

Vigiar e cuidar: notas sobre a atuação estatal na “cracolândia”¹

Taniele Rui

Taniele Rui é doutora e mestre em Antropologia Social, pela Universidade Estadual de Campinas, e graduada em Ciências Sociais, também pela Unicamp. É professora do curso de pós-graduação lato sensu “Psicossociologia da Juventude e Políticas Públicas”, da Faculdade Escola de Sociologia e Política de São Paulo (Fesp-SP).

Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo- São Paulo-SP- Brasil

tanielerui@yahoo.com.br

Resumo

Esse texto é parte de pesquisa empírica realizada entre junho e dezembro de 2010, acompanhando o deslocamento de uma equipe de redução de danos numa das mais conhecidas territorialidades de uso de crack do país: a “cracolândia” paulistana, que se movimenta pelo entorno da região da Luz. Trata-se de um cenário que oferece solo empírico para desvelar tentativas de gestões estatais de controle dessa população, nas quais se encontram mesclados gerenciamento do espaço e diferentes tipos de assistência e repressão, cuidados e vigilância. Ao focar o olhar em tal aspecto, o intuito é mostrar como os usuários de crack estão sujeitos, mas também impulsionam e (re)criam aparatos e técnicas políticas de manejo dos territórios e das populações.

Palavras-Chave

São Paulo; Crack; Uso do Espaço; Política de Drogas; Controle de Danos.

Na região que ficou conhecida como “cracolândia”, em São Paulo, diversas situações acontecem num espaço curto de tempo. Vários tipos de associações e interações marcam o cotidiano dos usuários de *crack*: negociações ora hostis, ora amigáveis com os comerciantes locais; grande assédio de instituições assistenciais e de saúde; tensa convivência com os agentes de segurança (Polícias Civil e Militar, Guarda Metropolitana e seguranças privados).

Inúmeros são também os atores sociais que circundam e constituem o local: moradores das imediações e das pensões; comerciantes e frequentadores do bairro; transeuntes; trabalhadores dos arredores; profissionais de imprensa; estudantes realizando os mais diversos trabalhos de conclusão de curso; membros de várias instituições religiosas; fiscais da prefeitura; associações civis de moradores e comerciantes; ONGs; grupos de artistas e suas intervenções; urbanistas; movimentos sociais de luta por moradia; defensores dos direitos humanos; serviços públicos de saúde e de assistência; PCC; interesses político-eleitorais; construtoras imobiliárias; e investidores internacionais.

Impossível apreender todas as interações existentes no local. Igualmente impraticável é tentar elencar qual dessas interações é mais relevante para sua caracterização. São tão múltiplas, diversas e heterogêneas, atendem a tantos interesses, que é difícil precisar apenas uma.

Deste modo, ao falar sobre tal espaço, avisa-se de antemão que não há, aqui, a pretensão de esgotar todos os intercâmbios aí existentes. Outros trabalhos são necessários. De maneira mais modesta, este artigo discorre sobre a dinâmica local e, principalmente, são escolhidas as funções estatais de controle e cuidado, a fim de mostrar como grande número de atores sociais numa área urbana bastante visível (e visada), cenário estratégico de inúmeras disputas, confere contornos específicos à dinâmica do consumo, possibilitando, ainda, observar a própria dinâmica estatal de atuação no local.

Vigiando e cuidando

Pelo menos uma vez ao ano, grandes operações policiais, urbanas e assistenciais ocorrem na “cracolândia”. Esse tipo de ação é esporádico e frequentemente ocorre acompanhado de cobertura midiática, previamente informada sobre a operação. Faz-se o balanço das operações, prendem-se algumas pessoas, apreendem-se alguns quilos de droga ou objetos “suspeitos” e todos esses números ficam computados, disponíveis para consulta pública. O resultado dessas ações é quase nulo. Passados alguns dias, tudo tende a voltar a ser como antes. Quando a repressão se torna mais incisiva, os usuários se deslocam na procura por outros territórios.

Tais ações revelam, nessa esfera do espetacular, que, definitivamente, a “cracolândia” não é um local com ausência de Estado. Ao

contrário, ele está ali. Por vezes, em demasia. Reprimindo e ajudando. Punindo e encaminhando. Deixando morrer e fazendo viver (FOUCAULT, 1999, 2005). Portanto, a questão menos interessante de ser colocada é: “por que o Estado não está lá?” Ele está. Não há como refutar isso. Mais relevante é saber “*como* ele está lá”, o que só um olhar mais próximo é capaz de responder.

Para tanto, procura-se focalizar a interação mais miúda e cotidiana; aquela diária que, porque é rotineira, é sempre menos conhecida. Buscando responder a pergunta colocada anteriormente, foram acompanhadas as ações dos policiais e dos serviços médicos que parecem situar-se em polos opostos de tratamento público da questão: de um lado, repressão e segurança (orientadas para a prevenção de delitos e identificação dos traficantes de drogas); de outro, assistência médica e direito à saúde (norteados pela defesa da vida do usuário e pela concepção do abuso de substâncias como uma questão de saúde pública). Ambas as esferas (junto com a assistência social) constituem as principais atividades estatais no local que, como se verá, muito longe de atuarem conjuntamente, têm suas relações pautadas por desentendimentos, disputas e desacordos tanto profissionais quanto políticos.

I.

Iniciando com a face repressiva, assim como os usuários, a presença de policiais militares (com a ronda de automóveis ou com a cavalaria) e de guardas civis (GCM) é parte da paisagem da “cracolândia”. Eles estão ali todos os dias, vigiando os usuários, tentando diferenciá-los dos traficantes e testando técnicas

mais eficientes para o controle desse território. O que está em questão são problemas relativos aos modos de controle da circulação desses usuários.

