso que promove a consolidação de atividades desviantes (afastadas da norma) como o consumo de drogas. Na presente pesquisa, a maioria dos entrevistados relata que abandonou a escola nas idades compreendidas entre os 12 e 14 anos, reforçando os dados dos Censos Escolares 2011/2012, realizados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) e que pode ser evidenciado nas seguintes falas:

Éramos um grupo de amigos normal [...] a gente se reunia sempre como todos os jovens da nossa idade [...] depois de sair da escola a gente bebia [...] ficávamos com gurias e fumávamos maconha, não sempre, mas a gente fazia isso [...] minha mãe nunca perguntava muito sobre meus amigos [...] ela sempre falou que eu tinha minha liberdade para escolher os melhores caminhos. (CRISTIANO, 2013).

Com 12 anos, eu decidi que não queria seguir na escola, meus pais não disseram nada, eles nem se importaram [...] só disseram agora que tu não vás estudar tu vais trabalhar. (WELLIGTON, 2013).

Minha mãe me deu estudo que eu não soube aproveitar porque não gostei, eu parei de estudar quando tinha 13 anos, por causa da puta droga, entendeu? (MARCELO, 2013).

Outro dos fatores de risco que tem sido documentado na literatura relacionado com o processo de consumo de drogas é a localização da escola. Nessa lógica, tem sido documentado que uma escola localizada

em um bairro periférico tem maiores probabilidades de enfrentar condutas de consumo de drogas do que aquelas escolas localizadas em bairros mais privilegiados, onde os problemas sociais são menores. Essa afirmação pode parecer estigmatizante, mas existem estudos que garantem que os problemas de baixa motivação em alunos e professores estão relacionados à existência de conflitos, pobreza e violência social nas zonas marginais (SAPELLI; TORCHE, 2004).

Outras pesquisas assinalam que o baixo rendimento escolar, o absentismo e a insatisfação estão relacionados com o meio social, que traz consigo atitudes negativas em relação ao professorado e promove o consumo de drogas entre outras condutas delitivas (CALAFAT, 2000; CARLINI-COTIM; GAZAL-CARVALHO; GOVERINA, 2000; ROY, NONN, HAYLEY, 2008; TUCKER et al. 2013).

Eu nunca “rodei”, mas fiquei em recuperação algumas vezes [...] nunca gostei da escola, nunca liguei muito [...] os professores nem davam bola para a gente [...] as aulas eram chatas [...] eu era um cara tranquilo, tirando essa parte que eu não gostava [...] alguns professores pensavam que eu era uma criança pestinha só porque às vezes chegava chapado. (MURILO, 2013).

Fiquei meio que sem graça, eu brigava com os professores [...] tinha professores que vinham bater de frente comigo e eu brigava, eu não gostava dos professores que batiam de frente comigo, eles ficavam incomodados porque eu nunca fazia nada e, às vezes, ia lá no canto e fumava [...] daí eles começavam discutir comigo e ia lá e batia neles, ia pra direção, mas nunca chamaram meus pais [...] porque eles sabiam que meus pais não iriam ter tempo para essas frescuras. (WELLIGTON, 2013).

A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados comuns e naturais para os seus membros, quase sempre baseados nas condutas que são esperadas, como por exemplo estudar. Sendo assim, pessoas com baixa escolaridade ou que abandonaram a escola serão colocadas em categorias inferiores

automaticamente, já que não cumprem com o que é estipulado socialmente no imaginário coletivo (GOFFMAN, 1982).

Nesse momento me sentia só, rodei de ano duas vezes porque não gostava de estudar [...] eu vi que todas as pessoas me olhavam de um jeito diferente, os guris me rejeitavam, eles diziam que eu era mais tanso do que eles e anos depois minha vida na escola virou um inferno porque eu realmente não queria ficar estudando nesse lugar. (JONATHAN, 2013).

Essa visão estigmatizante expõe a pessoa a uma condição de vulnerabilidade que posteriormente fomentará a baixa estima, ou seja, manipulará de forma negativa a identidade já deteriorada (GOFFMAN, 1982). Essa situação negativa da identidade tem sido comprovada como um dos fatores que perpetuam o início ou a permanência nas condutas desviantes como o consumo de drogas como o crack.

O consumo precoce de drogas nas escolas é também considerado por Goffman (1982) uma conduta antissocial coletiva que leva ao estigma, apesar de ser visto por muitos como uma conduta individual. Para ele, torna-se social ao incluir dentro da sua estrutura outros componentes como o professor, os colegas de curso e a própria instituição. Esse consumo acarreta problemas de conduta e disciplinares importantes, conduzindo ao fracasso escolar, ao abandono, à estigmatização por parte dos professores/alunos e à supervalorização das condutas problemáticas, o que provoca pouca atenção às questões do processo de aprendizado. Nas falas seguintes, identifica-se como esse consumo de drogas esteve presente nas escolas:

Meu melhor amigo usava (maconha) desde criança [...] ele era gente boa e já dizia pra mim: “No dia que eu te ver com alguma droga eu vou te dar uma surra!” [...] na época da escola alguns colegas fumavam no intervalo e eu sentia o cheiro e falava “Nossa que cheiro bom” [...] era porque tinha pessoal fazendo rodinhas de maconha [...] era a hora que eu mais gostava da escola. (JONATHAN, 2013).

Eu sempre fui um pouco fechado para essas coisas [...] mas a primeira droga que eu peguei foi o cigarro, quando eu tinha 12 anos, eu estava no intervalo e não tinha nada para fazer [...] atrás da escola tinha uma praça que era o ponto de encontro dos meus amigos [...] eles estavam fumando e me ofereceram [...] eu aceitei porque estava entediado. (JORGE, 2013).

Estes depoimentos ilustram o pouco controle existente nos centros escolares responsáveis pelas crianças, mas também demonstram que o uso precoce das drogas lícitas pode estimular o uso de drogas mais fortes como o crack. É claro que nem todas as crianças/jovens estabelecem uma boa relação com o meio escolar, porém tem sido identificado que a interação em um contexto escolar saudável ajuda no desenvolvimento de atitudes positivas. Por essa razão, há que enfatizar a corresponsabilidade das escolas no processo de formação das crianças/adolescentes e o afastamento das condutas de dependência química.

Finalmente, é importante mencionar que a escola é uma instituição social que reforça no imaginário uma identidade social no que diz respeito à pessoa com escolaridade maior que será uma pessoa bem sucedida. Sendo assim, as pessoas que não atingem esse objetivo (por diferentes motivos) serão encaixados no polo de pessoas inativas/ociosas com grandes possibilidades de consumir drogas e fracassar economicamente (GOFFMAN, 1982).

B) O GRUPO DE PARES

Na medida em que a criança cresce e começa ter uma noção mais ampla do seu “eu” no ambiente, o papel do grupo de amigos na sua vida substitui a influência das relações familiares.

As pessoas, principalmente os adolescentes, refugiam-se no grupo de pares para solidificar uma identidade de grupo social, no qual se sintam confortavelmente acolhido e não percebem olhares de estigma ou preconceito contra seus gostos, preferências ou escolhas (PAQUETTE et al., 2010; GUZMAN-FACUNDO et al., 2011). Estes ambientes sociais estabelecem as categorias de pessoas que têm probabilidades de ser nele encontradas (GOFFMAN, 1982). Sendo assim, dentro deste grupo são criadas algumas regras e jogos de

sociabilidade com a finalidade de solidificar as relações e estabelecer cumplicidades “terapêuticas” de escuta, compreensão e aceitação.

Para um adolescente, o seu grupo de pares é o lugar onde, através de comportamentos padronizados, ele busca uma certa segurança e um aumento da sua autoestima. O espírito de grupo lhe dá a gratificante sensação de ser alguém. Alguém até certo ponto importante, o que acentua a diferença do tratamento recebido pelo grupo familiar [...] É um espaço protegido em que os aspectos geradores de angústia são atuados e respeitados pelos companheiros, pois todos vivem os mesmos conflitos. (FREITAS, 2002, p.37-8).

A sociabilidade entre os pares sustenta a (re)construção dos projetos pessoais por meio de um sentimento de pertença/segurança envolvido no cotidiano do grupo de amigos que têm características parecidas. Segundo Goffman (1982), as rotinas de relação social em ambientes estabelecidos nos permitem um relacionamento com “outras pessoas”, previstas sem atenção ou reflexão particular. Quando imersos a um grupo com características específicas, estamos mais vulneráveis a realizar as condutas que este grupo realiza, consciente ou inconscientemente, como veremos na fala que a seguir:

A relação com meus amigos era simplesmente maravilhosa [...] a gente era bem parecido [...] saímos desbravando a cidade, íamos para todos os cantos, ficávamos caminhando até umas 2 horas, a gente sempre fazia as mesmas coisas. (JONATHAN, 2013).

A pressão que este grupo possa exercer pode ser vista como uma legitimação obrigatória que vai validar se essa pessoa tem as possibilidades de encaixar, ou não, dentro desse grupo. Portanto, as provas desses grupos com relação ao consumo de drogas, adquirem uma conotação de testes para o acolhimento dentro de seu habitat, como veremos:

Olha [...] eu não senti nenhuma pressão por parte deles, mas se tu não fumava ou não bebia, tu era expulso desse ambiente [...] eles te olhavam como se fosses um “viado”. (JOÃO, 2013).

Existe a crença de que quando uma pessoa não tenha fatores de risco fortes associados ao consumo de drogas, ao se relacionar com redes sociais desviantes (por exemplo, amigos consumidores), aumentam as probabilidades de consumo, tanto pelos efeitos de conformidade, como por influência.

Por ser a adolescência uma época na qual o sujeito tenta encontrar uma identidade, o grupo de pares proporciona chaves e pontos de referência para organizar/guiar sua vida e, ao mesmo tempo, molda atitudes, define gostos e colabora com o processo de adaptação ao meio social (SANCHEZ et al., 2010). Por outra parte, a aceitação pelo grupo passa ser uma necessidade prioritária do indivíduo, condicionando a sua aceitação aos demais, assim como seu próprio comportamento:

E esses amigos foram os que me abriram um pouco os olhos [...] foram as pessoas que me influenciaram para o mundo, sabe? [...] a gente se encontrava sempre naquela praça [...] em pouco tempo chegou um rapaz para conversar comigo me pedindo um isqueiro emprestado pra ascender o cigarro, eu já tinha tipo 12 anos e era a idade das pessoas que iam naquela praça [...] eu falei pra ele que não fumava [...] e aí ele falou tudo bem, mas tu estas com uma camiseta de banda, tu gosta de *rock and roll*, então tu também tens que fumar porque nós fumamos, a gente que gosta deste tipo de coisas tem que fumar [...] tu tens que experimentar [...] nesse momento acabei não experimentando, mas fiquei com vontade pelo papo dele [...] sempre que saía da escola encontrava ele e os amigos dele [...] a gente fez amizade [...] um dia eles me deram um cigarro na minha mão e não me falaram nada, não me disseram fuma ou não fuma [...] apenas deixaram o cigarro na minha mão e já tinham me falado que eu tinha total liberdade para pegar esse cigarro quando eu quisesse [...] eu senti confiança nisso e

acabei pegando o cigarro, acendendo e fumando.
(LUIZA, 2013).

O grupo de pares proporciona uma sensação de pertencimento, compreensão e reconhecimento, por esta razão se constitui como uma instituição social que exerce maiores influências na adolescência. Os amigos proporcionam informação permeada de subjetividade sobre aquelas condutas que são aceitas e reconhecidas em determinadas situações sociais, esta informação é diferente da informação que o seu meio familiar ou a escolar poderiam oferecer:

Eu sempre fui uma pessoa de conversar, mais aberta, de fazer amigos muito rápido, tinha muitos amigos, tinha amigos na escola, tinha amigos que moravam perto da minha casa. Sempre tive amizades que tinham as mesmas afinidades que eu [...] tinha mais amigos do que amigas, eles me davam mais atenção do que as próprias meninas [...] a gente gostava de brincar, de ficar na rua falando, bebendo [...] coisas de adolescente mesmo. (ELOISA, 2013).

Tudo começou assim: meus amigos, apesar de poucos eram mais velhos, com boas e muitas experiências [...] assim foi como fui aprendendo a malandragem da rua muito cedo. (MURILO, 2013).

