

**AMARGA DELÍCIA: EXPERIÊNCIAS DE CONSUMO DE CRACK NA REGIÃO
CENTRAL DE SÃO PAULO (BR)**

BITTER DELIGHT: CRACK USAGES IN SÃO PAULO (BR)

Taniele Rui (NEIP)¹
Rubens Adorno (USP)²
Selma Silva (USP)³
Thiago Calil (USP)⁴
Bruno Ramos Gomes (NEIP)⁵
Paulo Malvasi (CEBRAP)⁶
Maria da Penha Vasconcellos (USP)⁷

RESUMO: Fruto de uma pesquisa interdisciplinar e de caráter etnográfico na região que ficou conhecida como cracolândia, em São Paulo, este artigo enfoca os usuários de crack e o cotidiano que os cerca, com o intuito de descrever seus modos de consumo e suas formas terapêuticas próprias. Desde essa perspectiva, observamos que há inúmeros motivos para a continuidade do uso, variados modos de se relacionar com o crack, diversas táticas de controle dos seus possíveis danos e, ainda, várias tentativas de cessação ou diminuição da quantidade ingerida – as quais, como se verá, também estão ligadas às falhas das políticas sociais e de saúde ou aos excessos das políticas de segurança.

Palavras-chave: crack. Cracolândia. usos de drogas. etnografia.

ABSTRACT: This text focuses on crack users and their contexts and also presents an ethnography of “cracolândia”, in São Paulo (BR). The aim is describe usages and therapeutics projects. Through this perspective, we note that there are many justification to use crack, many strategies of control and many endeavor of stop or diminish the quantity of drugs. To understand this frame is also necessary put attention on fails of social and health policies as so as on excess of security policies.

¹ Doutora em Antropologia (UNICAMP). E-mail: tanielerui@yahoo.com.br. É pós-doutoranda do Núcleo de Etnografias Urbanas do CEBRAP e pesquisadora do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos – NEIP,

² Professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e coordenador do projeto de pesquisa: Usuários de Crack: agenciamentos e usos em territórios urbanos.

³ Mestre em Saúde Pública pela FSP – USP e doutorando na mesma instituição.

⁴ Psicólogo pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Mestrando pela Faculdade de Saúde Pública - USP.

⁵ Psicólogo pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Mestre em Saúde Pública pela FSP-USP e pesquisador do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos – NEIP

⁶ Doutor em Saúde Pública pela FSP-USP e pesquisador do CEBRAP.

⁷ Professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e coordenadora do projeto de pesquisa: Exclusão social e tecnologias de cidadania na sociedade contemporânea: drogas e sociedade.

Keywords: Crack. Cracolândia. Drug uses. Ethnography.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o propalado aumento do consumo de crack no Brasil tem sido acompanhado da profusão difusa de enunciados enfáticos em notar os prejuízos e malefícios da droga à saúde individual e, sobretudo, à vida social. No país, o crack vem se constituindo como um perigo público – também político – que deve ser combatido, evitado, exterminado, por vezes à custa de violações de direitos.

Tais enunciados, quando tomam o ar de auto-evidentes, desconsideram a experiência de milhares de pessoas que fazem uso da droga rotineiramente em espaços públicos e privados, além de contribuir para que seus corpos já marcados se tornem signo e veículo de uma abjeção física e moral. Em um contexto no qual o país recebe grandes eventos como a Copa das Confederações (2013), Copa do Mundo (2014) e Olimpíadas (2016), fica difícil não associar propostas emergentes e crescentes de intervenção urbana e internação compulsória massiva com o afastamento da visibilidade pública desses sujeitos.

Na contramão de tais discursos e ações, durante a pesquisa coletiva *Usuários de crack e espaços de usos*, financiada pelo CNPq e realizada entre maio de 2011 e junho de 2012 na região que ficou notabilizada nacionalmente como cracolândia, em São Paulo⁸, a equipe multidisciplinar de pesquisadores nela envolvidos decidiu que deveria, de partida (e quaisquer que fossem os enquadramentos analíticos acordados posteriormente), estreitar o contato com os usuários da droga e escutar o que eles teriam a dizer sobre seus modos de consumo, sobre as possibilidades de terapêuticas e sobre o cotidiano que os cerca.

Especificamente, no que diz respeito às experiências de consumo (o foco deste texto), observamos que há inúmeros motivos para a continuidade do uso, variados modos de se relacionar com o crack, diversas táticas de controle dos seus possíveis

⁸Outras publicações resultantes desta pesquisa podem ser consultadas em Adorno (et. al) 2013a; 2013b.

danos e, ainda, várias tentativas de cessação ou diminuição da quantidade ingerida— as quais, como se verá, também estão ligadas às falhas das políticas sociais e de saúde ou aos excessos das políticas de segurança. Percebemos, assim, e corroborando Bourgois & Schomberg (2009), o consumo abusivo de droga como um fenômeno estruturado politicamente e, ao mesmo tempo, envolto em diversos relacionamentos sociais e pessoais igualmente abusivos⁹, mas não necessariamente perenes.

Se tal observação não é propriamente uma novidade para os estudiosos da área (que, a partir de contextos os mais variados, têm chegado a conclusões semelhantes), a principal contribuição deste artigo é precisar o detalhamento empírico dessa afirmação. Portanto, e em poucas palavras, as páginas que seguem visam descrever falas e práticas dos usuários de crack que estão na região da cracolândia acerca de suas próprias experiências com a droga.

Com este intuito orientador, o artigo está organizado da seguinte forma: inicia apresentando a entrada metodológica acionada e o cenário investigado (que, esclarece-se, não generaliza todas as experiências e espaços de consumo). Em seguida, passa a descrever algumas narrativas sobre o crack, colhidas nesse cenário de uso, para propor uma reflexão acerca das práticas de cuidado e autocuidado aí envolvidas. Finalmente, a guisa de conclusão, o texto aponta as

⁹ A referência para tal proposição é o trabalho de Bourgois&Schomberg (2009), o qual, abordando a vida de pessoas em situação de rua usuárias de heroína em São Francisco-EUA, propõe uma abordagem que intenciona mostrar como a força da política neoliberal opera no nível da vida cotidiana e inflige sofrimento. Ressuscitando o sentido estrutural do *lumpen* marxista como uma população vulnerável produzida nos interstícios dos modos de transição da produção, e sem reter seu conteúdo pejorativo e moral, os autores visam elucidar as relações entre o poder de forças de larga escala e os modos íntimos de ser. Naquele caso específico, tentam entender, de um lado, por que os Estados Unidos, a mais rica nação do mundo e aquela que busca impor sua política antidrogas a todo o globo, são também uma panela de pressão de produzir "viciados" imersos na violência diária; de outro lado, o arguto olhar etnográfico não pode deixar de considerar a maneira destrutiva segundo a qual tais pessoas administram drogas e a importância da violência e da manipulação nas suas relações pessoais. Assim, em termos analíticos, se a primeira questão alude à dinâmica de forças estruturais, a segunda levanta o problema da responsabilidade individual ou daquilo que a academia chama de "agência". Com isso, os autores observam: "nossa teorização do abuso coloca a experiência individual de níveis intoleráveis de sofrimento entre os socialmente vulneráveis (os quais se manifestam muito sob a forma de violência interpessoal e autodestruição) no contexto de forças estruturais (políticas, econômicas, institucionais, culturais) e manifestações incorporadas de aflição (morbidades, dores físicas e ansiedade emocional)" (Idem, 2009, p. 16).

ponderações tecidas pelos usuários em torno de uma “vontade de reinvenção da própria vida”.