Dois táticas se destacam: a ronda contínua, a pé, de carro ou com cavalos, fazendo com que os usuários tenham que ficar o tempo todo circulando, num incansável “jogo de gato e rato” pelos quarteirões próximos; e o cerceamento, que consiste em cercar um quarteirão, impulsionando a concentração dos usuários, que ficam circunscritos a determinada delimitação e, logo, passíveis de terem suas ações monitoradas.

A primeira estratégia (a ronda contínua) é assumida publicamente, já que o trabalho de policiamento ostensivo ali é, como afirmou uma inspetora-chefe da GCM, “não deixar as pessoas fazerem mau uso do espaço urbano para não causarem nenhuma sensação de insegurança”. Por isso a necessidade de, nas suas palavras, ficar “tocando boi”.² A segunda tática (o cerceamento) jamais é admitida em discursos públicos pelo alto oficialato, que prefere dizer que a concentração dos usuários em apenas uma parte da rua, ou em uma única rua, se dá de forma espontânea,³ fundamentalmente por regulações internas. Importa notar que não há opção exclusiva por uma ou outra – elas se sobrepõem e coexistem –, dependendo dos policiais que estão de plantão, bem como da pressão do poder público, o que, por sua vez, é variável de acordo com a conjuntura política e, portanto, sofre com suas oscilações.

O convívio entre agentes de segurança e usuários é tamanho que a mesma inspetora-

-chefe da GCM disse: “no meu plantão, todos os usuários têm nome. Eu sei o nome de todo mundo aqui”. Outra guarda civil, também mulher, relatou que conseguiu, durante dois meses, no seu plantão, desenvolver um “trabalho de desenho” com as crianças que usam *crack*. Com o próprio dinheiro, comprou folhas de sulfite, canetinhas, lápis de cor e, quando ali estava, convidava as crianças para desenhar. Ela sabia que não resolveria o assunto, mas pelo menos nesse tempo elas não usavam *crack*. Suas falas deixavam tudo, aparentemente, de cabeça para baixo: policiais fazendo trabalho de educação, conhecendo as pessoas pelos nomes (aquilo que nem os serviços de assistência conseguiam fazer, embora se esforçassem).

Mas já na sentença seguinte uma primeira confusão se desfez: a guarda não poderia continuar o trabalho com os desenhos; fora repreendida pelos seus superiores. Mais um pouco e, de novo, um usuário, ao ver a pesquisadora conversando com ela, colocou as coisas em seus devidos lugares: “nós é que somos seus amigos. De que lado está, afinal?”²⁴. Tal fala torna possível pensar que a interação entre usuários e agentes de segurança supõe um conhecimento do cotidiano e às vezes revela formas de aproximação sem, contudo, implicar um relacionamento amistoso. A mesma fala também diz que, uma vez estando ali, tais personagens não podem ser vistos na sua complexidade, mas sim pelo que eles representam: um guarda civil não é, por exemplo, um profissional de saúde, e isso, disse o usuário, precisa ficar claro. Há que se escolher um lado.

A estada contínua torna essa decisão mais imperativa, visto que, na maior parte das vezes,

o que de fato se manifesta é o conflito. Num dos dias de pesquisa, dois homens da polícia militar vieram questionar o trabalho da equipe do *É de Lei*, que realiza trabalho de redução de danos no local. A princípio, receosos, aventaram a hipótese de que os redutores fossem passadores de drogas, já que guardavam “materiais estranhos” em caixas de óculos e chamavam a atenção dos usuários. De saída, é possível notar que o conhecimento que os policiais têm desses usuários não se amplia para os serviços de atenção, que igualmente são parte constituinte do local. Por conta disso, serviços de saúde e assistência frequentemente precisam esclarecer aos policiais o que fazem ali. É bem comum estarem todos os serviços e órgãos numa mesma rua sem que um tenha a menor noção do trabalho que o outro desempenha. Com frequência podem ser vistos se apresentando uns para os outros.

Nesse dia em específico, vendo tratar-se de piteiras, perguntaram a utilidade daquilo. Os redutores deram a resposta sanitária prevista: evitar o compartilhamento dos cachimbos e, com isso, prevenir a transmissão de doenças. Sem conseguir entender o propósito, os policiais disseram que aquele tipo de material incentivava o uso e de nada adiantava. O redutor foi firme: “o meu trabalho não incentiva, assim como o de vocês não resolve”. Diante da resposta do redutor, estranhamente, o policial passou a tratá-lo com mais respeito. Baixou o tom de voz, pediu para chegarmos mais perto, disse-nos quealaria um “segredo”, mas que não poderíamos passá-lo adiante. Calmo, contou:

sabe qual é a verdade? É que há muitos interesses aqui. Tem um monte de gente que quer os usuários aqui por um tempo para desvalorizar a área. Daí o terreno custa barato. Todo

mundo compra por uma mixaria, bota segurança privada. Depois tira esses *nóias* daqui e espera valorizar. Essa é a verdade.⁵

Estando ali frequentemente, muitos dos policiais se veem como depositários dos “saberes secretos” da região. O “*segredo*” e a “*verdade*”, isto é, o fato de que a área teria sido propositadamente abandonada para ser vendida a preços módicos e depois revalorizada, bem como que os *nóias* seriam deixados ali para acelerar esse processo de especulação, lembra, em muitos aspectos, a versão das associações de moradores e comerciantes, o que, mais uma vez, revela a interação e a circulação de ideias.

Mas especificamente no que tange às funções de vigilância do local, esses “*segredos*” contados a pouca voz parecem dizer algo acerca do real sentido de exercê-las. Ou seja, eles indicam que também os policiais questionam, debatem e procuram saber o que de fato fazem ali. De maneira mais clara, ao narrar tal “*segredo*”, este policial estava dizendo que o seu trabalho era bastante funcional e provisório: duraria enquanto tivesse que zelar pelos muitos interesses envolvidos na degradação da região. Tal relato concordava, em outras palavras, com o diagnóstico do redutor, que também, de algum modo, sabia que seu trabalho não resolveria a questão. São outros interesses que contam.