O grupo de pares estabelece suas próprias normas e os sujeitos que pertencem a ele devem adotá-las com o objetivo de serem valorizados e aceitos. Nesse sentido, segundo Goffman (1982), caso o grupo mostre uma atitude favorável ao consumo de drogas ou a uma conduta deteriorada, o adolescente adotará também essas condutas no seu repertório comportamental. Neste marco, existem estudos que relacionam aspectos como o entorno social, a comunidade, a dependência do grupo e o ócio excessivo com maior probabilidade de consumo de substâncias (BECOÑA, 2002; MESTRE et. al., 2007; BITTAR; NAKANO, 2011).

A relação com meus amigos era muito muito boa e foi na adolescência que eu comecei a sair mais, comecei a andar mais com meus amigos, ficar mais na rua, ficar mais tempo com eles [...] aí a minha mãe começou a dar mais liberdade [...] eu sempre fui “mais cabeça” [...] eu com 11 ou 12 anos deixei a escola e comecei a trabalhar, e comecei a andar mais na rua e ficar até meia-noite ou até madrugada. (WELLIGTON, 2013).

Diante da pressão que o grupo de amigos exerce, o dizer “não” torna-se apenas uma hipótese conjugada no imaginário social das pessoas, que no discurso se diz fácil, porém na prática real, convergem diferentes aspectos que complicam sua execução, ou seja, o dizer não é uma coleção discursiva ou uma técnica em que conversam o poder de decisão com a vontade do saber, como registado abaixo:

Eu tinha 12 anos quando fumei meu primeiro cigarro eu estava no réveillon do inverno, com Stephanie, minha amiga e com um monte de caras que queriam ficar com minha amiga [...] daí eles ofereceram um cigarro para a gente [...] porque todos fumavam, só eu e minha amiga que não fumava [...] mas daí já tínhamos bebido e então eu falei, tá vamos fumar? Vamos ver como é que é? [...] minha amiga falou... não sei... eu disse para ela vamos lá... tá? [...] ela respondeu então tá... vamos... [...] daí fumei e comecei a tossir, porque a gente tem bronquite [...] e eu falei “nunca mais vou fazer isso” [...] daí em outra festa com esses amigos fumei de novo e gostei da sensação e falei que legal... que alívio que eu senti!!! (MURILO, 2013).

Lá ninguém obrigava ninguém [...] mas eu pensava assim: nesta vida todo mundo usa droga [...] lá no bairro todo mundo fumava maconha e por isso acabei caindo nesse mundo também [...] dizer que não nesse ambiente é bem difícil. (JONATHAN, 2013).

Além da pressão dos amigos existem outros fatores que intervêm tais como a promoção social e a publicidade, já que é evidente a influência que exercem as campanhas que incitam o consumo de álcool e cigarro, sendo promovido como produtos normais que farão com que sua personalidade seja destacada. Além de que, segundo vários estudos, os jovens que consomem esta substância conseguem uma maior adaptação social frente aos abstinêncios (HURTADO GUTIERREZ et al., 2011; CALAFAT, 2000) como pode ser corroborado na seguinte fala:

Acabei indo na primeira festa com meus amigos e eles me ofereceram bebida e acabei bebendo para eles me aceitar [...] foi uma coisa bem diferente [...] porque eu gostei da sensação de me sentir bêbada, porque eu acho que o bêbado não mente [...] ele só fala coisas legais, ele só faz coisas que tinha vontade e sóbrio não tinha coragem [...] eu acho que a bebida dava coragem para as pessoas, ela encorajava muito, então eu gostei por isso. (LUIZA, 2013).

Tinha muitos amigos [...] eles eram pessoas divertidas, legais, felizes [...] a gente fazia várias festinhas [...] a gente começou a ver que o álcool ajudava esquecer alguns problemas que aconteciam na casa e ajudava fazer mais amizades. (CRISTIANO, 2013).

O grupo de pares dos participantes é visto como um ambiente de experimentação onde sua voz era constantemente mais apreciada do que no próprio núcleo familiar, por esta razão o adolescente supervalorizou e colocou uma grande importância neles e foi evidente que a utilização de drogas começou ser incentivada pela participação nesse grupo. Os amigos representam um espaço que prepara ao jovem para a transição com o mundo adulto, contudo, a experiência vivida dentro desse grupo pode ser uma experiência extremamente indutora ao caminho labiríntico das drogas (FREITAS, 2002).

As relações sociais com os amigos consumidores de drogas evidenciam ser um fator de risco para os jovens não consumidores. Estudos demonstram que a convivência com crianças e adolescentes que usavam drogas foi um forte preditor para o consumo das substâncias

psicoativas (RAMÍREZ CASTILLO, 2007; VELOSO; MONTEIRO, 2013):

E foram eles, meus amigos, os que me apresentaram o crack aos 17 anos [...] a primeira vez que eu fumei crack nunca vou esquecer [...] olha, não posso nem te descrever o que eu senti, foi maravilhoso. (LUIZA, 2013).

Eu conheci com esses meus amigos o álcool, o entorpecente, a cola de sapateiro, a cocaína e o crack. (ELOISA, 2013).

Era tudo normal, as coisas começaram a mudar praticamente quando eu comecei com esse crack com meus amigos [...] antes, quando eu era criança, a gente ia pra festa de aniversário, festinha junina [...] festas de cachaça [...] todos meus amigos bebiam [...] hoje em dia a vida não tem mais graça, ninguém sai mais junto, ninguém faz festas [...] antes era tudo diversão, agora tudo é tristeza. (MARCELO, 2013).

O grupo de amigos, na visão dos colaboradores dessa pesquisa, constituiu um refúgio onde se procurava compreensão, relaxamento e carinho, já que dentro de suas famílias esses elementos estiveram ausentes. Eles são conscientes que foi o grupo de pares quem incitou a experimentação com o crack, porém coincide o fato que eles sabiam que esta droga não solucionaria os seus problemas, mas ajudaria esquecer momentaneamente a realidade.

Um fator relevante que foi destacado nas histórias de vida dos atuais moradores de rua usuários de crack, que colaborou com a permanência no consumo do crack e a experimentação de outras drogas foi o tempo ocioso. Este foi definido como expressões de comportamento juvenil que se realizavam às noites, principalmente, com a pretensão de conviver e ter um momento de descontração relacionado aos amigos, às bebidas alcoólicas, cigarros, maconha, música, barulho, sexualidade, ficar nas praças entre outros.

Na maioria do tempo fiquei com meus amigos na praça perto de casa [...] a gente botava o papo em dia, consumia alguma coisa [...] às vezes maconha, às vezes loló [...] quando um cara tinha grana ele comprava pó (cocaína) e a gente cheirava. (CRISTIANO, 2013).

A primeira vez que fumei maconha foi legal [...] eu estava em uma festinha com esses meus amigos e eles me falaram que a maconha era uma droga que ajudava a gente se sentir relaxado, de bem com a vida [...] eu nunca tinha nem fumado cigarro, na verdade até tinha medo [...] mas como já estava bêbado, peguei o baseado e fumei [...] gostei da sensação [...] foi uma sensação de alívio, de tranquilidade, de que tudo iria estar bem [...] depois disso foi legal [...] a segunda vez eu lembro que estava com o meu amigo Zé, e ele sempre falava pra mim “cara, isso aqui é bom, é uma gostosura”, se um dia tu usares isso tu não sai mais [...] foi por culpa dele que eu caí na maconha, depois na farinha, e agora estou na pedra [...] que é um vício que tu nunca mais consegues parar, tu vais até a morte com isto. (FRANCISCO, 2013).

As atividades de lazer têm sido modificadas ao longo dos anos. Sabe-se que, por exemplo, na década dos anos 1960, as atividades lúdicas estavam mais relacionadas com processos familiares, privados e até caseiros, onde o consumo relevante de substâncias psicoativas não estava claramente associado. Porém, com o decorrer dos anos e com as mudanças nos cenários políticos, econômicos e culturais, essas atividades foram se modificando até chegar às décadas de 1980-90 onde o lazer adquiriu uma conotação mais neomercantil, ligado às atividades noturnas, às aparências, às posições econômicas e ao consumo plural de algumas drogas (SANCHEZ et al., 2010). Desta maneira, este fator lúdico passa ser um elemento fundamental na definição da identidade e o status dos cidadãos, especialmente dos mais jovens.

Nesse contexto, o álcool, o tabaco e a maconha merecem uma menção especial quanto à percepção social que suscitou na população jovem. Essas substâncias foram aceitas e consideradas parte das culturas

e, na maioria dos casos, completamente integradas aos hábitos da população deste estudo. A maioria deles, quando jovens, saía à noite para utilizar seus efeitos como ferramenta de socialização dentro do grupo específico. Evidenciou-se além, que esse uso não fazia parte só das festas, já que continuou em outros ambientes, e os levou a experimentarem outras drogas como os cogumelos, LSD, algumas anfetaminas, cocaína e, posteriormente, o crack:

A primeira droga que usei foi a maconha, quando tinha 13-14 anos, que eu experimentei com esses meus amigos numa festa, eles insistiram que eu tinha que fumar para esquecer meus problemas, para aliviar a dor que tinha no meu coração e assim foi como comecei a consumir [...] no começo fiquei com uma sensação esquisita, de moleza, mas no dia seguinte antes de voltar para casa experimentei com álcool novamente e gostei. (ELOISA, 2013).

Eu consumi com meu melhor amigo na época, que eu achava ele meu irmão, a gente fumava maconha e bebia álcool [...] depois disso a gente caiu na farinha que era muito cara e a gente a usava somente quando tinha grana. (JONATHAN, 2013).

A primeira vez que eu experimentei drogas foi com 12 anos [...] foi com amigos [...] a gente tomou bolas que eram boletas, comprimidos para emagrecer [...] que eram usados pela mãe de um amigo [...] a gente tomava com cachaça para ficar leve, só isso [...] depois veio a maconha, depois os cogumelos, mas tudo foi por curiosidade [...] meus amigos também eram curiosos [...] eu também era curioso, então a gente terminou meio que experimentando juntos. (JOÃO, 2013).

Desta forma, o ócio e o consumo de drogas se converteram em um elemento central na consolidação dos vínculos de amizade e formação da identidade pessoal e coletiva dos jovens, apropriando-se e reproduzindo as condutas da maioria do grupo. Segundo Goffman

(1982), durante o processo de formação destas identidades aparecem medos de que os “outros” possam desacreditá-lo, por revelar alguma atitude diferente, por essa razão o indivíduo tentará ocultar aquelas características que não são compatíveis com o grupo e realizará aquelas que são explicitamente comuns, como por exemplo, o consumo de drogas.

A construção da identidade na adolescência se relaciona a um sistema abstrato que procura liberdade das exigências do mundo, onde o consumo é homogêneo e lubrificado pelo álcool, o tabaco e outras drogas (CALAFAT, 2000). A isca desta prática consiste em apresentar as atividades de prazer como um espaço de liberdade em que muitas regras sociais e morais que imperam em certos espaços podem ser transgredidas, burladas e pensadas como um meio de expressividade e descontrole.

Outro fator claramente identificado, relacionado ao tempo ocioso e com a integralidade dos seres humanos, diz respeito à sexualidade. A importância que tem a sexualidade nos mais jovens aumenta significativamente de forma paralela aos desejos vinculados ao prazer imediato e sem compromissos inculcados pela sociedade contemporânea. As comunidades na atualidade respondem a uma estrutura socioeconômica neoliberal que procura o prazer imediato, afastando o discurso ético dessas interações. Dessa forma a coligação drogas/sexualidade é uma combinação perigosa e complexa.

Para alguns jovens, o álcool e as drogas facilitam, pelos seus efeitos, o contato com potenciais companheiros sexuais. Os episódios de consumo de substâncias mais frequentes associados com a conduta sexual foram o álcool (porque desinibia e socializava), a maconha (porque relaxava) e a cocaína (porque excitava). Sob o efeito dessas drogas foi incrementado o risco de manter relações sexuais sem proteção convertendo-se em mais um fator de vulnerabilidade para o nicho populacional estudado:

Quando era mais nova tinha algumas amigas e era uma menina bem linda [...] curtia algumas coisas e já tinha experimentado algumas drogas, tomava escondida do meu pai, mas nunca foi pra ficar louca [...] me lembro que quando tinha 13-14 anos o irmão da minha melhor amiga deu o meu primeiro porre de cachaça [...] gostei de mais, que sensação gostosa [...] curti com ele a noite inteira e foi quando tive sexo por primeira vez, estava

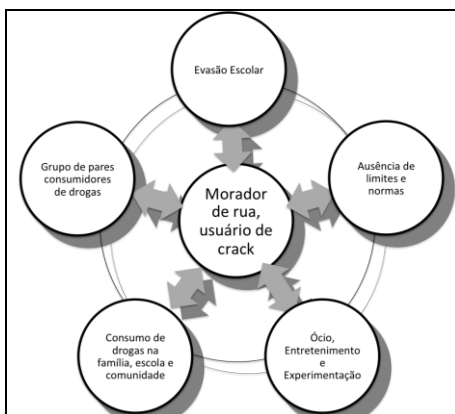
com medo mas meio doidona por transar [...] assim que o pouco que eu me lembro foi legal. (ELOISA, 2013).