Este percurso abrangerá, principalmente, discussões teóricas referentes 1) às experiências práticas, subjetivas e simbólicas dos usuários de crack, considerando, com Eduardo Vargas (2001, 2006), que tais experiências, semelhante aos jogos profundos, efetivamente nos obrigam a encarar de frente a inquietante injunção entre agonia e êxtase; 2) ao cuidado enquanto um conjunto de tecnologias corporais, vinculares, subjetivas e políticas (EPELE, 2012) e ao autocuidado como arte da existência dominada pelo princípio segundo o qual é preciso, por diversos meios e técnicas, ter cuidados consigo (FOUCAULT, 2009). E, por fim, 3) à vontade de reinvenção da vida como um modo de síntese da alternância constante entre autocuidado e autoabandono que se revela em termos subjetivos e espaciais, mas também inclusive na disputa política por vidas consideradas válidas de serem protegidas e vidas que não estão qualificadas como reconhecíveis, legíveis ou dignas de despertar sentimentos.

2. A PESQUISA DE CAMPO, A CRACOLÂNDIA

Para começar, situaremos o cenário investigado, bem como o modo a partir do qual as informações foram coletadas.

Durante o período da pesquisa (maio de 2011 a junho de 2012) foram realizadas cerca de uma centena de visitas a campo, considerando o espaço geográfico nomeado cracolândia a partir das regiões de concentração de consumidores de crack, ramificadas desde seu epicentro, entre a Rua Helvetia e a Alameda Dino Bueno, até a extensão e concentração em torno da Rua dos Gusmões, Rua Apa e baixos do viaduto do Minhocão. Tal localização é também temporal, posto que, enquanto territorialidade itinerante, a cracolândia situa-se em tempos específicos numa certa área urbana, mas está sujeita a deslocamentos que variam de acordo com a dinâmica das relações internas e com a repressão e a

intervenção, principalmente estatais, exercidas sobre ela (FRUGOLI JR e SPAGIARI, 2010)¹⁰.

O horário da observação de campo variou entre as 7h e às 23h, não tendo sido realizado no período da madrugada, entre meia-noite e seis horas da manhã, mas se coletou narrativas em relação aos acontecimentos deste horário. No geral, as visitas foram feitas em dupla. Com frequência, permanecemos durante um período mínimo de três horas, que chegaram, por vezes, a se estender até seis ou sete horas.

Acionamos duas maneiras estratégicas de entrada em campo: ora a identificação como pesquisadores da USP, ora acompanhando, e mesmo realizando, o trabalho de redução de danos em conjunto com uma organização não governamental chamada “É de Lei”¹¹ – ONG, aliás, que vem se consolidando pela colaboração com várias pesquisas etnográficas realizadas na área (RAUPP, 2011; FRUGOLI JR. e SPAGIARI, 2010; RUI, 2012).

No local, há grande heterogeneidade entre os usuários de crack. Homens, mulheres, crianças, adolescentes, adultos, idosos; oriundos de São Paulo ou de outras cidades; provenientes desta centralidade ou das periferias; categorizados de distintas maneiras a depender das instituições de atendimento, repressão e atenção, assim como da interação estabelecida entre elas e os atores sociais. O grande fluxo de pessoas que saem e chegam o tempo todo é concomitante à insistência em permanecer no local e, conseqüentemente, à criação de uma sociabilidade específica.

Taniele Rui (2012), em sua tese de doutorado, já alertou que a apreensão das distintas experiências individuais deve ser investigada junto àquilo que faz dessa uma experiência social, ou seja, que é necessário, para bem compreender o que aí se passa, por, em íntima correlação, as diversidades individuais e as invariantes

¹⁰É importante, entretanto, ressaltar que o consumo de crack na cidade de São Paulo não se limita a esta territorialidade, mas acontece em muitas outras cenas públicas e privadas, que, por questões de contornos empíricos, não figuraram nesta pesquisa.

¹¹ Nesse caso, nossa estratégia de aproximação foi distribuir os insumos de prevenção relacionados ao uso de crack disponibilizados por esta ONG, como piteiras de silicone e protetores labiais. Ofertamos também folhetos sobre redução de riscos e danos no uso de crack e lançamos um convite para os usuários conhecerem o Centro de Convivência, sede da ONG, na galeria presidente, no centro de São Paulo.

sociais. Gomes e Adorno (2011) mostraram a partir dos casos de Vejota, Oseias e Shirley, que se há diferentes usuários de crack, há também diferentes usos do próprio espaço da crackolândia. Em suma, trata-se de textos e proposições complementares que nos permitem afirmar que, ainda que agrupadas em torno do consumo e comércio de crack, as pessoas não estão no local fazendo as mesmas coisas, nem com o mesmo objetivo e menos ainda consumindo a droga com semelhante intensidade.

Ao longo das idas, tal espaço nos foi aparecendo como um local em que ocorre intenso sistema de trocas de objetos, alimentos, bebidas, drogas e também afetividades, sexualidades, emoções; um local que provê tudo o que se busca em um mercado regular/legal especializado em oferecer sensações (RUGGIERO e SOUTH, 1997). Esse território de trocas se imiscui aos circuitos de rua e aos fluxos de populações situadas às margens (DAS e POOLE, 2008), conferindo novos contornos à antiga ocupação da região, historicamente parte do chamado baixo meretrício da cidade de São Paulo e retratada nos trabalhos de Perlongher (1998), Silva (2000) e Silva e Adorno (2013).

Ainda como forma de compreender esta territorialidade, deve-se apontar que suas imediações são constituídas por cortiços, pensões, ocupações organizadas e espontâneas, bem como por hotéis de baixo valor e albergues mantidos por instituições conveniadas com o poder público. Deve-se registrar também a conexão com o bairro da Luz, com a favela do Moinho, com a área extensa do centro antigo da cidade e com toda a metrópole – o que, como bem observou Frúgoli Jr (2012, s/p.), serve para questionar “a obsessão em atribuir-se-lhe uma territorialidade fixa, bem como evidencia a necessidade de uma ação local, mas que não se iluda com uma resolução apenas local”.