Paradoxalmente, no entanto, guardar “*segredos*” e, em certa medida, ter consciência da pouca eficácia de suas ações também confere poder. Se práticas de violência e arbitrariedade, tratamento desigual para integrantes de distintos grupos sociais, desrespeito aos direitos e impunidades dos responsáveis por esses atos

são práticas constitutivas da polícia brasileira, em graus variados, desde sua criação (CALDEIRA, 2000), o atual cenário da “cracolândia” é um campo fértil para que os policiais exerçam toda a arbitrariedade que lhes foi historicamente concedida. Isto significa dizer que a associação que se faz automaticamente entre uso de drogas e criminalidade, somada à retórica compartilhada que desumaniza os *nóias*, tem justificado, nesse espaço, prisões, abordagens, violações de direitos, demonstração despótica de mando e também aquilo que um redutor, com formação em psicologia, chamou de “sadismo gratuito”, em sua face mais radical. Em suma, nesse local, usando os termos de Arantes (1994), “o controle social assume a forma ritualizada de policiamento ostensivo”, por meio da “sinalização da autoridade e teatralização do controle”.

Exemplo extremo de tal assertiva, e importante para o entendimento da dinâmica local, é a cena descrita abaixo, relatada oralmente por dois redutores de danos e escrita por um deles.

Como de praxe, estávamos acessando os usuários, orientando, dialogando e distribuindo os insumos. Estávamos na esquina da Duque de Caxias com a Rua x (não lembro o nome), ali onde fica aquela loja de pneus, que inclusive instalou canos de pvc e constantemente dispara água gelada para espantar os usuários. De repente a maioria dos usuários se levantou e começou a correr, muitos tropeçavam em outros usuários, caíam, se levantavam rapidamente e voltavam a correr. Espantados, e pra nossa segurança, seguimos para dentro de um bar, para não sermos atropelados pelos próprios usuários.

Já dentro do bar, avistamos um grupo de po-

liciais trajando roupas esportivas, porém com arma em punho, praticando cooper. Entoavam cantos/gritos da corporação e partindo para cima dos usuários, aqueles que não levantavam eram chutados até se levantar e correr. Um rapaz que havia tropeçado e caído, sofreu nova queda, esta devido a uma voadora que um dos policiais desferiu nele, uma cena de puro sadismo gratuito, pois os policiais pareciam se divertir, rindo e comentando entre eles a cena que geraram.

Atônitos, tentamos conversar com alguns usuários, os aparentemente mais calmos, coisa difícil de encontrar, nos relataram que são policiais do 15º batalhão do choque que protagonizaram a cena e que não era a primeira vez que ocorria.

(Relato enviado por *e-mail* por um redutor em maio de 2011, sobre um acontecimento de setembro de 2010).

Escrita oito meses após o acontecimento, sua narrativa perde o vigor da fala oral, bem como a gestualidade e entonação de voz que lhe é própria. Inicia-se pela atividade rotineira do trabalho (acessar, orientar, dialogar e distribuir insumos), localiza-a e ao mesmo tempo critica o comerciante que criou o aparato de expulsão dos usuários. Passa então à descrição dos usuários que, em grande número, cambaleiam assustados pela rua. Vê-se primeiro eles para depois chegar à diversão dos policiais em fazer *cooper* no local, com arma em punho, continuando o ritmo, a contrapelo das pessoas à frente que, se não são rápidas o suficiente na corrida, são logo agredidas com uma “voadora”. A cena termina com a averiguação do fato e com a confirmação de que não se tratava de um ato isolado. Se, ao escrever posteriormente a experiência, sua

memória não foi boa o bastante para guardar o nome da rua em que faziam atividade, ela foi precisa o suficiente em lembrar o número do batalhão que praticou o ato.

A partir do ocorrido, visando um enfrentamento público e uma “disputa pela verdade”, os redutores começaram a ir à “cracolândia” munidos de máquina fotográfica. O objetivo era registrar qualquer espécie de abuso da autoridade pública que voltasse a acontecer no local. Diante das rondas e revistas, os redutores não hesitaram em fotografar. Em alguns momentos, paravam o trabalho e se transferiam para o local de abordagem. Mais uma vez, as coisas pareciam deslocadas: redutores deixam o trabalho de prevenção para juntar provas contra policiais, objetivando a denúncia à violação de direitos. E, como era de se supor, a toda ação corresponde uma reação. Os redutores começaram, a partir de então, a ser constantemente revistados ou abordados pelos policiais, que pediam explicações sobre as fotos e sobre o trabalho realizado no local. O impasse havia sido criado; o diálogo impossibilitado.

Ficar buscando sentido em ações como o *cooper* é tarefa que deve ser descartada. Como já propôs Taussig (1995), há pouco “sentido” no terror, justamente porque pode haver muitos. Contudo, chama-se a atenção para a ideia de “*sadismo gratuito*” lançada pelo redutor.

Deleuze (2001) mostra que nada é mais alheio ao sádico⁶ do que a intenção de persuadir, de convencer ou de ser pedagógico. O que está em jogo é o “mais assombroso desenvolvimento da faculdade demonstrativa” (DELEUZE, 2001): uma demonstração que

se confunde com a onipotência do demonstrador e que destaca a relação entre violência e demonstração. E, para tanto, os corpos submetidos ao sádico não cumprem mais do que o papel de figuras sensíveis ilustrativas de demonstrações abomináveis. Não são esses corpos que deixam o sádico excitado,⁷ mas sim um objeto que não está aí e, por isso mesmo, só pode ser objeto de demonstração: a ideia de mal. Com Deleuze, tem-se que o sadismo vinculado à violência objetiva não a dor do outro, mas o próprio triunfo.