Eu me lembro que foi meio assustador, jogador [...] nessas festinhas tu vêes as pessoas muito loucas [...] eu tinha 14 anos, estava nessa festa e a menina que eu gostava falou que estava com um negócio e perguntou se eu queria [...] eu era meio “caipira”, daí eu falei, quero sim [...] a gente cheirou e ficamos juntos nessa noite [...] acho que foi a primeira menina na minha vida. (JOÃO, 2013).

Alguns dos jovens pesquisados ao se encontrarem sob os efeitos do consumo de algumas substâncias, não eram conscientes do risco ao qual estavam expostos e não conseguiam visualizar o dano para a saúde gerado no momento, porque seu único interesse estava relacionado com a diversão e evasão dos problemas.

Como visto, o contexto social comparece de maneira importante nas histórias de vida dos participantes da pesquisa. O seguinte organograma sumariza as diferentes determinantes que influenciaram o consumo do crack por parte dos atuais moradores de rua:

Figura 1 - Inter-relações entre as esferas sociais e o morador de rua na sociedade neoliberal



Fonte: (CARAVACA-MORERA, 2013).

Como visto, a evasão/abandono escolar, a própria ausência de limites e normas sociais, o ócio, o entretenimento, as condutas exploratórias (curiosidade), as relações próximas com amigos consumidores de drogas e o consumo de drogas dentro da família, escola e comunidade foram variáveis que estiveram entrelaçadas e presentes nas histórias de vida dos participantes e incentivaram (explícita ou implicitamente) o seu consumo de crack e, posteriormente, os levaram (obrigaram) a morar nas ruas.

Esses fatos específicos também estão associados à permanência dos processos de estigmatização, já que o estigma é uma propriedade individual que surge do coletivo, não é natural da pessoa, é um construto social, onde os atributos ou as características particulares que desqualificam as pessoas mudam de acordo com os contextos históricos e culturais, em que o indivíduo vive e que obstaculizam sua aceitação social plena (GOFFMAN, 1982).

As pessoas que não cumprem com um status social ou educativo específico são estigmatizadas em um momento específico e de acordo com as regras sociais aí impostas, sendo assim, o processo de estigmatização envolve as várias determinantes culturais e sociais que foram abordadas.

Outro ponto a ser levado em consideração neste processo é o contexto temporal/histórico, já que este pode promover mudanças no fluxo do estigma, favorecendo modificações significativas em suas definições e imposições, segundo Goffman (1982), a prática, a compreensão e a percepção de estigma variam de acordo com a época, embora alguns estigmas sejam perpetuados durante muito tempo, por exemplo o estigma imposto às pessoas que consomem drogas, abandonam a escola e rodeiam-se de amigos usuários de drogas.

É importante destacar que a percepção e o grau de intensidade do estigma se modifica também entre os vários contextos sociais, sendo sutilmente diferente diante de cada um, por exemplo, os estigmas gerados dentro da escola poderão ser diferentes dos estigmas produzidos pelo grupo de amigos, já que estes dependem das normativas sociais vigentes nesses lugares e nesses momentos.

As disposições morais e intelectuais da época e a estrutura social são elementos importantes quando se pensa onde e quem determina o que é estigma. Os atores sociais e algumas instituições são os responsáveis pela perpetuação e consolidação desse estigma, já que são eles que desenham suas concepções de estigma e a forma de responder a ele. Isso é transmitido de geração em geração, através da linguagem, da

aprendizagem social e dos processos de socialização (GOFFMAN, 1982).

FATORES ECONÔMICOS: CONVIVENDO COM A POBREZA

Para compreender a relação existente entre a pobreza e o consumo de drogas, sugere-se iniciar pelo reconhecimento da incompatibilidade entre a nova ordem capitalista-neoliberal e os investimentos sociais dos estados, onde se visualizam as incongruências entre as novas legislações e as explícitas desigualdades sociais. O novo *laissez-faire* se redimensiona pela internacionalização da produção e pela associação de diferentes nações com a globalização financeira (BERGER, 2011). Esta nova conceptualização traz consigo indicadores de pobreza preocupantes: marginalização, segregação, desigualdade e exclusão social.

Na atualidade, a pobreza já não se concebe unicamente em termos econômicos, senão como a confluência de vários outros fatores em uma construção contextual global onde se (des)articulam os modelos econômicos, políticos e sociais. Nesse sentido, evidencia-se a vulnerabilidade na qual as pessoas que convivem nessa esfera estão expostas: falta de oportunidades, fome, drogas, desemprego, estigmatização social, falta de estrutura nas vivências, entre outros (EPELE, 2012). A pobreza tem muitas faces e algumas delas são descritas nas falas abaixo:

O bairro onde eu morava era um lugar ruim, miserável e escuro, entendeu? [...] tinha algumas casas mais podres e outras melhores [...] tinha esgoto correndo no meio da calçada. (ELOISA, 2013).

Eu convivia com um povo que não tinha dinheiro [...] eu vivia com gente pobre [...] na casa a gente só conseguia fazer uma refeição por dia, sabe? (JONATHAN, 2013).

Meu irmão morava em uma cidade chamada Agua Santa e minha mãe na mesma cidade, depois ela se mudou para um sítio, e foi morar em outra cidade, Bagé [...] eu e meu irmão morávamos num

quarto, lá num lugar bem pobre [...] essa minha casa, tinha um rio atrás, um rio que quando enchia, alagava tudo ali dentro e a gente ficava sem moradia por um bom tempo. (JOÃO, 2013).

Destarte, nessa realidade evidenciam-se as fragilidades dos mecanismos de proteção social que reforçam os processos de exclusão de uma parcela grande de seres humanos. Isto gera risco de condutas, consideradas como desviantes e trazem consigo alienação e estigmatização. As características físicas de uma pessoa que mora em um ambiente socioeconômico precário são facilmente identificáveis e permitem prever a sua categoria e atributos, ou seja, sua identidade social. Segundo Goffman (1982), a imagem do status social gera um olhar diferenciado que pode provocar no sujeito a interiorização do estigma de “miserável”.

A privação econômica e a desigualdade social são fatores chave para explicar o consumo de drogas. Sabemos hoje que a privação econômica, entendida como a pobreza, tem importante relevância no consumo de drogas, já que as pessoas que convivem com esta realidade vivenciam situações de vulnerabilidade palpáveis, como: violência, desintegração familiar, evasão escolar, baixa estima, tráfico de drogas na comunidade, padrões de consumo por parte dos pares, entre outros. Alguns destes eventos de vulnerabilidade serão relatados a seguir:

Aos poucos meus pais me tiraram da escola [...] eu acho que eles me tiraram porque não tinham condições para me manter lá. (FRANCISCO, 2013).

Aí a situação da minha família começou a ficar difícil [...] meu pai bêbado o tempo todo, ficou impossível pra minha mãe manter a casa e pagar as contas e a comida. (MURILO, 2013).

Para além dos conteúdos explícitos e implícitos nas falas representadas, é claro que o consumo de drogas expressa uma dicotomia metamorfoseada dentro da sua execução. Por um lado representa ser um negócio intenso que movimentava um lucrativo mercado (mercantilização da droga produto do neoliberalismo-capitalismo) e de outro lado ameaça

à própria ordem capitalista, dado que produz nos estados e nos próprios consumidores perdas econômicas substanciais e pobreza extrema.

Apesar de a pobreza ser um elo importante, que influencia as condutas das pessoas, ela isoladamente não explica o consumo de drogas. É preciso ter presente outros fatores de risco para o entendimento desse consumo, uma vez que estudos demonstram a existências de pessoas que conviveram com a pobreza e dizem não terem consumido drogas, neste sentido, a resiliência se destaca como fator amortecedor ou protetor, visto que é a capacidade da pessoa lidar com seus próprios problemas, vencer obstáculos e não ceder à pressão, independente da situação (JANSEN, 2007; SENA, 2011).

Contudo, são as estruturas sociais e econômicas as que incitam ou afastam as pessoas de caírem na experimentação. Nesta visão, pode-se conceber o consumo de drogas como a subjugação da pessoa diante de uma substância, mobilizada por um agente socioeconômico como a pobreza. De acordo com Rodriguez et al. (2012), as drogas, especificamente o crack, são objetos técnicos indeterminados que estão submetidos aos agentes socioeconômicos, e seu consumo pode ser estimulado nas diferentes etapas da vida e em diferentes condições, em que convergem a subjetivação e a incorporação da necessidade de consumo.

Nessa direção, existem pessoas que quando convivem com agentes como a pobreza vão encarar diversas condutas, entre as quais o consumo de drogas. A privação socioeconômica ou a falta de acesso aos bens sociais são mais frequentes em bairros periféricos que possuem uma clara desvantagem econômica. Neste cenário convivem três variáveis bem reconhecidas: delinquência, tráfico e consumo de drogas nas comunidades. As falas que se seguem, narram a realidade do convívio com essas variáveis:

No meu bairro a maioria usava [...] só não usavam as velhinhas, as crianças de colo e minha prima que era “retardada” [...] o resto todo usava. (JOÃO, 2013).

Eu lembro que lá na minha comunidade, tinha tanta briga que a gente fazia uma lista das pessoas que iriam morrer na semana [...] era briga pesada [...] era de matar mesmo [...] eu lembro que eu sempre fui respeitado porque eu era “o cara” [...]

porque matei outro cara, mas ninguém soube disso, só os meus amigos [...] na verdade a polícia achou que o cara se matou sozinho, mas fui eu quem matou [...] eu tinha na época 16 anos [...] lá era assim ó “se tu não respeitavas os grandes, tu morria [...] esses caras não tinham coração [...] matavam até sua própria mãe [...] a gente matava por qualquer besteira. (CRISTIANO, 2013).

Lá onde eu morava, tinha aquelas pessoas descendo no esquema [...] tinha pessoas vendendo, e muitas vezes tinham caras morrendo por causa desta merda (crack) [...] por isso eu fugi de lá. (JORGE, 2013).

Essas situações, longe de atender a um caráter prático/individual, atendem a um caráter evidentemente social, no qual os corpos consumidores lidam com múltiplos agentes estimulantes que constroem a pessoa, obtendendo como resultado repercussões negativas na saúde do indivíduo e a subsequente moradia na rua.

Goffman (1982) menciona que quando uma pessoa pobre é consumidora de drogas e relaciona-se em um meio social de poder aquisitivo maior, esta pessoa será vista como um estranho por causa dos atributos diferentes que são reconhecidos. A partir desse momento, ele será visto como uma espécie menos desejável, má, perigosa e com vontades fracas. Assim, deixa-se de considerá-lo um ser comum e integral, reduzindo-o a uma pessoa deteriorada e diminuída. Tais características são consideradas estigmas, especialmente quando o descrédito é muito grande. Estes estigmas, algumas vezes considerados defeitos, fraqueza ou desvantagem, flutuam entre uma identidade social virtual (estereótipo que criamos para um determinado tipo de indivíduo) e uma identidade social real (o que a pessoa realmente é).

O estigma interiorizado, muitas vezes pode colaborar com o desenvolvimento de condutas antissociais, como pequenos furtos, roubos ou até o próprio consumo de drogas, já que se torna uma contestação de rebeldia ao olhar diferenciado e discriminação sentidos. Contudo, considera-se importante mencionar que esta relação estigmatizante não é linear, é dinâmica, já que muitos outros elementos interveem na sua efetivação.

Neste ponto, destaca-se a colaboração de Kabiru et al. (2012), quando insistem no aspecto da pobreza como um elemento causal na consolidação de vários problemas sociais, entre eles a estigmatização e o consumo de drogas. Na sua visão, reduzindo a pobreza se reduziriam a violência, a estigmatização e o consumo de substâncias psicoativas, pelo menos em algumas regiões dos Estados Unidos, onde ele desenvolveu seus estudos.