Desse modo, para entender tal cenário, o uso da etnografia (enquanto técnica de pesquisa e interação, mas também enquanto instrumento de reflexividade analítica e textual) foi o elemento central da pesquisa realizada, buscando situar os consumidores de crack num espaço específico de consumo, apreendo-os como sujeitos que falam de si, de suas histórias, bem como do contexto a partir do qual se

localizam e no qual estabelecem relações. O detalhamento dessas observações será apresentado na sequência.

3. NARRATIVAS SOBRE O USO DE CRACK

“Eu vou falar pra você, eu já fiquei mais de um ano sem fumar crack. Mas eu vou dizer uma coisa, eu sou alguém que não agüenta decepção. Eu não posso com a desilusão”. Ao proferir esta frase a um pesquisador, Edu¹² não apresentava expressões que solicitavam do interlocutor o sentimento de pena. Ele falava altivo, com o olhar reto, firme: era alguém que não agüentava decepção e que não podia com a desilusão. Com tais palavras, justificava seu retorno ao consumo de crack depois de um período de interrupção.

Como Edu, muitos dos usuários de crack com os quais conversamos associavam o início ou a intensidade do consumo da droga a momentos críticos, de ruptura, que podiam se associar a diversas decepções e desilusões amorosas, familiares. Fabrício, por exemplo, disse que o namoro ia mal, fora traído e que desde então passou a fumar muito. Para piorar, a agora ex-namorada o trata com pena. Ele nos disse que não agüenta ser visto por ela como se fosse um incapaz. Outro usuário também lembrou o fim do casamento como motivo para o início do consumo. Outro ainda, Nando, contou mais. Falou que está fumando bastante crack desde que “matou” sua mulher. Conferindo um toque de suspense à narrativa, revelou que, na verdade, o que aconteceu foi que capotou seu carro na subida da serra, há cinco anos. Começou a fumar crack em casa, inicialmente sozinho, mas disse não ter agüentado a solidão. Falou preferir ficar na cracolândia, junto com todo mundo.

Ao contrário do que se imagina, escutar relatos semelhantes a esses não é algo difícil. Uma simples pergunta (“olá, como está?”) pode detonar diálogos como o tecido entre Pedro e um pesquisador:

- Figurativamente estamos bem. Está tudo bem.
- O que você quer dizer com figurativamente?
- Assim, aparentemente estamos bem, mas se for ver na alma mesmo, aí... fica aquele amargo. Amargo na alma...

¹² Todos os nomes apresentados a partir daqui são fictícios, visando resguardar as identidades pessoais.

-- Como assim?

-- é difícil, passei por muita dor. Inclusive dor sentimental. Por isso uso tanto crack.

Diante da constância dos elementos íntimos, chamou nossa atenção esse tipo de justificativa que ancora o consumo de crack (ou sua intensificação) não em fatores sociais (ao contrário do que pensamos encontrar), mas em episódios privados e subjetivos, as consideradas dores profundas, amargores. Entretanto, como se trata de um dizer coletivo e reiterado sobre o assunto, nos ocorreu pensar que estávamos diante do processo de quando o sofrimento se torna social¹³.

Começou também a nos intrigar o fato de que conseguir mais do que o descrito nas narrativas é que era realmente complicado. Nas muitas tentativas feitas nesse sentido, nós pesquisadores perseverávamos de um lado, os usuários desviavam o assunto, interrompiam-no, lembravam-se de algum acontecimento, diziam que voltariam a falar sobre isso em outro momento. Dificilmente voltavam.

Em presença desse enunciado ao mesmo tempo recalcitrante e fugaz, ponderamos que nunca seria possível saber ao certo se se trata de um tipo de fala pronta, elaborada especialmente para convencer o interlocutor e produzir empatia (FRANGELLA, 2009), ou mesmo de um tipo de fala que reproduzia irrefletidamente o senso comum em torno do assunto que, contudo, não resistia a grandes questionamentos. Nesse sentido, é interessante comparar tais questionamentos com o que Costa (2013) também notou pesquisando a mesma região. A autora traz uma narrativa de seu diário de campo de um dia em que a cracolândia estava tomada por câmeras de vídeos para as filmagens de um filme-ficção produzido por dois jovens pastores. Por caminhar na mesma direção de reflexão, vale reproduzi-la aqui:

Sáímos andando e B., ainda muito empolgada, contava que o filme ia mostrar “a real” da cracolândia. Perguntamos por que ela afirmava aquilo e ela começou a narrar a cena que havia sido gravada no dia

¹³ Como observam Pussetti e Brazzabeni (2011, p. 468), “o conceito de sofrimento social emergiu nas últimas décadas como lente particularmente apropriada para olhar as relações profundas entre a experiência subjetiva do mal-estar e os processos históricos e sociais mais amplos”, recusando assim compreensões universalistas do sofrimento enquanto sentimento humano íntimo e privado. Nesta perspectiva, “o conceito refere-se aos efeitos nocivos das relações desiguais de poder que caracterizam a organização social” e, principalmente aos seus reflexos na limitação da capacidade de ação dos sujeitos.

anterior onde um cara todo esfaqueado [ela colocava ênfase na maquiagem de sangue que era muito real] tinha seu dinheiro furtado por seu companheiro na fissura para comprar uma pedra de crack. Questionei se ela de fato já havia visto algo semelhante, dado que eu nunca havia visto, afirmando que do meu ponto de vista as pessoas ali se ajudavam bastante. Nesse momento ela parou e concordou que não acontecia daquele jeito (COSTA, 2013, p. 173).

Além do aparente descompasso entre o que se diz e o que de fato se passa, outra dúvida era se a referência constante aos amargores da alma não se trataria justamente de um tipo de enunciado que reproduz, consciente ou inconscientemente, o conhecimento especializado em torno do campo psi sobre o uso de drogas – o que, convém notar, deve ser observado à luz de grande reflexividade e muita complexidade¹⁴. Por fim, também concordávamos que, por mais que várias hipóteses estivessem envolvidas, não nos caberia duvidar do sofrimento que compreende expressões como estas, nem de sua veracidade, pois, como bem nos aconselhou Veena Das, “negar a afirmação de alguém de que sente dor não é um fracasso intelectual, é um fracasso espiritual — nosso futuro está em jogo” (DAS, 1999, p. 39).

Para sair desse impasse teórico, e espiritual, seguimos então a sugestão de Vargas (2006), segundo a qual, em vez de indagar o porquê ou qual a razão do uso de drogas, melhor seria perguntar o que ocorre ou que experiência os usuários atualizam mediante o consumo; questões que, segundo ele, exigem outro modo de problematização e observação do uso de drogas. Desse modo, consideramos mais interessante perscrutar por outros dizeres e atentar para a gestualidade que os acompanha.