O redutor ainda adicionou ao sadismo o termo “gratuito”. Interessante, pois, diferentemente do que se passa na relação entre traficantes e usuários (pautada no comércio da substância) ou entre traficantes e policiais (baseada na compra do que Michel Misse chamou de “mercadorias políticas”), a relação entre usuários e policiais implica a quase ausência de comércio, de troca ou de proteção. Parece aqui que a ideia de gratuidade amplia o próprio sadismo e contribui para um tipo de cena cuja finalidade última é demonstrar poder, autoridade, capacidade de humilhar e, o que parece mais relevante, ostentar a diferença, quase ontológica, entre ambos.

Enquanto função particular do Estado, espera-se que a polícia assegure o policiamento ostensivo, bem como garanta uma vã figura jurídica: a ordem pública.⁸ Mas ela é mais. É um instrumento de poder, um serviço público e uma profissão (MONJARDET, 1996); máquina capital de funcionamento do Estado; organismo de regulação das relações e dos conflitos sociais, que atua em meio a relações complexas e contraditórias com a opi-

nião pública e com o governo; comunidade de interesses particulares e autônomos, ainda que heterogêneos (BÈRLIERE, 1996). Todas essas variáveis devem estar presentes quando se busca o entendimento de suas ações. E a elas há que se acrescentarem fatores não passíveis de quantificação, como “as concepções dominantes sobre a disseminação do mal, o papel da autoridade e do corpo manipulável” (CALDEIRA, 2000).

De modo ainda mais complicado, sabe-se igualmente que a polícia, longe de oferecer uma solução, é o ponto nodal do problema da violência urbana, porque frequentemente tem abusado da agressividade como padrão regular e cotidiano de controle da população, não como uma exceção, mas – e o que é desafiante – frequentemente sob a proteção da lei, e com pelo menos algum apoio das autoridades públicas e de determinados setores da população.

Nesse sentido, a “cracolândia” é um cenário fértil para observar toda a complexidade exposta, na medida em que põe a nu, de maneira um tanto quanto conflituosa, desastrada e violenta, as contradições internas e as divisões de tarefas próprias às corporações. As rondas contínuas e o cerceamento expressam o papel de vigilância e a tentativa de regulação das relações e conflitos sociais, bem como a dificuldade de tornar explícito o uso dessas técnicas – o que revela um jogo ambíguo com a opinião pública. As duas guardas municipais encarnavam as tarefas do policiamento ostensivo, do serviço e ordens públicas, e representavam também as tentativas de reformas do trato policial diante das pressões externas exercidas: eram as policiais mais “humanizadas” que atuavam no local. Por sua vez, o

policial que revelou o “segredo” local questionava-se quanto a sua profissão, sua função no local e a eficácia do trabalho de vigilância diante dos tantos interesses que cercam a região. E, finalmente, os policiais que, em bando, se divertiam em fazer *cooper* e demonstrar o “*sadismo gratuito*” nos atentam para questões simbólicas acerca do mal e da autoridade, que estão bem longe de serem irrelevantes e que precisam ser seriamente enfrentadas se se quiser de fato entender as práticas policiais. Parece, portanto, que, nesse cenário, todas as facetas da polícia se atualizam, ou, como quer Arantes (1994), se teatralizam.

II.

O Estado que fere é o mesmo que socorre. Passemos agora aos serviços de saúde que, assim como os policiais, também integram a paisagem local e, com eles, concorrem pelo atendimento e encaminhamento dos usuários, bem como pelos modos específicos de atuar sobre a questão. Sobretudo, os trabalhadores da saúde disputam o reconhecimento da autonomia profissional – o que é bastante dificultado nesse espaço.

Para seguir, lança-se mão de uma polêmica que culminou no afastamento de um médico psiquiatra que trabalhava no Caps infantil de referência para o local e dos escritos, disponibilizados em *blog*, de um médico que coordenava uma equipe de saúde de família no entorno. Ambas as experiências, como se visa mostrar, são recheadas de conflitos e, por isso mesmo, também são boas para pensar.

Antes, é necessário chamar atenção para as *ideias* de redução de danos (RD) que têm encontrado espaço institucional no interior

dos Caps, viabilizados por programas governamentais. Importa lembrar que, nesse novo locus de tratamento e atenção, conjugando princípios da RD e da reforma psiquiátrica, a maior parte de seus profissionais não considera que a internação seja a melhor opção para tratar o abuso de drogas. Para eles, esse tipo de intervenção deveria acontecer apenas em casos mais extremos e de crises agudas e, ainda assim, com episódios de hospitalizações bastante breves. Isso é relevante porque, como se verá a seguir, tal perspectiva de atendimento produz, na prática diária de atuação na “cracolândia”, inúmeros confrontos. Alguns deles extravasam o cotidiano de trabalho e se tornam públicos.

Cita-se como exemplo a polêmica ocorrida em abril de 2010 que envolveu o médico psiquiatra e professor da Unifesp Raul Gorayeb, ex-coordenador do Caps infantil do centro de São Paulo. Ao ser afastado do cargo, o médico afirmou aos jornais, em entrevista,⁹ que estava sofrendo pressões da prefeitura para internar crianças e adolescentes que ficam na “cracolândia”, mesmo quando o laudo clínico concluía que eles não precisavam de internação. Ao portal G1, o médico deu a seguinte declaração:

A gente ficou três meses avaliando crianças e nenhuma delas tinha indicação de internação. Eram pegos usando crack, fumando maconha, cheirando cola. Isso não é certo, mas não quer dizer que eu tenha o direito de trancá-las num hospital psiquiátrico.

(...) O erro de querer interná-las está no fato de que para cuidar do problema eu não tenho que internar.