O conceito de desorganização comunitária é outro fator que tem se relacionado no macro-conceito da pobreza e que esteve presente nas falas dos participantes. A desorganização comunitária diz respeito ao lugar onde a pessoa vive e que não cumpre normativas adequadas que fomentem convivências saudáveis inter e intrapessoais, sem se caracterizar pela transgressão das regras e à insegurança (FALASCO, 2006; YUNES; MENDEZ; ALBUQUERQUE, 2005). Por isto, quanto se pensa em desorganização comunitária se cria no imaginário uma visão de comunidades onde há um evidente deterioro físico, roubos e narcotráfico, como retratados abaixo:

Onde eu morava [...] na minha rua, o pessoal fumava crack, maconha e cheirava como se fosse um cigarro [...] era uma coisa bem natural. (FRANCISCO, 2013).

O bairro onde eu morava era bem bagunçado e barulhento [...] minha família sempre foi muito pobre, às vezes eu queria alguma comida ou brinquedo e meus pais não podiam me dar aquilo devido às nossas condições. (MARCELO, 2013).

Lá no bairro, meu pai foi espancado sem razão nenhuma [...] ele ficou em coma um tempão [...] ele ficou se recuperando pelo menos um ano ou dois [...] daí ele nunca mais foi o mesmo, perdeu a coordenação e acabou perdendo tudo. (MURILO, 2013).

A naturalidade e aceitação do consumo de drogas nestas comunidades podem adquirir um tom de impropriedade situacional, que é definida como resposta às regras de conduta que prevalecem em uma comunidade e estabelecem a forma a ser seguida, resultando em uma

espécie de acordo geral, cuja observância garante que as pessoas se respeitarão mutuamente através do idioma disponível, manterão seu lugar social e seus compromissos interpessoais, permitirão o fluxo de palavras e corpos, sem explorá-lo, e terão consideração pela ocasião social (GOFFMAN, 1982).

Quando nos referimos a uma área periférica ou algum bairro conflituoso caracterizado por um alto nível de delinquência, consumo de drogas ou outro tipo de condutas antissociais, é evidente o risco das pessoas se envolverem em condutas problemáticas, e a partir delas desenvolverem condutas desviantes, como o consumo de drogas precoce (GOFFMAN, 1982).

A pobreza dos sujeitos pesquisados pode ser associada a outros fatores de risco relacionados com a violência/criminalidade, desemprego, consumo de drogas dentro da família, evasão e fracasso escolar. Nesse ambiente, foi evidente a falta de regras e limites intrafamiliares, assim como a carência de supervisão parental. Embora muitas vezes esse abandono não tenha sido voluntário, por corresponder às demandas laborais que os pais tinham que cumprir com a finalidade de levar o sustento para suas famílias:

Na verdade, meus pais não tinham dinheiro, eles sempre trabalharam fora de casa, meu pai era pedreiro e minha mãe fazia faxina nas casas [...] a gente nunca teve nada [...] eles tentavam trazer as coisas básicas, por isso eu sempre trabalhei desde que eu era criança para ajudar a família [...] tinha que trabalhar para ajudar os meus pais porque a gente era muito pobre. (CRISTIANO, 2013).

A ausência dos pais colaborou com o surgimento de condutas antissociais, fruto da convivência com vários elementos criminosos como o consumo de drogas por parte dos seus amigos ou vizinhos da comunidade. A relação que cada criança/adolescente estabeleceu com o fenômeno das drogas foi determinada por múltiplos fatores, porém, a disponibilidade destas substâncias dentro do entorno foi um fator que se relacionou claramente com o consumo do crack.

A disponibilidade de drogas diz respeito à facilidade para se aproximar delas, ao preço e ao marketing dos efeitos positivos que serão sentidos pelo possível consumidor. As comunidades onde os participantes desta pesquisa cresceram estavam impregnadas pelo tráfico

de drogas. Este “comércio” representava a oportunidade de ganhar algum dinheiro para posteriormente manter o vício como veremos nas falas abaixo:

Meu amigo me apresentou o crack e eu amei [...] comecei fazer o que a gente chama de “corre” [...] que é fazer o trafico de drogas na boca [...] a gente fazia lá perto do shopping Ideal [...] é um shopping pequeno que tem lá no continente [...] então eu comecei porque eu conhecia muita gente do tráfico [...] gente grande, gente pequena, e como eu era menor ainda, eles me deixaram em uma zona mais tranquila [...] fiquei um mês assim [...] tirei um dinheiro, porque vendia bastante pedra, pó e maconha. (WELLIGTON, 2013).

Ajudava numa oficina perto de casa [...] às vezes fazia uns bicos [...] o que dava pra fazer eu fazia, tipo: algum cara falava vem aqui que eu tenho umas pedras (drogas) pra vender, eu ia lá, e vendia [...] ganhava grana para consumir depois. (JOÃO, 2013).

Eu tive dívida com traficante e não tive como pagar [...] tentei não ir mais para lá [...] eu estava com muito medo, pensei em ir saldar a dívida, mas a fissura batia e gastava o dinheiro que eu tinha [...] comecei pegar pedra em outro lugar para não ter que ver esses caras e não pagar [...] isso é uma ilusão: eles vão te achar mais cedo ou mais tarde [...] um dia um deles me parou no meio da rua e me pediu o dinheiro [...] eu não tinha aí ele me cravou uma faca na perna [...] eu só senti o sangue escorrendo. (MARCELO, 2013).

Fica evidente, portanto, que o tráfico de drogas é um grande negócio capitalista organizado com a finalidade de obter lucro, ao tempo que representa ser um meio de destruição humana. Desta forma percebemos uma lógica contraditória no comércio das drogas, já que por um lado temos um dos negócios mais lucrativos no mundo e por outro

lado visualizamos a degradação humana e social que este produz. Tem-se demonstrado que o fácil acesso à droga em um bairro marginal é um fator de alto risco e de perpetuação do consumo de drogas, entre elas o crack (FALASCO, 2006). Quanto mais alta a permissividade social (atitude favorável ao consumo), maiores as cifras de consumo.

Segundo os participantes, foram percebidos vários tipos de discriminações contra eles desde criança, principalmente associados ao fato de serem pessoas pobres, provocando em alguns momentos sentimentos de inferioridade. Goffman (1982) explica que as pessoas estigmatizadas estão em uma posição de vulnerabilidade que provoca perda da autoestima, enquanto que as pessoas estigmatizantes, constroem uma teoria de estigma (uma ideologia) para justificar o que está sendo criado e a finalidade de racionalizar uma animosidade baseada nas diferenças entre as classes sociais. Conforme as falas desveladas nos discursos dos participantes do estudo, quando a sociedade observa uma pessoa pobre, moradora de rua e usuária de crack, maximiza/potencializa as imperfeições e os atributos indesejáveis a partir do que eles acham que é normal e o afastam imediatamente.

Para melhor entendimento, é apresentado um organograma com as principais variáveis econômicas que foram identificadas nas histórias de vida dos participantes do estudo:

Figura 2 - Inter-relações entre as esferas econômicas e o morador de rua na sociedade contemporânea



Fonte: (CARAVACA-MORERA, 2013).

É importante mencionar que o consumo de drogas não é exclusivo de uma classe social, porém nas histórias de vida analisadas, o denominador comum foi o pertencer a uma classe social desfavorecida e tudo o que isto acarreia (baixa renda, desorganização comunitária e tráfico lucrativo de drogas). As razões do consumo estavam mais relacionadas a essas condições econômicas limitadas, assim como à falta de perspectivas e oportunidades de melhores condições de vida. Por essa razão, consideramos que o fenômeno das drogas representa ser uma das mazelas sociais mais significativas da sociedade neoliberalista.

Em suma, a pobreza extrema por si só é insuficiente para explicar o consumo de drogas, embora unida com outros fatores de risco, pode facilitar seu processo de uso/abuso. Ainda assim, destaca-se a relevância que esta tem para incrementar a vulnerabilidade e o risco de uma população e criar processos de estigmatização coletivos.

Para Goffman (1982), o estigma é estabelecido a partir da lógica social preponderante no momento, e todas as determinantes socioeconômicas e culturais jogam um papel importante na colocação de rótulos que desvirtuam ou exaltam uma pessoa. Ou seja, os indivíduos que, por pertencerem a uma dada categoria social ou econômica são vulneráveis a serem rotulados como desviantes e serem alvos de preconceito e discriminação. Nesta ótica, o estigma é criado, preservado e consolidado através da aprendizagem e interação social, onde se dá, geralmente, a estimulação de estereótipos que desvirtuam a identidade de um sujeito baseando-se nos seus antecedentes socioeconômicos, por exemplo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de crack não é apenas um reflexo de uma cultura, ou o decreto extremo de instituições socioeconômicas, mas é a constituição de todos esses fatores na vida de uma pessoa e na sociedade.

A dimensão aditiva do crack e das drogas sobrepassa o entendimento lógico. Na maioria dos casos, ela tem sido relacionada com o fato de colaborar com a evasão da realidade e com a procura da felicidade que, em muitos casos, não foram percebidas nas instituições sociais.

O estudo permitiu identificar que existe uma estreita relação entre o consumo do crack e as diversas mazelas sociais, tais como: a deserção escolar, o desinteresse educativo, a falta de controle por parte dos pais e das próprias instituições de ensino durante a infância e adolescência, o consumo de drogas dentro das escolas, os grupos de amigos

consumidores, o ócio, as festas - onde o álcool, tabaco e outras drogas estiveram presentes, a pobreza, as comunidades desorganizadas, o tráfico e o desemprego.

Algumas condições que propiciam a estigmatização acompanham o indivíduo desde o nascimento (raça, nação e gênero), enquanto outras são adquiridas, como, por exemplo, a religião, a educação e o nível socioeconômico. O jogo de poder e a categorização que a sociedade emprega para exercer controle na vida de seus membros é impressionante e, neste jogo, a aprendizagem social exerce um papel muito importante, de aquisição e manutenção de comportamentos que propiciam a estigmatização de pessoas, sendo este um mecanismo através do qual as pessoas aprendem e esperam certos comportamentos das pessoas.

A importância de conhecer as relações entre as variáveis sociais e econômicas causais do consumo de crack está relacionada com a possibilidade de elaborar planos de atenção dirigidos à solução das consequências geradas por estes fenômenos. Para inferir essas relações causais entre essas variáveis, as histórias de vida se posicionam como elemento valioso, permitindo a compreensão dos significados e acontecimentos vivenciados pelas pessoas aqui estudadas.

O conhecimento da influência dos fatores sociais: escola e grupo de pares, assim como do fator econômico: pobreza, permitem saber em que proporção essas variáveis incidiram no início do consumo de drogas e, posteriormente, ao uso do crack e a moradia de rua.

Este conhecimento deve suscitar intervenções não só na conduta sobre os sujeitos consumidores de crack, mas direcionadas às famílias, escolas e amigos, na perspectiva do entendimento/atuação macrossociais (cultura, comunidade, economia e política). Igualmente relevantes são as considerações e desdobramentos sobre o estigma e as repercussões que este provoca ao permear as relações interpessoais e intrapessoais.

É importante que os profissionais de saúde, na possibilidade de atuação multidisciplinar, deem garantia de intervenções centradas à promoção de saúde e à prevenção de risco e danos relacionados ao uso e consumo de drogas, de forma interativa e integral.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.
- BERGER, M. Sujetar por la herida: una etnografía sobre drogas, pobreza y salud. In: **Sex., Salud Soc.** (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 7, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.
- BITTAR, D. B.; NAKANO, A. M. S. Violência intrafamiliar: análise da história de vida de mães agressoras e toxicodependentes no contexto da família de origem. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 9 jul. 2013.
- BOURGOIS, P.; BRUNEAU, J. Needle exchange, HIV infection, and the politics of science: confronting Canada's cocaine injection epidemic with participant observation. In: **Medical Anthropology**, v. 18, p. 325-350, 2000
- CALAFAT, A. et al. **Salir de marcha y consumo de drogas**. Madrid, Ministerio de Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: 2000.
- CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. In: **Rev. Saúde Pública**, v. 34, p. 636-45, 2000.
- CASSELL, Eric. **The nature of Suffering**. 2. ed. (rev. e ampl. em 3 novos capítulos). Oxford, UK: Oxford University Press, 2003.
- CASTILLO, M. P.; SALAZAR, B. ¿Cuánto vale desertar? In: **Rev. Econ. Inst.**, Bogotá, v. 11, n. 20, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-59962009000100007&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 maio 2013.