¹⁴ Para citar um exemplo dessa reflexividade, em maio de 2013, chamou atenção a veiculação de uma entrevista na Revista Super Interessante com o médico húngaro-canadense Gabor Maté, que era um dos palestrantes mais aguardados do Congresso Internacional Sobre Drogas, ocorrido em Brasília. Diante da difícil questão acerca do que faz algumas pessoas ficarem dependentes de crack e outras não, ele evocou sua experiência clínica para dizer que as pessoas que se afundam nas drogas são as mais frágeis. De acordo com suas palavras, “em 20 anos trabalhando com usuários em Vancouver, eu nunca conheci nenhum dependente que não tivesse sofrido algum tipo de abuso na infância – abuso sexual ou algum trauma emocional muito grave”. Ele completou dizendo que quem sofreu abusos na infância sofre um grande “vazio na alma” (grifo nosso). Para ver a referência completa da entrevista, bem como comentários que a sucedem (e que podem servir de material valioso para a análise), acessar:

<http://super.abril.com.br/blogs/mundo-novo/2013/05/06/o-problema-nao-esta-no-crack-esta-na-alma/>, visto pela última vez em 21/06/2013 às 16:58hs. Para observar, por outro lado, uma crítica incisiva à percepção do uso de drogas como falta, cf. Vargas, 2006.

Quanto a este último aspecto, destacamos a postura de quem profere tais enunciados. Chama atenção o fato de que não se está diante de pessoas que clamam por dó ou compaixão. Pelo contrário, e como dito, o conteúdo é freqüentemente proferido por um interlocutor altivo, reto, certo.

Já quanto aos outros dizeres, exemplos anotados em nossos diários de campo ajudam a adensar a percepção. Em uma das visitas à cracolândia, Dilma nos relatou que chorou muito nos dias anteriores ao que conversávamos. Disse que queria amar alguém, mas não consegue. Ajustou: “Não é que eu não consigo, eu posso amar alguém, mas gosto do crack”. A referência a um desejo íntimo de relacionamento amoroso aqui é balanceada com outro elemento: o gostar do crack.

Da mesma forma, em outra ocasião, enquanto os pesquisadores conversavam numa esquina, um agrupamento formado por duas mulheres de aproximadamente 30 anos e um homem aparentando a mesma idade começou a fumar crack. Assim que deu a primeira tragada no cachimbo, uma das mulheres falou bem alto e com uma feição de satisfação: “que delícia!!!”. Ao perceber ter sido ouvida, ela sorriu e se desculpou, enfatizando que o prazer do crack decorre de uma sensação de “ficar muito bem”; de uma sensação de poder, “de que pode tudo”.

Em conversa com Samanta, ela nos narrou estar contente, apesar de seguir fumando crack, pois está próxima de sua mãe. Contou que durante toda sua vida jamais havia estado tão perto dela, pois ora estava na rua, ora na FEBEM (hoje Fundação Casa), ou quando estava livre era a vez de sua mãe estar na prisão. Segundo ela, sua mãe também fuma crack, mas de maneira “mais tranqüila”, “só fumando mesclado¹⁵”, sem nenhum tipo de tratamento. “O que aconteceu foi que deu um click nela, e minha mãe viu que fumar no cachimbo estava sendo ruim pra ela”. Atualmente, moram numa pensão ao lado da cracolândia, na R. Helvétia. A apreensão desse diálogo tal qual registrada em caderno de campo por um dos pesquisadores também é indicativa para a análise: “pode parecer estranho ver alguém fumando crack e dizendo que está vivendo um dos momentos mais felizes de sua vida, mas era assim que Samanta dizia se sentir: feliz”.

¹⁵Crack misturado com maconha, enrolado e fumado como cigarro.

A partir de tais exemplos, já deve parecer evidente ao leitor que estes episódios complexificam as primeiras narrativas acerca de uma inquietude íntima e, concomitantemente, as tornam mais densas. Ao amargor da alma e ao não poder com a decepção se somam a postura ereta da narração do sofrimento, a delícia do trago, o gosto pelo crack, a sensação de poder, a felicidade de se estar ao lado da mãe. Segue-se disso a proposição de que tais elementos, quando vistos em conjunto, nos obrigam a encarar a intrigante injunção ambivalente entre agonia e êxtase (Vargas, 2001) que conforma, em graus variados, as experiências com o crack. Há dor, mas há também prazer, uma amarga delícia. Esse é um primeiro ponto.

Para seguir na reflexão, aproximamo-nos, na seqüência, das técnicas de uso e de cuidado com o corpo.

4. ARTES DO CONSUMO: USOS E CUIDADOS, TROCAS AFETIVAS E MATERIAIS

O tumultuado equilíbrio entre controle e descontrole, dor e prazer, é, na visão dos usuários, com os quais conversamos, conquistado através de um complicado cálculo que envolve avaliação da quantidade a ser consumida, frequência e atenção ao momento necessário para “puxar o freio de mão”—que também é lido por alguns como “não ficar só em função da pedra”, “pôr um limite”, “respirar”, “não se entregar”. Em síntese, uma espécie de querer – não querer formulado a partir da percepção individual sobre o consumo, as falas dos serviços de atenção em torno da prevenção e do cuidado e uma série de discursos difusos de acusação sobre o crack e seus usuários; todos retroalimentando um ciclo, entre uso, não uso, culpa, falta e excesso, que pode ser bastante perverso.

É importante, antes de descrever as táticas observadas, pontuar, junto com Antônio Rafael Barbosa (2013), por sua vez inspirado em Foucault, que o crack, na percepção de seus usuários, não é valorado como um “mal” ou um “problema” em si mesmo (ao contrário de um consenso moral em torno disso). Entretanto, de modo mais interessante e como já observou o antropólogo, se a droga não é um mal em si mesma, ela é percebida com podendo fazer mal se usada indevidamente, o que implica que:

Não se trata de uma moral (de fazer a partilha entre bem e mal, entre o que é permitido e o que é proibido), mas de uma dietética (o que é bom ou mau em determinada ocasião): se você comeu demais, pode passar mal; se você bebeu demais, pode passar mal; se você cheirou ou fumou demais... Os atos têm conseqüências e deve-se arcar com elas, mas não em resposta a valores morais transcendentais que direcionam os comportamentos à aplicação de uma lei que interdita os atos ou a um cuidado da saúde que apregoa a abstinência frente a todas as substâncias que fazem mal ao organismo. Uma dietética que, de maneira muito peculiar, se aproxima de alguns elementos presentes nos programas de redução de danos. Um cálculo das misturas, das intensidades, das quantidades e qualidades, que se constitui e é transmitido em orientações práticas no momento de efetuação das práticas de uso¹⁶ (BARBOSA, 2013).