O médico afirmou que seria irresponsabilidade internar sem critérios. Para o psiquiatra, a

prefeitura tinha intenção de “limpar” o centro da cidade e deixava o problema para os médicos do Caps. Na sequência do ocorrido, outros profissionais de outros Caps confirmaram a prática de pressão por internação. O promotor de Justiça ouvido pela jornalista, coordenador da área do Ministério Público de São Paulo, afirmou que a recomendação médica deve ser respeitada em casos de internação. Raul Goraieb assegurou, ainda, que a Guarda Civil Metropolitana era quem recolhia os adolescentes e os levava para o Caps, quando a abordagem deveria ser feita pela Assistência Social ou pelos agentes de saúde.

Tal polêmica ilumina, mais uma vez, o cenário de disputas por modelo de tratamento e intervenção que envolve tanto brigas internas às entidades públicas e privadas de atendimento a usuários de drogas quanto forças externas que questionam a eficácia de sua atuação. Medicina, justiça, polícia e assistência social, ao serem colocadas em contato, brigam e concorrem entre si pelo melhor modo de lidar com a questão.

Para ser tratado, o abuso de drogas não necessariamente exige a reclusão. Essa era a posição do médico que acabou sendo afastado do cargo, bem como dos profissionais dos Caps, que se juntaram a ele para “denunciarem” a pressão da prefeitura por internação. Mais uma vez, tudo parecia se deslocar, pois, já de início, o encaminhamento, que deveria ser feito por profissionais de saúde ou assistência social, era realizado por policiais. Eles recolhiam os usuários e os levavam para o Caps, sem se basearem em qualquer indicação mais especializada. Certamente também os policiais sofriam a mesma pressão da prefeitura por internação.

Mas se o tratamento não exige o retraimento, a lógica da limpeza urbana aparece, nesse discurso, para justificar esse tipo de proposição. Ou seja, é como se os profissionais da saúde estivessem ali não para tratar questões referentes à dependência química, mas para sanar e, de alguma forma, autorizar, a partir de critérios médicos, a retirada dos usuários do local. O médico e toda a equipe que o acompanhou em sua denúncia explicitavam o problema: utilizava-se da “saúde” para justificar práticas de “limpeza urbana”. Mais uma vez, são evocadas disputas e, não sem contradição, incertezas quanto às ações e às funções profissionais.

O dilema das *ideias* de redução de danos aplicadas a esse local é que, ainda que elas pleiteiem um modelo de atenção ao usuário considerado mais “humanizado”, ali ele tem que se confrontar menos com outras terapêuticas e mais com um problema urbano, que visa a não concentração desses usuários no local. Por isso tanto desentendimento. A linguagem do acesso à saúde não dá conta da quantidade de pessoas que permanecem no local e se chocam com a linguagem de revalorização dos espaços, pouco afeta ao cuidado dessas pessoas.

Além dos profissionais dos Caps, outros personagens muito comuns no local são os agentes de saúde, que, uniformizados frequentemente com camisetas coloridas ou jalecos brancos, andam em meio aos usuários, dispostos a ouvir as demandas, fazer encaminhamentos e ajudar no curativo de pequenos ferimentos. O trabalho que funciona sob a lógica e parâmetros do SUS é, mais que tudo, o de iniciar e aprofundar um contato com os usuários, para depois viabilizar uma ponte entre eles e

os serviços de saúde, garantindo um médico, uma equipe e um centro de saúde de referência com o qual os usuários possam contar. Muitos desses serviços integram o organograma da política de saúde municipal, em moldes do Programa de Saúde da Família (PSF).

É nesse contexto que aparece outro personagem importante para entendermos essas interações. Ele é Marcelo dos Santos Clemente, médico de uma das equipes de PSF, que atua na *craco* – como ele chamava o local. Trabalhou ali menos de um ano, mas anotava o que via e, depois que morreu, teve seus relatos organizados por sua mulher e disponibilizados em um *blog* (“*cracolândia dia-a-dia*”).¹⁰ Sua mulher nota que todas as noites, desde que começou a trabalhar lá, ele se sentava na varanda de casa, com seu computador e seu cigarro, e escrevia: “escrevia relatórios, escrevia suas angústias, escrevia seus projetos”.

O relato do Dr. Marcelo é, por vezes, tocante. Há no *blog* reflexões que começaram a ser escritas dois dias depois de o médico iniciar suas atividades profissionais no local. Desde o começo, é possível notar sua confusão em meio à dinâmica assistencial e à política sanitária para a área. Já na primeira semana de trabalho teve de participar de sessões grupais de *psicodrama*, ocasiões nas quais os profissionais explicitavam as dificuldades do trabalho realizado e as ansiedades diante dele. Não entendia nada daquele procedimento, que já virou rotina na política pública. A dinâmica só fez sentido quando tiveram que simular um corredor polonês. De um lado, policiais; de outro, os frequentadores do local. A equipe de profissionais tinha que passar pelo meio, para “sentir a pres-

ção de ambos os lados”. O médico então conta: Achei que ia ser uma bosta como tudo até agora, mas quando passei senti medo. Medo. Quando o cara perguntou o que senti, inventei alguma outra coisa. Senti pela primeira vez o que seria trabalhar na *cracolândia*, junto com os viciados, prostitutas, marginalizados. Do lado DELES. Contra a polícia. (setembro de 2010, maiúsculas do autor)

“Do lado DELES, contra a polícia”. Mais uma referência indicando a importância de tomar partido. Conhecimento aprendido já no início do trabalho, incorporado pelas equipes de saúde e materializado nas dinâmicas orientadas que teatralizam o acontecido.