EPELE, M. Sobre o cuidado de outros em contextos de pobreza, uso de drogas e marginalização. In: **Mana**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132012000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

FALASCO, M. Ignorancia y pobreza: retroalimentación peligrosa. In: **Acta Bioquím. Clín. Latinoam.**, La Plata, v. 40, n. 3, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572006000300017&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

FREITAS, L. **Adolescência, família e drogas** – a função paterna e a questão de limites. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.

GOFFMAN, E. **Stigma: notes on the management of spoiled identity**. London, England: Penguin Group, 1982.

GUZMAN-FACUNDO, F. R. et al . El consumo de drogas como una práctica cultural dentro de las pandillas. In: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. spe, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

HURTADO GUTIERREZ, M. ; GIRALDO PINEDA, Á.; FORERO PULIDO, C. Significados de la salud para los niños de la calle en Medellín (Colombia). In: **Index Enferm**, Granada, v. 20, n. 3, set. 2011. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200002&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

JANSEN, N. Drogas, imperialismo e luta de classes. In: **Revista Urutágua**, Maringá (PR), n. 12, abr./maio/jun./jul., 2007.

KABIRU, C. W. et al. Making it: understanding adolescent resilience in two informal settlements (slums) in Nairobi, Kenya. In: **Child and Youth Services**, v. 33, p. 12-32, 2012.

MESTRE, M. V. et al . Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. In: **Rev. Latinoam. Psicol.**, Bogotá, v. 39, n. 2, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012005342007000200001&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

PAQUETTE, C. et al. Predictors of crack cocaine initiation among Montréal street youth: a first look at the phenomenon. In: **Drug and alcohol dependence**, v. 110, n. 1–2, p. 85-91, 2010.

RAMIREZ CASTILLO, M. A. Los padres y los hijos: variables de riesgo. In: **Educ. Educ.**, Chia, v. 10, n. 1, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-12942007000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

RODRIGUES, D. S. et al . Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. In: **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, maio 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

ROY, E.; NONN, E.; HALEY, N. Transition to injection drug use among street youth - a qualitative analysis. In: **Drug and Alcohol Dependence**, v. 94, p. 19-29, 2008.

SANCHEZ, Z. V. M. et al . O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. In: **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, maio 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

SAPELLI, Claudio; TORCHE, Arístides. Deserción escolar y trabajo juvenil: ¿Dos caras de una misma decisión? In: **Cuad. Econ.**, Santiago, v. 41, n. 123, ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071768212004012300001&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 14 abr. 2013.

SENA, Edite Lago da Silva et al. Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 9 jul. 2013.

SILVA, A. P. et al. Conte-me sua história: reflexões sobre o método de História de Vida. In: **Mosaico Estudos em Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 25-35, 2007.

TUCKER, J. S. et al. Sex trade behavior among heterosexually active homeless men. In: **Archives of Sexual Behavior**, v. 35, p. 1-10, 2013.

VASCONCELOS, Clara; PRAIA, João Félix; ALMEIDA, Leandro S. Teorias de aprendizagem e o ensino/aprendizagem das ciências: da instrução à aprendizagem. In: **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**, Campinas, v. 7, n. 1, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572003000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

VELOSO, Lorena Uchôa Portela; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Prevalence and factors associated with alcohol use among pregnant adolescents. In: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692013000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2013.

YUNES, Maria Angela Mattar; MENDES, Narjara Fernandes; ALBUQUERQUE, Beatriz de Mello. Percepções e crenças de agentes comunitários de saúde sobre resiliência em famílias monoparentais pobres. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. spe, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 9 jul. 2013.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa de modo geral representa múltiplos desafios, mas estes desafios são exacerbados quando se trabalha com populações que vivenciam processos de exclusão social e vulnerabilidade diariamente. No caso desta pesquisa, procurou-se estabelecer uma relação de compreensão e aproximação frente à problemática da espoliação das condições básicas de vida. Não se poderia chegar ao fim deste caminho apenas descrevendo saídas e soluções que já são conhecidas e óbvias no inconsciente coletivo, sendo assim, considero que tenho a obrigação de fazer uma leitura sobre a realidade que vivenciei.

A rua e o crack são metáforas dicotômicas que não possuem um significado restrito. A rua e o crack são plurais e singulares, são vida e são morte, são liberdade e escravidão, são conceitos existenciais e subjetivos que dependem da percepção contextual e da pessoa que olha para eles nesse momento e nesse lugar. Suas definições e construções linguísticas vão além do incômodo. O que no início parece ser antagônico, casa e rua, tornam-se sinônimos complementares nas vidas dos participantes desta pesquisa.

É claro que nestes fenômenos interferem diversos fatores pessoais, familiares, comunitários, sociais, econômicos, educacionais, políticos e culturais. Contudo, será que a identificação destes fatores isoladamente é suficiente para estabelecer planos de atuação? Questiono-me: A moradia na rua e o consumo de crack devem ser atendidos como um problema social ou como um reflexo da sociedade?

A consideração destas problemáticas apenas como um problema social gera uma sutileza na forma de enfrentá-las, já que se fixa a pouca atenção unicamente na vida dos sujeitos que são alvo destes fenômenos. Porém, a sociedade (como responsável ou como participante) fica com um papel passivo, não se involucra nem se envolve, fazendo com que a solução permaneça na banalidade do corpo nômade dos sujeitos moradores de rua usuários de crack. Quando ampliamos o olhar e consideramos estas situações reflexo da sociedade, vamos diretamente ao encontro das possibilidades de mudança, à participação de todas as partes envolvidas e tentamos, paulatinamente, diminuir a estigmatização, e colaboramos com a desmitificação de ideias e preconceitos elaborados no abstrato do imaginário social.

A particularidade da experiência de cada participante da pesquisa impediu de realizar qualquer tipo de generalização, porém ficou claro que todos eles são a consequência mais pura da falência de um conjunto

de estruturas sociais e econômicas delimitadas pelos processos políticos e culturais. A pesquisa mostrou-me que a vida nas ruas é o resultado das interações com famílias fragilizadas, onde a violência fazia parte do cotidiano e a desatenção/desamor eram parceiros inseparáveis. Esses sujeitos também conviveram com outros fatores, como o abandono escolar, grupos de amigos consumidores de drogas, pobreza e comunidades em risco social. As interações com estes fatores nutriram as fragilidades e favorecem o acolhimento das ruas como possibilidade de moradia e o crack como parceira permanente de vida.

Cada entrevista me ensinou quão particular é a vida, quão especiais são as histórias que diariamente tecemos e fez-me refletir sobre as múltiplas semelhanças que compartilho com eles, mesmo habitando em universos distintos. Os participantes desta pesquisa me ensinaram que não devo nunca pré-estabelecer conclusões sobre uma determinada conduta, já que é muito mais importante ultrapassar o aparente e encontrar o oculto, porque sempre há algo que se esconde no subterrâneo das realidades e, na maioria das vezes, é difícil identificar, compreender ou conhecer os “porquês” por trás de cada atitude. Por essa razão, devemos, como seres humanos e membros de uma sociedade civil, nos desfazer de quaisquer preconceitos para esquadrihar as variáveis ocultas nas ações humanas.

Vivenciei o fato de que os cotidianos dos sujeitos estão marcados pela incerteza do tempo, pelas rotinas vagas, pelas fissuras apagadas com a pedra mágica e desastrosa denominada crack, pelo desamor embriagado e desvirtuado dos seus companheiros de estrada, pelas batalhas e sobrevivências e pelo temor complexo e plural que atinge de maneira instigante seus corpos quando falam da sua parceira, a morte. Foi evidente que em cada minuto os participantes vivem uma liberdade simbólica, ao mesmo tempo em que são escravos presos da dependência.

Consegui acompanhar o caminhar itinerante e sem rumo definido dos moradores de rua usuários de crack e as diferentes trocas de olhares e sentimentos que realizam em diferentes contextos. Contextos que agregam diariamente um conjunto de significados aos seus corpos e oferecem um movimento energético às suas vidas vazias. Algumas vezes, esses olhares são de compaixão pelas marcas que as dores físicas e emocionais produzem na sua aparência pessoal, outras vezes são olhares que julgam, estigmatizam e condenam aos sujeitos, sem realmente oferecer alguma solução tácita para estes reflexos sociais.

Os corpos dos participantes formam parte de um grupo excluído e vulnerável e não são suficientemente contemplados pelas políticas

públicas. Estas pessoas demandam, por meio de gritos silenciosos, uma atenção diferenciada e especial, por esta razão é fundamental melhorar o acolhimento nos serviços públicos de saúde (SUS) e educação, além de **implementar** programas de atenção para esta parcela da população.

Em Florianópolis, estas problemáticas vêm se ampliando e, por isto, faz-se necessário executar ações para que estas pessoas recebam um atendimento digno e de qualidade, com possibilidades de tratamento e, posteriormente, de reinserção social (já que é preciso criar oportunidades). Contudo, para a consolidação desse passo, deve-se aumentar o orçamento de recursos destinados às políticas sociais pelas diversas instâncias governamentais, principalmente por parte do governo federal que, cegado pela perspectiva neoliberal, pouco vem investindo nesta área.

Nesta pesquisa identifiquei que o modo como cada um dos participantes significam o crack e a rua consolida em seus corpos tatuagens inefáveis que agregam culpas, autoestigmas e descontinuidades nos seus projetos de vida futuros. Percebi também que as três áreas fundamentais na compreensão e intervenção destes fenômenos (prevenção, tratamento e redução de danos) tropeçam nas sérias carências de recursos humanos, materiais e legislativos. Parte do problema é advindo dos insuficientes investimentos na área, relacionados a uma compreensão superficial do problema, que não contempla a complexidade das dimensões relacionadas a ele. Por esta razão, reforço veementemente a necessidade de desmistificar pré-conceitos calcados no imaginário coletivo e, principalmente, compreender quem estes sujeitos são, e como eles chegaram a habitar esse espaço flutuante e público.

Graças à pesquisa, compreendi que o padrão da família atual tem sido remodelado, porém é necessário que o equilíbrio harmônico entre a imposição de limites e liberdades, assim como a própria transmissão de valores saudáveis prevaleça dentro das relações interpessoais neste núcleo. Dado que na atualidade existe uma tolerância pequena à frustração por parte das crianças e adolescentes, os pais devem estar presentes no processo de formação para guiar, mostrar, acompanhar e ensinar nas primeiras etapas da vida. Aprender a dialogar, ouvir as necessidades, identificar os sinais de condutas fora da norma ou desviantes são tarefas que devem executar os pais, professores e demais atores sociais

As instituições de ensino devem trazer discussões completas sobre estes tópicos para dentro dos seus núcleos, já que é evidente que existem muitos consumidores dentro delas e negar/ignorar esta realidade

ou não falar sobre consumo de drogas, entorpece/invalida as estratégias de educação e prevenção. Crack e moradia na rua são temas que devem ser abordados desde idades prematuras, mas estas informações devem ser concisas e estruturadas, essas discussões devem abordar não só o efeito e o prazer que essas situações poderiam trazer, senão também outras consequências e impactos que elas provocam ao longo e mediano prazo. Em outras palavras, as crianças e adolescentes devem estar armados, diante o jogo de sedução/tentação da droga.

Esta investigação favoreceu a compreensão de que os fenômenos da moradia na rua e o consumo de crack possuem múltiplas caras carimbadas na atual sociedade neoliberal, caracterizada por contradições e desigualdades explícitas. E a proposta desta pesquisa nos leva, portanto, a provocar um debate acerca destes dois fenômenos, assim como propor alguns elementos que devem ser aprofundados e desvelados através de outros estudos e discussões no âmbito da Enfermagem e da Saúde.

A multifatorialidade da dependência ao crack e a moradia na rua, assim como a busca de soluções/tratamento devem ser aplicadas com um olhar interdisciplinar às diversas dimensões envolvidas: pessoal, física, psicológica, social, econômica, familiar, questões legais e qualidade de vida. Essa abordagem interdisciplinar é imprescindível, e para isso se faz necessário contar com uma rede integrada de atenção psicossocial que trabalhe com ações preventivas de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde e educação, com a identificação precoce e encaminhamento adequado dos usuários de crack-moradores de rua, com o tratamento de comorbidades, com estratégias de psicoeducação que visem reduzir os fatores de risco e promovam os fatores de proteção, com o acompanhamento das Estratégias de Saúde da Família nos usuários no seu processo de reabilitação e é preciso trabalhar com estratégias de redução de danos.