Posto isso, durante a pesquisa, observamos que, ao consumo descontrolado e irreflexivo se combinam variadas técnicas utilizadas pelos usuários para minimizar danos causados pelo consumo de crack: não compartilhar o cachimbo, afastar-se do local de consumo ou fumar sozinho (“não ficar na muvuca do uso”), alimentar-se, dormir, descansar, tomar banho, beber água, diminuir a quantidade consumida depois de uso intensivo, ou durante a gravidez e, principalmente, estabelecer uma rotina de uso. Como um usuário, também catador de materiais recicláveis, que nos disse que “enche o carrinho, vende, volta a fumar, sai, enche o carrinho, vende e volta a fumar”. Outra técnica bastante recorrente para controlar o consumo intenso de crack, como a empregada pela mãe de Samanta, é o consumo de farelos de crack, fumados no cigarro, misturados ora às cinzas do tabaco, ora à maconha, ora ainda às cinzas de tabaco e à maconha.

O consumo indireto da cinza de cigarro é reclamação constante. Alguns usuários desenvolveram estratégias próprias para diminuir a quantidade de cinza

¹⁶ É a partir de uma aproximação com a obra de Foucault (sobretudo a trilogia de História da sexualidade) que esse conceito é trazido para a análise do problema. Recomendamos ainda o desenvolvimento da noção de “dietética” por Villela (2010), em apresentação ao livro de Karina Biondi, que oferece uma interpretação seminal sobre o PCC. Vejamos como isso foi desenvolvido: “O esquema do PCC adequa-se melhor à imagem de um fio que junta recomendações a uma conduta voluntária em cujo exterior não aguardam as punições legais, mas conseqüências. Um esquema que se assemelha menos ao do código legal do que ao da dietética: não há punição no horizonte dos que se alimentam inadequadamente. Ninguém vai preso por comer gorduras, açúcares e carboidratos em excesso. Há apenas conseqüências: uma série de doenças, por exemplo, sem que se tenha a certeza de que elas se abaterão efetiva e igualmente sobre todos os gulosos. Assim é na experiência política do PCC: não há punições, há conseqüências”. (VILLELA, 2010: 19-20).

fumada, como Fernando que, ao produzir o próprio cachimbo, apertou um pouco uma das extremidades da chamada “casinha”, no lado onde é colocada a pedra de crack, com o objetivo de diminuir a área de superfície e, com isso, utilizar menos cinza para queimar a pedra. Nessa mesma direção, escutamos de alguns usuários que já pensaram na solução de usar cinzas de plantas medicinais, como cidreira e outras ervas, numa aposta de que causariam menos danos à saúde. A idéia é a de que cinzas de plantas específicas reduziriam os danos causados pela inalação da cinza do cigarro, assim como poderiam agregar um efeito tranqüilizador. Notamos práticas distintas no que se refere à resina resultante da queima do crack. Enquanto alguns raspam o cachimbo e a jogam fora, muitos são aqueles que tornam a fumá-la.

Participamos ainda de conversas sobre as substâncias. Nelas, observamos que há os que estão na cracolândia, mas “o problema é com o álcool” ou que gostam mesmo de maconha (que, contudo, é menos freqüentemente vendida no local). Há também os que estão ali, mas que deixaram de usar crack, “só [usam] farinha. Farinha é mais tranqüilo”. E entre os que consomem crack, há as orientações “dietéticas” (no sentido expresso acima): para ficar bem, dizem uns, é preciso estar sempre comendo, mesmo se a comida ficar sem gosto (em épocas de consumo excessivo). Quando não há comida, “a cachaça ajuda a ficar mais disposto”. Em caso de dor, “a maconha é remédio”. E dentre todas as substâncias, “o óxi¹⁷ é a que vai acabar com todo mundo”: “logo na primeira tragada, já é possível sentir o gosto forte, e o peito já fica pesado”. “No outro dia, a ressaca é forte”. Por isso, “o crack é bem melhor que o óxi”, “se fosse só o óxi ninguém agüentava”.

Os cuidados de si e dos outros são inúmeros. Muitos são os pedidos de protetor labial para ajudar na cicatrização das feridas bucais, bem como os pedidos de mediação junto aos programas de atenção das esferas da saúde e assistência social. Tentam se lavar pelas imediações. Há o interesse (e também o medo) em

¹⁷Ao longo de todo o ano de 2011 foi noticiada a emergência de uma droga nomeada óxi, considerada mais potente que o crack porque feita a partir de pasta base de cocaína misturada a querosene, de aspecto amarelado e soltando uma “fumaça preta”. Durante a pesquisa, foi interessante perceber que a referência a ela, por parte dos usuários, foi concomitante à sua divulgação pública e que, com a diminuição da atenção midiática sobre ela, também os comentários diminuíram.

fazer exames de HIV, hepatites. Doam comida uns aos outros e, nesse passo, uma rede de cuidados se estabelece: um usuário que levou um tiro na canela esquerda e que se recusou a procurar um médico foi atendido por algumas usuárias, que se encarregaram de lhe fazer o curativo. A fotógrafa que realiza trabalho no local lhe trouxe remédios mais fortes para ajudar no controle da dor. E, ainda, formas curiosas de proteção emergem, como presenciamos certa vez em que um homem, com dificuldade de se manter acordado, foi desperto por outro que lhe disse, em tom de brincadeira, que iria roubá-lo. Ou outra vez que um usuário, com o braço quebrado, foi repreendido: “se ficar na chuva, vai apanhar”, “se não comer, apanha”.

Estar mais cuidado facilita conquistas sexuais. Walker, por exemplo, bem apresentado, com o peitoral definido e talento para a dança, era um que se gabava em ter muitas namoradas e muitas mulheres no seu pé, “às vezes me sinto um objeto, é só eu tirar a camisa e começar a dançar que elas caem em cima”. Walker conta que gosta de ter relações sexuais depois de fumar crack – hábito adquirido com uma ex-namorada. Mas suas afirmações não devem ser estendidas e generalizadas. Há divergências sobre a relação entre crack e apetite sexual. Muitos homens dizem não sentir vontade de “transar” e acusam as mulheres de “fazer tudo pelo crack”. Já com mais tempo de conversa, ouve-se que tanto mulheres quanto homens realizam programa sexual em troca da pedra. Nesse sentido, é interessante retomar o trabalho da Maria Epele (2010), acerca do consumo de paco¹⁸ nas periferias de Buenos Aires. A antropóloga considera o alargamento do significado de “transas”, num a acepção de trocas comerciais, mas também afetivas, ou seja, transar não com conotação apenas sexual, mas também de troca de uma pedra por algo, divisão e compartilhamento entre substância, pessoas e coisas. Assim, há uma ênfase do valor social e intersubjetivo das trocas, um partilhar que faz parte do uso.