Os escritos seguem refletindo acerca da rotina do ambulatório, algumas conversas com os pacientes, outras na própria “*cracolândia*”, a qual passaria a visitar quase que diariamente. Com o tempo, ele já não precisava iniciar as abordagens, nem se esforçar para se apresentar. Era requisitado pelos usuários assim que botava os pés na *craco*. Tinha também posturas políticas, questionava os representantes públicos pela “situação da *cracolândia*”. No *blog*, há uma colagem dos *e-mails* que ele enviou à Dilma Rousseff, presidenta da República (que marcou uma reunião com ele dias depois de sua morte) e ao secretário de saúde do prefeito Gilberto Kassab, questionando se deveria dar mais atenção aos pacientes da *cracolândia* ou aos do entorno da Luz, que também estavam a cargo de sua responsabilidade. Questionava o secretário quanto a um dos princípios do SUS: a equidade. Ainda no *blog*, tem-se também uma série de notações clínicas, que parecem feitas na tentativa de encontrar uma síntese para o trabalho, visando sua comunicação.

Mas, na maior parte das vezes, vê-se um médico que se deixa tocar pelas histórias dos usuários e que, a partir delas, realiza questionamentos sobre a própria vida. Nas tintas do Dr. Marcelo, os acontecimentos ganham relevância humanitária; médico e pacientes são descritos pelo que possuem em comum. Pelos seus relatos, é possível acessar dores físicas e simbólicas bastante profundas, pouco acessíveis a pesquisadores,¹¹ bem como o desespero que as acompanha, narradas ora de forma comovedora, ora de maneira agressiva, ora ainda divertida. Ao lê-las nos perguntamos o que um corpo pode suportar.

A linguagem só pode ser enquadrada como médica pelos vocábulos técnicos; de resto, o doutor compartilha gírias e modos de proceder caros aos seus pacientes. Especificamente, o relato abaixo (copiado do *blog*) dá mostra da interação estabelecida com usuários e traficantes e, em alguma medida, é emblemático em indicar os desafios e constrangimentos do exercício médico no local. Os explicativos em colchetes foram adicionados pela autora deste artigo.¹²

Tava fazendo visita na rua e chegou um dos moradores, me puxou de lado e começou a me contar que tinha rolado uns tiros na noite anterior. Um dos caras, de 16 anos, sobreviveu, e isso de certa forma é algo tão ruim quanto morrer, porque ele passou de corpo a testemunha e tinha que ficar escondido, se procurasse o PS [Pronto Socorro] ele já era, então ele tava nessa pensão escondido, tomando amoxa [amoxicilina] e comendo arroz e feijão com um FAF [ferimento de arma de fogo] infraumbilical [embaixo do umbigo] com saída em nível de L4 [quarta vértebra lombar] havia quase 12 horas.

Bom, os caras precisavam de um médico, ou pelo menos alguma orientação; isso eu ia ouvindo numa construção abandonada onde eu vou ver os caras da “craco” quando a polícia aparece por lá e eles usam pra se esconder. Falei que ia, depois de ter certeza que os caras não iam mesmo levar o cara pro PS.

Que que eu podia fazer, deixar o cara lá? Sei lá, sei que acabei combinando que ia no dia seguinte (isso já era umas cinco da tarde e o cara precisava avisar com antecedência os caras que tavam com o baleado), liguei pro Pr. [um amigo de faculdade] e encontrei com ele no HC [Hospital de Clínicas], pedi algumas dicas, ele me deu, arrumou uns materiais e tal. Dia seguinte fui pra lá, sem avental (exigência dos caras), nenhuma identificação, boné na cabeça e uma garrafinha dessas redondinhas de pinga na mão (exigências...), subi no quarto, cinco caras daqueles que a gente vê no Datena ou no Marcelo Rezendê, sabe, armados, pistolas na cintura, armas e um monte de cocaína pelo quarto, o cara deitado com cara de dor numa cama podre. Me apresentei, fui dar uma olhada no faf, infraumbilical mesmo, orifício de entrada do tamanho de uma moeda de 1 centavo, limpo, sem sangue, orifício de saída do tamanho de uma de 50 centavos, bordas chamuscadas, necróticas, hiperemiadas [queimadas, com tecido morto e avermelhadas]. O cara tava cagando, tava sem hematúria [urina sanguinolenta], sem vômitos, só reclamava de dor na perna. Fui pegar as coisas que tinha levado num saco de supermercado preto, um dos caras se sobressaltou e já pôs a mão na cintura, eu fiquei parado achando que ia levar um tiro e os caras “suave, Dr, faz tudo suave”, avisei o que ia fazer, pus duas dipironas na boca do cara e

falei pra ele mastigar, lavei com iodopolvidine [antisséptico a base de iodo] o da frente, pus a luva estéril e comecei a explorar, enfiei o dedo lá dentro, o cara começou a querer gritar e já enfiaram uma toalha pra ele morder, explorei, senti umas alças, até botei uns epiplons [gordura da alça do intestino] pra fora (chamuscados!...), cheirei meu dedo: nada de cheiro de bosta, nada de sangue vivo. Enfiei um monte de soro, aspirei tudo de volta com uma seringa que enfiei lá dentro (e dessa vez ele se contorceu mais ainda), tudo limpo. Atrás, cortei as bordas necróticas com um bisturi, limpei bastante mas nem enfiei o dedo pra explorar, o Pr. falou pra deixar atrás do jeito que tava. Meti um penrose [pinça cirúrgica] no orifício de entrada, prescrevi CFTX IM e MTDZ VO [ceftriaxone intramuscular e metronidazol via oral], os caras compraram e começaram a ATB [antibiótico] no mesmo dia. Isso foi terça ou quarta, não me lembro. Na sexta já não fazia mais febre, a ferida de trás sem flogismo [sinais inflamatórios], vamos ver se ele resiste o fds [fim de semana].

Acho que vai. Sorte de bandido ou de irmão de bandido, rs.