Convergindo com o parágrafo acima, constato, por meio da presente investigação, a necessidade de os enfermeiros e demais profissionais da área da Saúde desenvolverem uma formação mais específica para a compreensão e atenção a determinadas situações de vulnerabilidade, já que as ferramentas fornecidas durante a graduação parecem ser insuficientes para lidar com os problemas que estes corpos nômades possuem.

Devo mencionar que o estigma engloba discussões entre saúde e direitos humanos, saúde e justiça social como duas tendências convergentes que ganham nova luz no arcabouço teórico da discriminação, violência estrutural e saúde. Como extensão a essa ideia,

colocou-se como desafio para as ciências da saúde e ciências sociais: de que maneira produzir políticas e pesquisas que deem conta de grupos que por sua posição social de subordinação, vítimas da violência estrutural e simbólica, não constituem grupos significativos de pressão?

O grande desafio para todos nós que trabalhamos sobre estas questões está em passar da teoria à prática, dos resultados das pesquisas para as implicações políticas. E em nos engajarmos nas batalhas legislativas que acabarão sendo necessárias para transformar as estruturas e processos que produzem e reproduzem o estigma, o preconceito e a discriminação entre os maiores inimigos da saúde e do bem-estar no mundo contemporâneo. Fiz pouco mais de um início precário na direção certa e a estrada à frente será longa, de fato.

Ao término deste estudo, minha intenção não é a de colocar um ponto final, já que considero que a discussão aqui estabelecida merece um debate contínuo, a fim de que, em um determinado período histórico, não tenhamos mais pessoas utilizando as ruas como espaço de batalhas e sobrevivência.

REFERÊNCIAS

ACSERALD, G. **Avessos do prazer: drogas, AIDS e Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

ADORNO, R. C. F. Uso de álcool e drogas e contextos sociais da violência. In: **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, fev. 2008.

AGUIRRE AGUILAR, L. D. Calle y saberes en movimiento. **Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez Juv.**, Manizales, v. 8, n. 1, jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2010000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

ALARCÃO M. **(Des)equilíbrios familiares: uma visão sistemática**. Coleção Psicologia Clínica e Psiquiatria. 3. ed. Coimbra, Portugal: Quarteto Editora, 2006.

ALBARRAN, Griselda; TARACENA-RUIZ, Bertha Elvia. Análisis de implicación de educadores de niños y niñas en riesgo de calle: el trabajo en una organización de asistencia social en la Ciudad de México. In: **Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez Juv.**, Manizales, v. 10, n. 2, jul. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2012000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

ALMEIDA, J. R.; AMORIM, M.; BARBOSA, X. Performance e Objeto Biográfico: questões para a história oral de vida. In: **Oralidades: Revista de História Oral, USP**, v. 2, p.101-109, 2007.

ALMEIDA, S. P; BIZETO, J.; SILVA, M. T. A. Análise de comentários espontâneos elaborados por usuários de ecstasy em pesquisa on-line. In: **Rev. Panam. Salud Pública**, Washington, v. 22, n. 6, dez. 2007.

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, nov. 2009.

ANDRADE, A. F. **Cana e crack: sintoma ou problema?** Um estudo sobre os trabalhadores no corte de cana e o consumo do crack. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)– São Paulo. Instituto de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.

ANDRADE, T. M. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. In: **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, dez. 2011.

ASTORGA, L. **Drogas sin fronteras**. México/DF: Grijalbo, 2003.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. In: **Interface** (Botucatu), Botucatu , v. 8, n. 14, fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2013.

BALLANI, Tanimária da Silva Lira; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Uso de drogas de abuso e evento sentinela: construindo uma proposta para avaliação de políticas públicas. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis , v. 16, n. 3, set. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2013.

BANDA CASTRO, Ana Lilia; FRIAS ARMENTA, Martha. Menores indigentes: factores personales y comunitarios que se vinculan con la vivencia en las calles. In: **Univ. Psychol.**, Bogotá, v. 5, n. 1, abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.

BARROS, Paula Cristina Monteiro de et al . Era uma casa ...!? Discurso, dinâmica familiar e contingências da rua. In: **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 14, n. 3, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722009000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

BASU, K. The economics of child labor: campaigns against child labor are most likely to succeed when they combine the long arm of the law with the invisible hand of the marketplace. In: **Scientific American**, New York, p. 84-91, out. 2003.

BATISTA, J. M. S. et al . O modelo bioecológico: desvendando contribuições para a práxis da enfermagem diante da violência doméstica. In: **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452013000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2013.

BECOÑA EI. **Bases científicas de la prevención de los drogodependencias**. Madri, Espanha: Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Secretaria General Técnica, 2002. Disponível em: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Bases_cientificas.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2013.

BECKER, H. S. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BERGER, M. Sujetar por la herida: una etnografía sobre drogas, pobreza y salud. In: **Sex., Salud Soc.** (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 7, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872011000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

BITTAR, D. B.; NAKANO, A. M. S. Violência intrafamiliar: análise da história de vida de mães agressoras e toxicodependentes no contexto da família de origem. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, mar. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 9 jul. 2013.

BOURGOIS, P.; BRUNEAU, J. Needle exchange, HIV infection, and the politics of science: confronting Canada's cocaine injection epidemic with participant observation. In: **Medical Anthropology**, v. 18, p. 325-350, 2000.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução no 466/2012. Brasília/DF: 2012. 112 p. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>>. Acesso em: 10 ago. 2013.

_____. **MS. Política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília/DF: 2003.

_____. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **PAS – Informação dos Estados Brasileiros.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/ecnomia/comercioeservico/pas/pas2006>. Acesso em: 13 jul. 2013.

_____. **Portaria N° 1.028/GM de 1º de julho de 2005.** Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Brasília/DF: 2005.

BRONFENBRENNER, U. Toward an experimental ecology of human development. In: **American Psychologist**, n. 32, p. 513-533, 2005.

BUENO, Maria Emilia Nunes et al . Paternidade na adolescência: a família como rede social de apoio. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 6 maio 2013.

BUVINIC, M.; MORRISON, A. R.; SHIFTER, M. Violência nas Américas: um plano de ação. In: MORRISON, A. R.; BIEHL, M. L. (editores). **A família ameaçada - violência doméstica nas Américas.** BID/FGV. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

CALAFAT, A. et al. **Salir de marcha y consumo de drogas.** Madrid, Ministerio de Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2000.

CAMPBELL, C.; DEACON, H. Unraveling the contexts of stigma: from internalisation to resistance to change. In: **Journal of Community & Applied Social Psychology**, v. 28, p. 21-38, 2006.

CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. In: **Rev. Saúde Pública**, v. 34, p. 636-45, 2000.

CARLSON, R. G.; SIEGAL, H. A. The crack life: an ethnographic overview of crack use and sexual behavior among African-americans in a Midwest metropolitan city. In: **J. Psychoactive Drugs**, v. 23 p. 11-20, 2011

CASELL, Eric. **The nature of Suffering**. 2. ed. (rev. e ampl. em 3 novos capítulos). Oxford, UK: Oxford University Press, 2003.

CASTELLS, X. et al. Efficacy of psychostimulant drugs for cocaine dependence. In: **Rev. Cochrane Database Syst**, 2010.

CASTIGLIONI, Maria do Carmo. Poesia concreta em prosa no asfalto: limites da deficiência no espaço urbano. In: **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 16, n. 43, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832012000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

CASTILLO, M. P.; SALAZAR, B. ¿Cuánto vale desertar? In: **Rev. Econ. Inst.**, Bogotá, v. 11, n. 20, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-59962009000100007&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 maio 2013.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **II Levantamento nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. Departamento de Psicobiologia – Escola Paulista de Medicina – São Paulo: 2005.

COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD). **Evaluación del Progreso de Control de Drogas 2007-2009 Brazil**. Organización de los Estados Americanos (OEA). Washington DC: OEA, 2010.

DELBON, F.; DA ROS, V.; FERREIRA, E. M. A. Avaliação da disponibilização de kits de redução de danos. In: **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 15, n. 1, abr. 2006.

DOMANICO, A.; MACRAE, E. J. B. N. **Estratégias de redução de danos em usuários de crack**. Panorama atual de drogas e dependências. 1. ed., v. 1. São Paulo: Atheneu, 2006.

DUAILIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. In: **Cad. Saúde Pública**, v. 24, p. 545-5, 2008.

DUYAN, V. Relationships between the sociodemographic and family characteristics, street life experiences and the hopelessness of street children. In: **Childhood**, Copenhagen, v. 12, n. 4, p. 445-459, 2005.

ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá/PR: EDUEM, 2002.

EPELE, M. Sobre o cuidado de outros em contextos de pobreza, uso de drogas e marginalização. In: **Mana**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132012000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

ESCOHOTADO, A. **História de las drogas**. v. 1. e v. 2. Madri, Espanha: Alianza Editorial, 1998.

FALASCO, M. Ignorancia y pobreza: retroalimentación peligrosa. In: **Acta Bioquím. Clín. Latinoam.**, La Plata, v. 40, n. 3, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572006000300017&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

FERREIRA, P. M.; MARTINI, R.K. Cocaína: lendas, história e abuso. In: **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 23, p. 96-99, 2001.

FERREIRA, F. P. M. Trabalho de crianças e adolescentes nas ruas: o caso de Minas Gerais. In: **Libertas**, Juiz de Fora, v. 3, p. 1-20, 2009.

FERREIRA, F. P. M. Crianças e adolescentes em situação de rua e seus macro determinantes. In: **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 2, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

FERRIANI, M. G. C. et al. **Debaixo do mesmo teto**: análise sobre a violência domestica. Goiânia: AB Editora, 2008.

FONSECA, M. T. N. M. Famílias e Políticas Públicas: subsídios para a formulação e gestão das políticas com e para famílias. In: **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 1, n. 2, São João Del-Rei, dez. 2006.

FONTANELLA, B. J. B.; TURATO, E. R. Spontaneous harm reduction: a barrier for substance-dependent individuals seeking treatment? In: **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 4, dez. 2005.

FALK, G. **Stigma**: how we treat outsiders. New York: Prometheus Books, 2007.

FRANKLIN, F. A. et al. Alcohol outlets and violent crime in Washington D.C. In: **The Western Journal of Emergency Medicine**, v. 11, p. 283-290, 2010.

FREITAS, L. A. P. **Adolescência, família e drogas**: a função paterna e a questão dos limites. Rio de Janeiro: Muad, 2002.

GALTUNG, J. **Tras la violencia**: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia. Madrid: Gernika: Bakeaz/Gernika Gogoratzuz, 2003.

GARCIA, M. L. T.; LEAL, F. X.; ABREU, C. C. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. In: **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, ago. 2008.

GARCIA, S.; KOYAMA, M. A. H. Estigma, discriminação e HIV/AIDS no contexto brasileiro 1998 e 2005. In: **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000800010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

GATTAZ, A. C. Meio século de história oral. In: **Revista do Núcleo de Estudos de História Oral**, São Paulo, n. 0, 21-33, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300002&lng=en10.1111/j.1360-0443.2009.02790.x>. Acesso em: 7 maio 2013.

GELBCKE, F. L.; PADILHA, M. I. C. S. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 13, p. 272-279, 2004.

GHIRARDI, M. G. et al. Vida na rua e cooperativismo: transitando pela produção de valores. In: **Interface**, ano 9, n. 18, p. 601-610, set.-dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a14v9n18.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2012.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

HEATHERTON, T. et al. **Social psychology of stigma**. New York: Guilford Press, 2003.

GRAEFF, L. Corpos precários, desrespeito e autoestima: o caso de moradores de rua de Paris-FR. In: **Psicol. USP**, São Paulo, v. 23, n. 4, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642012000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

GREGIS, C.; MARTINI, J. G. Processo de competência cultural nos cuidados de Enfermagem a usuários de drogas injetáveis no Projeto de Redução de Danos de Porto Alegre –Brasil. In: **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Rio Grande do Sul, v. 13, n.1, jan. 2006.

GUZMAN-FACUNDO, F. R. et al . El consumo de drogas como una práctica cultural dentro de las pandillas. In: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. spe, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C.; BAPTISTA, P. **Metodología de la investigación en ciencias sociales**. 4. ed. Mexico/DF (MX): McGraw-Hill, 2008.

HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; REBERTE, L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. In: **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, jan.-mar., v. 14, p. 151-7, 2010.

HURTADO GUTIERREZ, M. ; GIRALDO PINEDA, Á.; FORERO PULIDO, C. Significados de la salud para los niños de la calle en Medellín (Colombia). In: **Index Enferm**, Granada, v. 20, n. 3, set. 2011. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200002&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

JACOBY, A. Epilepsy and Social Identity: the stigma of a chronic neurological disorder. In: **The Lancet Neurology**, v. 4, p.171-178, 2005.