Os cálculos de cuidado seguem por uma série de caminhos. Entre eles, a percepção generalizada de que, na cracolândia, há que se cuidar, mas não muito, “porque estar bem arrumado é se mostrar demais”. O esforço é, desse modo, o de estar integrado e não se diferenciar muito. É, deliberadamente, descuidados e cuidados que os usuários podem ser observados sem distinção. Percebe-se,

¹⁸ Uma droga barata consumida em Buenos Aires e considerada altamente adictiva.

portanto, oscilações intencionais entre momentos de cuidado de si com períodos de autoabandono. Nesse sentido, vale considerar uma observação de Eduardo Vargas:

[...] os usuários, no entanto, não parecem desconhecer os riscos envolvidos em suas práticas. O que torna, portanto, paradoxais as práticas de consumo não medicamentoso de drogas é que essas alterações intensivas que implicam abandono ou dissolução do eu são auto-engendradas (VARGAS, 2006, p.70).

Não é incomum observar feridas que não cicatrizam, braços quebrados, hematomas, lesões, inflamações, sangramentos, coceiras, emagrecimento demasiado, olhos vermelhos, irritadiços e desesperançosos, falta de dentes ou dentes manchados e carcomidos, rachaduras cutâneas. Corriqueiras são também as verbalizações de um sentimento de vergonha pela própria aparência e de um medo de saber que se está doente. Há casos de pessoas infectadas pelo HIV (com exame confirmado), bem como diagnosticadas com câncer e com tuberculose e que não realizam tratamento. Algumas manifestações de sarcoma são visíveis. Não poucas vezes, vimos correr água suja pelos pés ou pelas costas dos usuários, que pareciam já nem se importar.

Não fica difícil compreender essa aparente indiferença à sujeira se observarmos com igual seriedade os relatos de um desaprendizado do uso de sapatos, de contato íntimo com muquiranas, de semanas inteiras sem tomar banho ou de adormecer enquanto se come. Em parte, isso estava também em simetria com o próprio descaso da prefeitura (então sob a gestão do prefeito Gilberto Kassab) com o espaço, que já deixou de limpá-lo há bastante tempo e com o modo como operavam os serviços de saúde, focando em estratégias incompassíveis com o cotidiano de quem está nas ruas e consumindo a droga de modo intenso.

Em resumo, notamos, pois, cálculos nem sempre refletidos em torno do consumo de crack que abarcam cuidados e descuidados, rearranjados de maneira bastante complexa, que se ligam, por sua vez, a aspectos corporais e dietéticos valorados, à confiança ou desconfiança de outros, a cálculos de limpeza e sujeira, ao acesso (ou não) a uma rede espontânea ou institucionalizada de serviços de atenção.

Ao descrever esta série de táticas e estratégias, estamos corroborando observações mais recentes de Epele (2012) acerca das mudanças pelas quais passou o cuidado com e entre os usuários de crack e suas redes sociais mais amplas, em Buenos Aires. Semelhante à sua análise, também aqui, antes mesmo de o crack se tornar um problema público, e inclusive a despeito disso, uma série de saberes locais já estavam e estão sendo levados a cabo pelos usuários, que se esforçam, cada um à sua maneira, para manter o uso sob observação, oscilando fases de cuidado e de descontrole.

Se tais saberes se apropriam de uma série de dicas introduzidas a partir do contato íntimo com determinados serviços de saúde (o que é o caso, por exemplo, dos programas de redução de danos e, especificamente, da ONG É de Lei), eles também o recriam e o subvertem. Mais relevante por agora, e ainda seguindo Epele (2012) ressaltamos que é só num cenário mais recente, marcado pela controvérsia em torno do tema, que esses usuários foram convertidos em população objeto de diversas instituições (judiciárias, de saúde, terapêuticas, religiosas etc.), que, por sua vez, acionam uma combinação freqüentemente imprecisa entre repressão, modificação de sujeito, procura da saúde e sobrevivência.

Nessa mesma direção, é só no contexto atual que a internação como proposição generalizada em diversas instituições (comunidades terapêuticas, hospitais psiquiátricos, dereabilitação e até mesmo penais – que existiam, mas que não eram pensadas como espaços de refúgio massivo), emergiu e se generalizou como demanda e expectativa. Sobre isso, os usuários também têm algo a dizer.

5. VONTADE DE PARAR OU DE REINVENTAR A VIDA? À GUIA DE CONCLUSÃO

Nas vezes que nos foi permitido observar os pedidos e manifestações espontâneas em torno de uma vontade de interrupção do consumo apareceram, com freqüência, em momentos posteriores ao uso intensivo e extenuante. Boa parte deles ganhava um ar de urgência, pois, naquele momento os usuários consideravam que tinham ultrapassado limiares e que, portanto, precisavam imediatamente de algum dispositivo de atenção, com caráter mais coercitivo e “fechado”. Nesses momentos e diante da recomendação de outras possibilidades de tratamento, até

mesmo ambulatorial e guiado por princípios de redução de danos, eles teciam considerações que desaprovavam esses serviços, sobretudo por não serem imediatos.

Esse tipo de fala, com o tempo, também foi ganhando complexidade. Percebemos, num primeiro momento, que muitos usuários falavam em parar o uso apenas como um modo de iniciar uma conversa e de relatarem suas aflições, já que, passado alguns minutos de interação, o assunto era rapidamente esquecido. Num segundo momento, notamos ainda que aquilo que os usuários entendiam por interrupção do consumo e por tratamento parecia ser algo bem diferente do que pregavam muitas propostas de atenção, focadas na abstinência¹⁹.

Muitos, quando indagados um pouco mais e quando falavam sobre os momentos da vida pregressa em que conseguiram interromper o consumo do crack, não se referem à abstinência. Relatam com grande frequência períodos em que conseguiram consumir substâncias consideradas mais “leves”, como a maconha, num uso que pode ser considerado “medicinal”, posto que nessas ocasiões dizem ficar mais tranquilos, comer mais.