O roteiro não é necessariamente novo:¹³ um dos usuários do local vem falar com ele, conta a troca de tiros ocorrida durante a noite. Como se precisasse oferecer uma explicação para o atendimento no local, o médico justifica sua ida apenas depois de ter se certificado de que esse era o único jeito: só o fez diante da impossibilidade de que o ferido se deslocasse até um serviço de saúde; mais que sobrevivente, era uma “testemunha”, o que seria “algo tão ruim quanto morrer”. Para chegar ao local e fazer o procedimento, realiza, um dia antes, uma

consulta ao amigo de faculdade que fazia residência em cirurgia. Posteriormente, se molda às exigências dos que ofereciam retaguarda à sua estada no local, coloca o boné e tira o avental (para não dar “bandeira”), leva pinga, parece se assustar diante de um cenário e de pessoas as quais só via nos programas sensacionalistas de jornalismo policial. Diante de uma cena, e de uma situação raramente acessível a pesquisadores, compartilhava também ali um “segredo” e, mais uma vez, demarcava de que “lado” estava.

A descrição, contudo, só ganha densidade ao narrar o que fez como médico. A bala tinha atravessado o rapaz de 16 anos. Entrara abaixo do umbigo e saíra pela lombar. Há uma precisão em descrever o tamanho desses orifícios e o estado em que se encontravam. O rapaz parecia bem. Não tinha sinais fisiológicos alterados, apenas dor na perna. Após a anamnese, inicia a intervenção física. Bota luva, banha o ferimento de entrada da bala com iodo, explora internamente. Sente as alças do intestino, joga fora algumas das gorduras dessas alças que ficaram queimadas. Sente mais o interior do corpo. Cheira o dedo: sem o odor de excreções e de sangue sinaliza que o órgão não fora afetado mais seriamente – o que é confirmado pela aspiração do soro limpo. Retira o pedaço de tecido morto do ferimento na lombar e prescreve antibióticos. Faz o que é possível em cenários como esse, a febre cede. Ainda assim, há que se contar um pouco com a sorte.

Os exemplos de enfrentamento e prática profissional dos dois médicos apresentados acima também complexificam o próprio cenário. Ali eles têm de realizar outras funções que

não apenas as restritas ao abuso de drogas e decorrências desse consumo. O psiquiatra não faz apenas laudos, acompanhamentos e indicação de tratamentos. O Dr. Marcelo, médico de saúde de família, não tem apenas a função que lhe cabe de prevenção, de acompanhamento, de orientação. O primeiro tem que disputar espaço e autonomia profissional com policiais, assistentes sociais e, mais que tudo, com a política local e sua ótica de resolução da questão por meio da internação. O segundo tem que lidar com as intempéries ocorridas no local, disputas que envolvem muitas outras coisas além do consumo de drogas. Está sujeito às exigências dos *caras* que garantem sua segurança e que reconhecem a sua função no local. O primeiro, após o afastamento, denuncia a interferência em sua prática profissional e resiste em ver a técnica médica tendo que se subordinar a outras regulações. O segundo realiza o possível e descobre que também ali é um cenário fecundo para o aprendizado da medicina.

Suas ações estão em lado oposto às das perspectivas dos policiais e dos executores do projeto *Nova Luz*. Os policiais parecem se desentender mais quanto às suas funções, ao passo que os médicos se mostram mais aguerridos na tentativa de manter autonomia quanto ao próprio trabalho. O psiquiatra é claro: o procedimento médico não pode estar sujeito às pressões políticas. Igualmente o Dr. Marcelo sabia que estar ali é estar do lado “deles”, contra a polícia. Certamente o movimento histórico que possibilitou a percepção do consumo de drogas como uma questão de saúde pública contribuiu decisivamente para tal postura. E, seguramente, o prestígio profissional dá um grande resguardo à sustentação de tal atitude.

Estamos, portanto, muito longe da medicina social que serviu de “alavanca ideológica das mais eficazes” às ideias higienistas de fins do século XIX e começo do XX. Na ocasião, tais profissionais agiam à semelhança de uma “polícia médica”, invadindo casas e condenando os que não obedeciam a regras higiênicas. Estamos distantes também daqueles médicos higienistas, braços direitos das intervenções de Pereira Passos na então capital federal (o Rio de Janeiro) e que tematizaram, em teses acadêmicas, os “nós górdios” concernentes à vida urbana, contribuindo decisivamente para criação de normas, interdições e leis (cf. por ex, BENCHIMOL, 1992).

Novos cenários, novas disputas. Contrapondo-se a esses estereótipos, os médicos atuantes no local, como os dois aqui apresentados, vêm tomando frente nas disputas públicas acerca do tratamento mais adequado e mais respeitoso aos usuários. Brigam com outros médicos, com policiais, com assistentes sociais e com a prefeitura. Escolheram um lado.

E se não podemos esquecer que há muitos profissionais de medicina que, em alguma medida, reatualizam aquela “polícia médica”, é plausível dizer que os que se incubem de tal tarefa são, não contraditoriamente, os que estão mais afastados do cotidiano local, logo, mais longe dos usuários, assim como de todas as injunções externas que se refletem e, em grande medida, limitam a ação profissional.

Considerações finais

Para finalizar, pode-se considerar que o mais interessante em toda a descrição foi esmiuçar os embates cotidianos que tornam a

“cracolândia” um cenário bastante complexo. Em torno do consumo de *crack* e do que fazer diante dele, é possível observar embates internos e externos que envolvem as Secretarias de Saúde e de Segurança, a autonomia das profissões, as atribuições policiais e as incumbências médicas. É possível ainda observar fatores

simbólicos situados em polos radicalmente opostos: de um lado, o gosto pela demonstração da violência; de outro, o bel-prazer pelo aprendizado da medicina. Embates habituais que nos indicam que o Estado, na sua ponta, ou visto a partir de suas margens, é algo bem mais complicado.