JANSEN, N. Drogas, Imperialismo e Luta de classes. **Revista Urutáguá**. Maringá (PR), n. 12, abr/mai/jun/jul., 2007.

JELSMA, M. Panorama internacional de reformas políticas de drogas. In: TOUZÉ, G.; GOLTZMAN, P. (compiladores). **América Latina debate sobre drogas**. Buenos Aires: Intercambios, 2011. p. 331-344.

KABIRU, C. W. et al. Making it: understanding adolescent resilience in two informal settlements (slums) in Nairobi, Kenya. In: **Child and Youth Services**, v. 33, p. 12-32, 2012.

KALINA, E. et al. **Adicciones**: aportes para la clínica y terapéutica. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós, 2000.

KALINA, E. et al. **Drogadição hoje**. São Paulo: Ed. Artes Médicas Sul, 1999.

KRUG, E. G.; MERCY, J. A.; DAHLBERG, L. L.; ZWI, A. B. (editores). **World report on violence and health**. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2012.

KURZBAN, R.; LEARY, M. R. Evolutionary origins of stigmatization: the functions of social exclusion. In: **Psychological Bulletin**, v. 12, p. 187-208, 2001.

LARANJEIRA, R. Legalização de drogas e a saúde pública. In: **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, p. 621-631, 2010.

LINK, B. G.; PHELAN, J. C. Conceptualizing stigma. In: **Review of Sociology**, v. 27, p. 363-385, 2001.

LEITE, M. C. **Conversando sobre cocaína e crack**. Brasília/DF: Secretaria Nacional Antidrogas, 2001.

LOPES, C. E.; ABIB, J. A. D. O Behaviorismo Radical como filosofia da mente. In: **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 set. 2012.

LUZ, A. M. H.; BERNI, N. I. O. Processo da paternidade na adolescência. In: **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, p. 43-50, jan-fev 2010.

MARQUES FILHO, A. B.; COELHO, C. L. S.; ÁVILA, L. A. Música removendo barreiras e minimizando resistências de usuários de substâncias. In: **Rev. SPAGESP**, São Paulo, v. 8, n. 1, jun. 2007.

MARQUES, R. L. **Circuitos de uso de crack nas cidades de São Paulo e Porto Alegre: cotidiano, práticas e cuidado**. 2011. Tese (Doutorado)– Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

MATTOS, R. M.; FERREIRA, R. F. O idoso em situação de rua: sísifo revisado. In: **Est. Psicol.**, v. 22, p. 23-32, 2005.

MEIHY, J. C. S. B.; HOLANDA, F. **História oral: como fazer e como pensar**. São Paulo: Contexto, 2007.

MEINCKE, S. M. K.; CARRARO, T. E. Vivência da paternidade na adolescência: sentimentos expressos pela família do pai adolescente. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, p. 83-91, jan.-mar. 2009.

MENENDEZ, E. L. Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. In: **Salud Colectiva**, Lanús, v. 8, n. 1, abr. 2012.

MESTRE, M. V. et al. Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. In: **Rev. Latinoam. Psicol.**, Bogotá, v. 39, n. 2, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012005342007000200001&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

MIDFORD, R. Drug prevention programmes for young people: where have we been and where should we be going? In: **Addiction**, v. 105, p. 1688–1695, 2010.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MIRIC, M. Estigma y discriminación: vinculación y demarcación. In: **Paradigmas**, v. 2, p. 83-97, 2003. Disponível em: <[http://uasd.edu.do/IPSU/Documentos%20y%20PDF/M\[1\].Miric__F_Estigma_y_discimina ci%C3%B3n.pdf](http://uasd.edu.do/IPSU/Documentos%20y%20PDF/M[1].Miric__F_Estigma_y_discimina ci%C3%B3n.pdf)>. Acesso em: 26 jul. 2012.

MIZOGUCHI, D. H.; COSTA, L. A.; MADEIRA, M. L. Sujeitos no sumidouro: a experiência de criação e resistência do Jornal Boca de Rua. In: **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2013.

MOREIRA, A. Crack, o mal do século. Espírito Santo – ES. In: **Jornal Folha da Cidade**, 2010. Disponível em: <<http://www.folhadacidade.inf.br/LerMateria.asp?Codigo=1002>>. Acesso em: 26 nov. 2012.

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X.; ANDREOLI, S. B. Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo. In: **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, out. 2006.

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X.; ANDREOLI, S. B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. In: **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, set. 2006.

MORSE, J. et al. Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. In: **International Journal of Qualitative Methods**, v. 1, 2002.

NADELMAN, E. **Buenas y malas noticias en el debate sobre drogas**. Buenos Aires: Intercambios, 2011. p. 361-366.

NAPPO, S. A. et al. **Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST-AIDS**. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas e Unifesp – Universidade Federal de São Paulo, 2003.

NARDI, H. C.; RIGONI, R. Q. Marginalidade ou cidadania? A rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos. In: **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 10, n. 2, ago. 2005.

NARDI, H. C.; RIGONI, R. Q. Mapeando programas de redução de danos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, fev. 2009.

NAVARRO, L. **Vivienda e integración familiar**. Plan Integral de la Juventud Andaluza. Córdoba, Argentina: Junta de Andalucía, 2004. Disponível em: <[http://www.juntadeandalucia.es/institutodelajuventud/PlanIntegralJuventud/descargas/iesa/Vivienda e integracion familiar.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/institutodelajuventud/PlanIntegralJuventud/descargas/iesa/Vivienda_e_integracion_familiar.pdf)>. Acesso em: 1 mar. 2013.

NEVES, L. A. Memória e história: potencialidades da história oral. In: **ArtCultura**, Uberlândia, n. 6, 27-38, 2003.

MESTRE, M. V. et al. Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. In: **Rev Latinoam.Psicol.**, Bogotá, v. 39, n. 2, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012005342007000200001&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 10 jun. 2013

OBOT, I. S.; WAGNER, F. A.; ANTHONY, J. C. Early onset and recent drug use among children of parents with alcohol problems: data from a national epidemiologic survey. In: **Drug and Alcohol Dependence**, v. 6, p. 1-8, 2001.

OLIVEIRA, L. G. et al. Neuropsychological assessment of current and past crack cocaine users. In: **Subst Use Misuse**, v. 44, p. 1941-57, 2009.

OLIVEIRA, E. B.; BITTENCOURT, L. P.; CARMO, A. C. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. In: **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008.

OLIVEIRA, W. F. Violência e saúde coletiva: contribuições teóricas das ciências sociais à discussão sobre o desvio. In: **Saúde Soc.**, v. 17, p. 42-53, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Comisión sobre Determinantes Sociales de Salud:** subsanar las desigualdades en una generación y alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Geneva: 2009.

PADILHA, M. I. C. S. **O resgate das raízes:** a influência da formação familiar e social na escolha e exercício da enfermagem. 1990. Tese de Livre-Docência. UNIRIO, Rio de Janeiro, 1990.

PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S.; MEDINA, M. S. O método da pesquisa histórica na Enfermagem. In: **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a15v14n4.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2012.

PAQUETTE, C. et al. Predictors of crack cocaine initiation among Montréal street youth: a first look at the phenomenon. In: **Drug and alcohol dependence**, v. 110, n. 1-2, p. 85-91, 2010.

PAULILO, M. A. S. Adesão e moradores de rua: alguns fatores intervenientes. In: **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 4, n. 1, p. 27-43, jul.-dez. 2004. Disponível em: <<http://www.ssrevista.uel.br/n1v4.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2012.

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R.; EDIT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. In: **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, ano 3, p. 338-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300014>. Acesso em: 17 jul. 2012.

PEREIRA, C. P.; SIQUEIRA, M. C. A. Criminalização da mendicância e a realidade da população de rua no Brasil. In: **XIII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, Brasília, jul./ago. 2010.

PESAVENTOS, S. J. **Os excluídos da cidade**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1999.

PICKENS, R. W. et al. Family history influence on drug abuse severity and treatment outcome. In: **Drug and Alcohol Dependence**, v. 61, p. 261-70, 2001.

PINZON-RONDON, A. M.; HOFFERTH, S.; BRICENO, L. Children working in the streets of colombian cities: different pathways to the street lead to different populations. In: **Children and Youth Services Review**, Los Angeles, v. 30, p. 1417-1424, 2008.

PIRES, R. O. M.; CARRIERI, C. G.; CARRIERI, G. G. O Estado frente à temática das drogas lícitas e ilícitas: avanços da nova legislação e desafios frente ao sistema único de saúde. In: **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008.

PORTO, Â. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. In: **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, supl. 1, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000800007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2012.

RAFFAELLI, M.; KOLLER, S. H.; MORAIS, N. A. Assessing the development of brazilian street youth. In: **Vulnerable Children Youth Studies**, v. 2, p.154-64, 2007.

REIS, J. R. T. Família, emoção e ideologia. In: LANE, Silvia Tatiana Maurer; CODO, Wanderley (orgs). **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

RIBEIRO, M. O. A rua: um acolhimento falaz às crianças que nela vivem. In: **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 622-629, 2003.

RODRIGUES, D. S. et al . Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. In: **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, maio 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

ROOS, C. M. **Ações de redução de danos voltadas para usuários de drogas: uma revisão integrativa.** 2011. 156 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)– Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

ROSEMBERG, F. Childhood and social inequality in Brazil. New York: In: **Routledlage**, p. 142-170, 2005.

ROY, E; NONN, E; HALEY, N. Transition to injection drug use among street youth—A qualitative analysis. In: **Drug and Alcohol Dependence**, v. 94, p. 19-29, 2008.

SANCHEZ, Z. V. M. et al . O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. In: **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, maio 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

SAPELLI, Claudio; TORCHE, Arístides. Deserción escolar y trabajo juvenil: ¿Dos caras de una misma decisión? In: **Cuad. Econ.**, Santiago, v. 41, n. 123, ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071768212004012300001&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 14 abr. 2013.

SENA, Edite Lago da Silva et al. Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 9 jul. 2013.

SILVA, A. M. N.; MANDU, E. N. T. Abordagem de necessidades de saúde no encontro assistencial de trabalhadores e usuários na saúde da família. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072012000400003&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 13 ago. 2013.

SILVA, A. P. et al. Conte-me sua história: reflexões sobre o método de História de Vida. In: **Mosaico Estudos em Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 25-35, 2007.

SILVA JUNIOR, Fernando José Guedes da; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Os significados da morte e do morrer: a perspectiva de usuários de crack. In: **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692012000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 ago. 2013.

SILVA, M. L. L. D. **Trabalho e população em situação de rua no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2009.

SILVA, A. P. et al. Conte-me sua história: reflexões sobre o método de História de Vida. In: **Mosaico Estudos em Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 25-35, 2007.

SILVA, S. L. **Mulheres da Luz: uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack**. 2000. Dissertação. (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

SILVA, S. M. et al. Redução de danos: estratégia de cuidado com populações vulneráveis na cidade de Santo André - SP. In: **Saúde Soc.**, São Paulo, 2012.

SNOW, D.; ANDERSON, L. **Desafortunados: um estudo sobre o povo da rua**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2008.

SODELLI, M. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. In: **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, maio 2010.

SOUZA, J; KANTORSKI, L. P. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. In: **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, ago. 2007.

SYMANSKI, H. **Teorias e “teorias” de família**. São Paulo: Cortez, 2003.

TAVARES, G. P.; SCHEFFER, M.; ALMEIDA, R. M. M. Drogas, violência e aspectos emocionais em apenados. In: **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722012000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 maio 2013.

TÉLLEZ, J. et al. Factores de riesgo y consumo de drogas en estudiantes universitarios. In: **Rev. Fac. Med. Bogotá**, v. 51, p. 15-24, 2003. Disponível em: <<http://www.trabajosocialudec.cl/rets/wpcontent/uploads/2010/12/FACTORES-DE-PROTECCI%C3%93N-ANTE-EL-CONSUMO-DE-DROGAS-EN-ESTUDIANTES-UNIVERSITARIOS.-.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2012.

TOPOLSKY, J. **La materia de la metodología de las ciencias en: Metodología de la História**. Madrid: Cátedra, 2002.

TUCKER, J. S. et al. Sex trade behavior among heterosexually active homeless men. In: **Archives of Sexual Behavior**, v. 35, p. 1-10, 2013.