Outro exemplo do descompasso entre o que é ofertado e o que eles almejam é o de um casal que esperava, em frente à cristolândia (uma entidade mediadora da Igreja batista²⁰), internação em uma comunidade evangélica. O casal queria que fossem encaminhados juntos para tratamento – o que freqüentemente não é permitido por estas comunidades. Igualmente, é ilustrativo o desejo manifestado por uma usuária ao nos contar que procura um lugar para se internar desde que possa ficar “uma semana internada e outra na rua” porque, segundo ela, “não é difícil largar o crack, o difícil é largar os amigos daqui”. Assim como em relação aos relacionamentos afetivos, freqüentemente os programas de recuperação são insistentes em “jogar fora”, “no mesmo balde”, a droga e os amigos conquistados ao longo da experiência com ela. Chamam a atenção também relatos que agrupam a

¹⁹ Não há espaço aqui para desenvolver, mas é importante pontuar que, da mesma forma que o descrito acima, existe uma distância enorme entre o ofertado pelos programas de saúde e as demandas cotidianas dos usuários. A gestante pode até fazer ultrassom, mas não terá tratados um abcesso ou infecção no olho.

²⁰ Para mais informações, cf. Fromm Trinta, 2012, 2013; e Spaggiari, Rodrigues e Fonseca, 2012.

espera por uma internação ou um trabalho na exata proporção “eu queria um trabalho, ou uma internação; o que vier primeiro, eu pego”.

Outro ponto que Taniele Rui (2012) também aborda, a partir de sua etnografia, é que, para muitos usuários, ir para os espaços de tratamento fechado tem a conotação de voltar a se alimentar e se hidratar regularmente e, melhor ainda, engordar– o que gera situações complicadas no interior desses espaços, na medida em que equipes de auxílio e psicólogos reclamam que, logo que recompõem o corpo, os usuários deixam os estabelecimentos.

Sobre esse mesmo aspecto, a antropóloga Regina Medeiros interpreta esses episódios como indícios de que “o usuário quer se ver livre dos sintomas, e não da droga” (MEDEIROS, 2010, p.201). Segundo ela,

alguns pacientes solicitam ajuda e inclusive oferecem dicas para os profissionais que parecem não querer ouvir ou não conseguem compreender essa linguagem: “Eu vim aqui porque eu quero aprender a usar uma pedra só”. Ou simplesmente por não acreditar nessa possibilidade: [...] “ele tenta fumar uma pedra só, só que a cada três meses mais ou menos, ele cai nas drogas e ele usa toda a reserva dele” (MEDEIROS, 2010, p.202-203)

Como ressalta a autora, essa “confusão” indica que “em geral, os especialistas não acreditam em outra forma de tratamento diferente da abstinência” (MEDEIROS, 2010, p.203).

Para muitos, além disso, os efeitos dos programas de tratamento podem ser bastante perversos. Tivemos contato com um usuário que, tendo ficado quase cinco meses sem consumir o crack, voltava à crackolândia. Com a pedra e cachimbo no bolso, ele nos chamou para conversar, dizendo estar em recaída. Tinha muita vontade de usar a droga e sabia que de fato o faria. Disse-nos, ainda, que ao voltar contaria para as pessoas que recaiu, com a esperança de que elas o entendessem. O rapaz estava bastante agitado e pareceu querer dividir um pouco o conflito que estava tendo durante esta recaída. Ele afirmou que reconhece que a recaída não é perder tudo que construiu até agora, e que espera aprender com este momento. Ele parecia inseguro, com um pouco de medo do que poderia vir a acontecer depois.

Como se nota, a insistência na noção de recaída e o encargo moral dela decorrente implicam grandes dilemas e, ao contrário do que reconhece o usuário,

ignora que nem tudo deve estar perdido. Desse modo, os possíveis danos do consumo e o conflito subjetivo são intensificados quando a eles se adiciona a expectativa dos membros desses programas.

Da mesma forma, quando indagamos sobre as possibilidades de saída do espaço da crackolândia ou sobre a diminuição do consumo, encontramos uma heterogeneidade de percepções. Há os que acham que a saída de tal espaço deve se dar por meio de instituições, grupos de apoio, acompanhamento terapêutico; os que pensam que deve se dar de maneira individual “eu preciso parar sozinho”; os que desacreditam das igrejas, por acharem que elas não querem realmente ajudar e sim conseguir mais adeptos; os que desconfiam da política e das manifestações de defensores de direitos humanos, porque “não ajudam ninguém, depois todos voltam para suas casas e a gente continua ali” (esse usuário disse inclusive que não queria ajuda, mas justiça).

Há mesmo os que proferem que situações como a da crackolândia só existem porque o crack é proibido, “se não fosse, as pessoas estariam em condições melhores do que essas”. E há os que acham que o governo deve pagar um aluguel e uma quantia em dinheiro para que as pessoas usassem a droga em casa, não na rua.

Alguns pensam concretamente em estratégias de atenção, como montar um centro de atendimento com chuveiros, orientação psicológica, comida, cama, abrigo e drogas para, ao mesmo tempo, consumir e poder largar o vício. Segundo um dos usuários, o ideal seria que esse atendimento fosse construído em um prédio: no andar térreo, a recepção; no primeiro andar, um espaço de convivência e uma sala para usarem crack. Teria um andar destinado aos lugares de banho, outro para o médico cuidar das questões da saúde “mas teria de ser um médico doidão, que entende como são as coisas” e outro para uma assistente social que “não falasse muito e ‘agilizasse’ as coisas para eles”.

E há também os que, desacreditando de qualquer possibilidade de reversão da situação, nos piores momentos, ainda temem que o governo do Estado os coloquem todos nos terrenos demolidos e distribua crack e pinga gratuitamente e que na pinga bote formicida para matar todos os usuários e acabar com o problema.

Com todas essas informações, pode-se dizer que os motivos alegados para a interrupção não se relacionam apenas a um desejo de parar de consumir a droga, mas que, de modo mais interessante, acionam uma cadeia de reflexão bem ampla que mescla dúvidas quanto a se afastar (ou não) da região e, conseqüentemente, dos amigos, aos riscos a que estão de fato expostos e, tudo isso, à dificuldade em organizar o próprio dinheiro ou a própria rotina. É como se a tensão do espaço se confundisse com a tensão subjetiva.

Juntos, todos esses elementos nos sugerem tentativa de reordenação e de reinvenção da própria vida— o que não necessariamente deve ser confundido com vontade de interromper completamente o consumo, mesmo quando é isso que é expresso numa primeira conversa. Parece tratar-se, portanto, de elementos que revelam uma intenção de ser visto de outra maneira, de conquistar outro lugar, de ser respeitado como consumidor, ou de simplesmente não ser olhado só como alguém que usa crack. Como se de alguma forma fosse possível mudar de posição simbólica.

Com essas observações, chegamos ao fim deste artigo que buscou, sobretudo, dar aos usuários de crack o protagonismo da fala sobre seus modos de consumo da droga, suas táticas de cuidados, suas concepções de tratamento. Ao ter de partida este intuito e ao nos dirigirmos à crackolândia, nos afastamos significativamente de pesquisas aplicadas a partir de serviços institucionais ou de entrevistas coletadas com sujeitos individuais em espaços protegidos, que, com raras exceções, acabando tendo o viés do uso como um “problema” e do entrevistado como um “paciente”. Diferente disso, esperamos ter cumprido o objetivo anunciado de apresentar elementos etnográficos para pensar o consumo de crack a partir dos próprios usuários.

E já que são eles quem têm a prerrogativa, permitimos findar este artigo com a fala de um, Daniel. Este usuário, ao saber que escreveríamos sobre a crackolândia, ressaltou: “eu vou dizer o que vocês têm que escrever, na minha opinião. Eu sou um cidadão, igual a vocês, e eu não quero ser internado, obrigado a ser internado”.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Rubens; GOMES, Bruno R.; LUCCA, Daniel; VASCONCELLOS, Maria P.; RUI, Taniele; CALIL, Tiago; SILVA, Selma. Usuarios y Territorios del crack: dimensiones sobre dispositivos políticos y de salud acerca de las drogas en Brasil. In: EPELE, Maria. (Org.). **Padecer, cuidar y tratar: estudios socio-antropológicos sobre consumo problemático de drogas**. 1ed. Buenos Aires: Antropofagia, 2013a.

ADORNO, Rubens; RUI, Taniele; SILVA, Selma; MALVASI, Paulo; VASCONCELLOS, Maria P.; GOMES, Bruno R.; CALIL, Tiago. Etnografia da cracolândia: notas sobre uma pesquisa em território urbano. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, v. 4, 2013b.

BARBOSA, Antonio Rafael. En “el jardín de senderos que se bifurcan”: políticas del lenguaje y uso de drogas. In: EPELE, Maria (Org.). **Padecer, cuidar y tratar: estudios socio-antropológicos sobre consumo problemático de drogas**. 1ed. Buenos Aires: Editora Antropofagia, 2012.

BOURGOIS, Phillipe e SCHOMBERG, Jeff. Un ‘apartheid intime’: dimensions ethniques de l’habituschez les toxicomanessans-abri de San Francisco. **Actes de la Recherche en Sciences Sociales**, 160, 2005.

COSTA, Roberta M. Observações sobre usos diversos e diferentes formas de dependência: de um pronto-socorro espiritual que usa ayahuasca à cracolândia. **Saúde & Transformação Social**, v.4, 2013.

DAS, Veena. Fronteiras, violência e o trabalho do tempo: alguns temas wittgensteinianos. **RBCS**, vol.14, n.40, junho/1999.

DAS, Veena e POOLE, Deborah. El estado y sus márgenes. Etnografias comparadas. **Cadernos de Antropologia Social**, n.27, 2008.

EPELE, Maria. Sobre o cuidado de outros em contexto de pobreza, uso de drogas e marginalização. **Revista Mana**, 18 (2), 2012.

EPELE, María. **Sujetar por la herida: una etnografia sobre drogas, pobreza y salud**. Buenos Aires, Paidós, 2010.

FASSIN, Didier. Et la souffrance devint sociale: de l’anthropologie médicale à une anthropologie des afflictions. **Critique. Revue générale des publications françaises et étrangères**. n 680-681, 2004.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade 3: o cuidado de si**. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 2009 (1985).

FRANGELLA, Simone M. **Corpos urbanos errantes: uma etnografia da corporalidade de moradores de rua em São Paulo**. São Paulo: Anablume, Fapesp, 2009.

FROMM TRINTA, Deborah R. **Da cracolândia à cristolândia: notas etnográficas da política batista de combate ao crack.** Texto apresentado no Seminário Interno do Na Margem-UFSCAR, abril de 2013, mimeo.

FROMM TRINTA, Deborah R. **Entre nóia e cristão: uma etnografia sobre a conversão religiosa de usuários de crack em São Paulo,** paper apresentado no 36 Encontro Anual da ANPOCS, Águas de Lindóia, 2012.

FRÚGOLI JR., Heitor. (org.). Dossiê Luz, São Paulo. **Ponto Urbe** (NAU-USP), v. 11, 2012, in: <http://www.pontourbe.net/edicao11-dossie-luz>.

FRUGOLI JR, Heitor e SPAGGIARI, Enrico. Da “cracolândia” aos nóias: percursos etnográficos no bairro da Luz. **Ponto Urbe** (Nau-USP), n.6, 2010.

GOMES, Bruno R e ADORNO, Rubens. Tornar-se “nóia”: trajetória e sofrimento social nos “usos de crack” no centro de São Paulo. **Revista Etnográfica**. Vol.15 (3), 2011.

MEDEIROS, Regina. Clínica e Croni(cidade): impactos do uso/abuso de crack na configuração urbana e nos tratamentos da toxicomania. In: SAPORI, Luis F. MEDEIROS, Regina. **Crack: um desafio social.** Belo Horizonte: Editora Puc-Minas, 2010.

PERLONGHER, Nesthor. **O negócio do michê: a prostituição viril em São Paulo.** São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2008.

RAUPP, Luciane Marques. **Circuitos de uso de crack nas cidades de São Paulo e Porto Alegre: cotidiano, práticas e cuidado.** FSP- USP. Tese de Doutorado, 2011.

RUGGIERO, Vincenzo e SOUTH, Nigel. The late-modern city as a bazar: drug market, ilegalinterprise and the barricades. **The British Journal of Sociology**, vol. 48, n.11, 1997.

RUI, Taniele. **Corpos Abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack.** Tese de doutorado. PPGAS-Unicamp, 2012.

SILVA, Selma Lima. **Mulheres da Luz: uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública, USP. São Paulo, 2000.

SILVA, Selma Lima. ADORNO, Rubens. A etnografia e o trânsito das vulnerabilidades em territórios de resistências: registros, narrativas e reflexões a partir da cracolândia. **Saúde & Transformação Social**, v.4, 2013.

SPAGGIARI, Enrico; RODRIGUES, Wesley E. FONSECA, Isadora. Etnografia de atuação de entidades sociais na região da Luz. in: Frúgoli Jr., Heitor. (org.), **Dossiê Luz, São Paulo. Ponto Urbe** (NAU-USP), v. 11, 2012.

PUSSETTI, Chiara. BRAZZABENI, Micol. Sofrimento Social: idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo. **Revista Etnográfica**, vol.15 (3), 2011.

VARGAS, Eduardo Viana. **Entre a extensão e a intensidade: corporalidade, subjetivação e uso de drogas**. Tese de doutorado-UFMG. Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política, 2001.

VARGAS, Eduardo Viana. Uso de drogas: a alter-ação como evento. **Revista de Antropologia**, USP. Vol.49, n.2, 2006.

VILELLA, Jorge M. Apresentação in: Biondi, Karina. **Junto e misturado: uma etnografia do PCC**. São Paulo, Ed. Terceiro Nome, 2010.