UCHOA, M. A. **Crack: o caminho das pedras**. São Paulo: Ática, 2006.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. **World Drug Report 2005**. Geneve: UNO, 2005

URSZTYN, M. (Org.). **No meio da rua: nômades excluídos e viradores**. Rio de Janeiro: Garamond, 2000. p. 27-54.

VARANDA, V.; ADORNO, R. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. In: **Rev. Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, p. 56-68, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/07.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2012.

VASCONCELOS, C; PRAIA, J. F.; ALMEIDA, L. S. Teorias de aprendizagem e o ensino/aprendizagem das ciências: da instrução à aprendizagem. In: **Psicol. Esc. Educ.** (Impr.), Campinas, v. 7, n. 1, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572003000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2013.

VELOSO, Lorena Uchôa Portela; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Prevalence and factors associated with alcohol use among pregnant adolescents. In: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692013000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2013.

VIEIRA, Julliana Keith de Sá et al . Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do CAPS-ad, de Campina Grande, PB. In: **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, ago. 2010.

YUNES, Maria Angela Mattar; MENDES, Narjara Fernandes; ALBUQUERQUE, Beatriz de Mello. Percepções e crenças de agentes comunitários de saúde sobre resiliência em famílias monoparentais pobres. In: **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. spe, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 9 jul. 2013.

ZALESKI, M. et al. Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. In: **Rev. Bras. Psiquiatria**, v. 28, p. 142-48, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

PERFIL

Dados de Identificação:

Sexo: M F Idade: _____

Naturalidade: _____

Procedência: _____

Quanto mora em Florianópolis _____

Situação conjugal: _____

Tem filhos? Sim Não

*Em caso positivo, quantos, onde estão e com quem estão?

Escolaridade: _____

Religião: _____

(praticante ou não praticante)

Condições socioeconômicas:

Nos últimos 30 dias, quais foram as suas fontes de dinheiro e valor?

Na falta de dinheiro para comprar drogas, qual fonte de recursos utiliza?

Nos últimos 30 dias, em que lugar você residiu de modo permanente ou temporário?

Além das perguntas anteriores, você teria algo a acrescentar ou falar mais sobre a sua situação de saúde atual e sua condição socioeconômica?

QUESTÕES GERADORAS / NORTEADORAS SOBRE A HISTÓRIA DE VIDA

INFÂNCIA

- 1) Como foi sua infância?
- 2) Como era constituída sua família e como era a sua relação com cada um dos membros?
- 3) Como você lembra de sua família se relacionando com você (com os pais, com os irmãos, com os avôs etc)?
- 4) Quais dos membros da sua família você acredita que tem influenciado na sua forma de ser e se relacionar (personalidade)?
- 5) Como era a sua condição econômica na infância?
- 6) Como você se relacionava e convivia com as pessoas da sua comunidade (vizinhos, amigos)?
- 7) Como você agia em situações de estresse (quando acontecia alguma coisa e você ficava nervoso (a), dificuldades, crises familiares, isolamento, solidão, abandono, rechaço social)?
- 8) Como era o comportamento de sua família relacionado à disciplina, limites, autoridade dos seus pais (presença ou ausência), violência, maus tratos, apoio em situações de dificuldade?
- 9) Em situações de falta de apoio familiar, a quem você recorria, em quem você buscava apoio e ajuda?
- 10) Quando você iniciou na escola? Como você lembra da sua entrada na escola (com que idade, experiências significativas)? O que marcou? Como era o seu aproveitamento escolar? Você gostava da escola?
- 11) Você tinha alguma relação com as pessoas usuárias de drogas? Em caso positivo, qual? Descreva, por favor.

ADOLESCÊNCIA

- 1) Como foi sua adolescência?
- 2) Como se dava a relação com seus pais e familiares?
- 3) Como era sua relação com seus amigos e colegas?
- 4) Você frequentou a escola até que idade? Caso positivo: como era sua relação com os professores e funcionários?
- 5) Quando foi o seu primeiro contato com drogas? Qual droga? Quais os seus sentimentos em relação a este momento? Houve algum acontecimento/crise especial na sua vida ou na dos seus familiares?

- 6) Antes de iniciar o uso da droga, você e sua família tinham um conhecimento sobre isso ou falavam ao respeito?
- 7) Qual foi a atitude da sua família quando tomou conhecimento de que você usava droga?
- 8) Quando ocorria o consumo da droga?
- 9) Quando e como o crack surgiu na sua vida? Por quê?

ADULTEZ

- 1) Quando e como foi o processo de decidir morar na rua? Fale-me sobre isso, por favor.
- 2) Há quanto tempo você está morando na rua?
- 3) Alguma vez você deixou as ruas? Em caso positivo: como foi que isso aconteceu? Qual foi o motivo? No tempo em que você ficou sem morar nas ruas, como foi seu consumo de drogas?
- 4) Qual é sua crença pessoal sobre você ter se tornado um morador de rua? (se deve à sua condição econômica, dificuldades familiares, falta de lazer ou objetivo, pressão de grupos, acesso fácil a drogas, outros)
- 5) Como é sua relação com sua família?
- 6) Com que idade você começou a trabalhar? Que tipo de trabalho? E se desistiu, por quê? Fale sobre isto, por favor.
- 7) O consumo de drogas interferiu em sua vida pessoal, social e do trabalho?
- 8) Como você percebe sua situação de saúde física e emocional nos últimos 30 dias?
- 9) Como você percebe sua sexualidade e o consumo de crack? Você está se relacionando com alguém? Com quantas pessoas? Usa camisinha? Você deu ou recebeu dinheiro ou drogas para ter sexo?
- 10) O que o motiva a continuar usando crack?
- 11) Fale-me se o seu consumo de crack é incentivado ou relacionado à sua rede de amigos ou de convivência.
- 12) Qual é sua crença pessoal sobre você ter se tornado um usuário de crack? (se deve à sua condição econômica, dificuldades familiares, falta de lazer ou objetivo, pressão de grupos, acesso fácil a drogas, outros)
- 13) O que significa o crack para você?

QUESTÕES RELATIVAS À STIGMA

- 1) O que você acha que as pessoas pensam-percebem de você?
- 2) Como você sente o olhar e o sentimento das outras pessoas com você?
- 3) Você se sente diferente das outras pessoas?
- 4) O que você entende por preconceito? Você já sentiu esse preconceito em algum momento? Quando? Fale sobre isto, por favor. Por exemplo, no supermercado, lojas, bar, casa, igreja etc.
- 5) Você acha que ainda existe discriminação e preconceitos a respeito dos moradores de rua? Por quê? E como você lida com tal situação?
- 6) Você acha que ainda existe discriminação e preconceitos a respeito dos consumidores de crack? Por quê? E como você lida com tal situação?

CONDIÇÕES DE CUIDADO E SUPORTE SOCIAL

- 1) Em situações de dificuldade de saúde, em qual serviço-instituição você busca apoio?
- 2) Em relação aos serviços de saúde e sociais, quais as dificuldades você aponta?
- 3) Nas questões relacionadas à justiça e à repressão do uso de drogas, o que você tem a dizer?
- 4) Fale-me como você gostaria ser ajudado em relação à família, saúde, amigos, apoio etc?

CONCLUSÃO E AVALIAÇÃO DA ENTREVISTA

- 1) Conclusões.
- 2) Como você se sentiu durante a entrevista?

(Adaptado de PADILHA, 1990)

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Jaime Alonso Caravaca Morera, sou mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “**Crack: histórias de vida de moradores de rua**” que tem como objetivo geral: Compreender o modo de viver dos moradores de rua usuários de crack a partir de suas histórias de vida e dos fatores que os levaram a se envolverem com o crack. Espero que eu, na minha condição de cidadão e profissional da saúde, possa ter uma melhor compreensão das vivências diárias dos moradores de rua, junto ao hábito de consumir crack, com a finalidade de oferecer um subsídio para a pesquisa em Saúde.

Esta é uma pesquisa qualitativa com uma abordagem histórica, que será desenvolvida ao longo do ano de 2013. A proposta será concretizada utilizando a sua história de vida por meio da realização de uma entrevista que seguirá um roteiro previamente estabelecido. Fica garantido o seu anonimato e o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento. Gostaria de lhe informar que não existe risco associado que comprometa a sua integridade física, emocional, ética e espiritual. Os procedimentos inerentes à implementação do estudo requerem a sua autorização para gravação das falas em gravador.

Para qualquer dúvida ou para esclarecimento adicional, você poderá me contatar por meio do telefone: (48) 9122-5553; ou contatar a minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, por meio do número: (48) 9962-4510.

Assinatura: _____ RG: _____

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____, declaro que fui informado(a) sobre os objetivos, propósitos e procedimentos inerentes a este estudo e que recebi, de forma detalhada, todas as explicações relacionadas à confidencialidade das informações e do direito de desistir. Estando ciente destas orientações, estou de acordo em participar voluntariamente do estudo proposto e autorizo a gravação das minhas falas.

Nome por extenso:

Local: _____ Data: ___ de _____ de 2013.

Assinatura do Participante:

_____ RG: _____

APÊNDICE C – CARTA DE CESSÃO DE ENTREVISTA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM:
FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE**

CARTA DE CESSÃO DE ENTREVISTA

Eu _____, estado civil _____, portador(a) da carteira de identidade n.º _____, declaro, para os devidos fins, que cedo os direitos de minha entrevista gravada para a transcrição, leitura e inclusão na Dissertação de Mestrado do Enfermeiro Jaime Alonso Caravaca Morera, podendo ser utilizada integralmente, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso da fita gravada a terceiros, ficando vinculado o controle a este mestrando.

Renuncio assim aos meus direitos sobre a entrevista, esta renúncia alcança também meus descendentes.

Subscrevo-me, atenciosamente,

Florianópolis, ____ de _____ de 2013.

(Adaptado de Borenstein, 2000, p. 206)

ANEXOS

ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA PLATAFORMA BRASIL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Crack: Histórias de vida de moradores de rua

Pesquisador: Maria Itayra Coelho de Souza Padilha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 11471213.9.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 202.673

Data da Relatoria: 18/02/2013

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa - Crack: Histórias de vida de moradores de rua

Pesquisador: Jaime Albono Caravaca Morera

Orientadora: Profª Dra. Maria Itayra Padilha

Co-Orientadora: Profª Dra. Maria Terezinha Zeferino

Trata o Projeto em tela de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, modalidade

Mestrado, Área de concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: História da Educação e do Trabalho em Saúde e Enfermagem.

O projeto de pesquisa visa entrevistar 40 moradores de rua de Florianópolis, usuários de crack, no sentido de identificar sua história de vida em direção ao crack.

O pesquisador possui experiência na abordagem de usuários de crack e o referido projeto está incluso em um projeto institucional de âmbito federal.

Critério de Inclusão:

1. Os indivíduos devem ser moradores de rua do município de Florianópolis 2. Devem ser consumidores de crack. 3. Ter entre 18 e 45 anos. 4. Os indivíduos devem estar lúcidos e orientados. 5. Os indivíduos NÃO podem estar sob o efeito da droga no momento da assinatura do TCLE nem durante a entrevista. 6. Estar vivendo como morador de rua há pelo menos dois anos

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900

UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-9206

Fax: (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



(este período vai garantir que o sujeito tenha uma aproximação com o cenário em estudo e experiência maior com as ruas).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o modo de viver dos moradores de rua consumidores de crack a partir da história de vida destes sujeitos e dos fatores que os levaram a se envolver com o crack.

Objetivo Secundário:

- Conhecer a história de vida de pessoas moradoras de rua; - Identificar estigmas presentes entre moradores de rua, usuários de crack, a partir de suas histórias de vida;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos que comprometam a integridade física, emocional, ética e espiritual dos moradores de rua serão mínimos. Os indivíduos serão respeitados na sua individualidade e no desejo de participar ou não da pesquisa, assim como de interromperem a sua participação em qualquer momento do estudo.

Benefícios:

O conhecimento das histórias de vida de moradores de rua que consomem crack e identificar os fatores protetores e de risco envolvidos neste ciclo, contribuirá na elaboração de programas de atenção e cuidados específicos para esta população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está adequada e é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam os todos os termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Recomendações:

- constar no TCLE o email e o telefone de contato da orientadora do pesquisador;
- ratificar no termo de cessão de direitos a garantia do anonimato do entrevistado e que não haverá ganho financeiro em nenhum momento e nem no futuro fruto da referida pesquisa por parte dos pesquisadores envolvidos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 22 de Fevereiro de 2013

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-900

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-9206

Fax: (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br