1. *O presente texto é um fragmento adaptado da tese de doutorado (RUI, 2012). Apresentado no Seminário Território, Crime e Ordenamento Social nas margens da cidade, promovido pelo CEM/Cebrap em maio de 2012, o texto recebeu em tal ocasião comentários valiosos do professor Luiz Antônio Machado da Silva, a quem a autora agradece imensamente tanta generosidade intelectual.*
2. *Caderno de Campo, 20/10/2010.*
3. *Como exemplo, pode-se citar trecho de uma reportagem do O Estado de S.Paulo: “Cercar os viciados em uma rua sem comércio e moradores seria uma forma de evitar que eles voltem a se espalhar por áreas residenciais ou redutos de lojas. Quem admitiu a estratégia foram PMs ouvidos pelo Estado. Mas o comando nega. ‘Essa aglomeração ocorreu de forma espontânea. Talvez porque a área está desabitada. Não foi uma ação da PM’, disse o coronel Pedro Borges, comandante da PM no centro”. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/noticias/cidades,viciados-em-crack-desviam-trafego-e-acampam-em-rua,795400,0.htm#bb-md-noticia-tabs-1>>. Acesso em: 27 nov. 2011.*
4. *Caderno de Campo, 03/12/2010.*
5. *Caderno de Campo, 22/09/2010.*
6. *Importa notar que a reflexão sobre o sadismo se beneficia da reflexão literária de Sade e vice-versa.*
7. *Ressalta-se que, embora referentes ao campo da sexualidade, tanto o sadismo quanto o masoquismo não estão definidos pelo vínculo dor-prazer sexuais, mas sim pelo relacionamento mais profundo entre escravidão e humilhação; o que permite que seja possível transpô-los para pensar outras interações.*
8. *Art. 144 da CF: “As polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública”.*
9. *Cf. reportagem publicada no portal G1, “Psiquiatra afirma sofrer pressão para internar menores da crackolândia”. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2010/04/psiquiatra-afirma-sofrer-pressao-para-internar-menores-da-crackolandia.html>>. Acesso em: 15 fev. 2011.*
10. *Cf. <<http://blogdacraca.blogspot.com/>>. Acesso em: 01 dez. 2011. Sua morte aconteceu durante a noite. Ele tinha 27 anos. No blog, ela não aponta as causas. Escreve apenas: “O autor destes textos me deixou no dia 09 de abril de 2011. Encontrei-o às seis horas da manhã em nossa cama com um fio de vida. Ele se foi em meus braços (...)”.*
11. *De que é exemplo esse trecho: “Éramos iguais, mas não íamos ao posto pedir xilocaína gel pra passar no ânus cheio de feridas de sífilis pra aguentar continuar fazendo programa”.*
12. *Algumas das explicações estavam indicadas no blog, por sua mulher. Para as outras foi recebida ajuda de um médico.*
13. *A descrição é similar àquela que abre o livro de Coco Barcellos, O abusado (2009), em que o chefe do tráfico do morro Dona Marta é baleado em um confronto com a polícia e, diante da recusa a ir a um hospital, um médico se desloca até o barraco em que ele se recupera.*

Referências bibliográficas

ARANTES, A. A. A guerra dos lugares. Sobre fronteiras simbólicas e liminaridades no espaço urbano. **Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional**, n. 23, p.197-215, 1994.

BARCELOS, C. **Abusado**: o dono do morro Dona Marta. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2009.

BENCHIMOL, J. **Pereira Passos**: um Haussmann tropical. A renovação urbana na cidade do Rio de Janeiro no início do século XX. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esporte, Dpto. Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1992.

BÈRLIERE, J.-M. **Le monde des polices en France**. Bruxelles: Éd. Complexe, 1996.

CALDEIRA, T. **Cidade de muros**: crime, segregação e cidadania em São Paulo. São Paulo: Editora 34/ Edusp, 2000.

DELEUZE, G. **Presentación de Sacher-Masoch**. Lo frío y

lo cruel. Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 2001.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**. Vol. I (A vontade de saber). Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1999.

_____. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2005.

MISSE, M. Mercados ilegais, redes de proteção e organização local do crime no Rio de Janeiro. **Revista de Estudos Avançados**, v. 21, n. 61, p. 139-157, 2007.

MONJARDET, D. **Ce que fait la police**: sociologie de la force publique. Paris: Ed. La Decouvert, 1996.

RUI, T. **Corpos abjetos**: etnografia em cenários de uso e comércio de crack. Tese (Doutorado), IFCH-Unicamp, 2012.

TAUSSIG, M. **Xamanismo, colonialismo e o homem selvagem**. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1995.

Vigiar e cuidar: notas sobre a atuação estatal na “cracolândia”

Artigos

Taniele Rui

Resumen

Vigilar y cuidar: notas sobre la acción estatal en la “cracolândia”.

El texto que viene a continuación parte de una investigación empírica realizada entre junio y diciembre de 2010, por un seguimiento del desplazamiento de un equipo de reducción de daños en una de las más conocidas territorialidades de uso de crack del país: la “cracolândia” paulistana, que se expande por el entorno de la región de Luz. Como pretendo exponer, se trata de un escenario que ofrece una base empírica para desvelar tentativas de gestiones estatales de control de esa población, en las que se encuentran mezclados gerenciamiento del espacio con diferentes tipos de asistencia y represión, cuidados y vigilancia. Al centrar mi mirada en tal aspecto, la intención es mostrar cómo los consumidores de crack están sujetos a ellos, pero también impulsan y (re)crean, aparatos y técnicas políticas de manejo de los territorios y de las poblaciones.

Palabras clave: Sao Paulo; Crack; Uso del espacio; Política antidroga; Control de daños.

Abstract

Watching and Caring: notes on government action at the “crackland”.

The following is an account of an empirical study conducted between June and December 2010. The study comprised follow-up of a damage reduction team working in “crackland”, one of Brazil’s most notorious areas for crack use, located in São Paulo’s Luz district. This area provides a valuable source of empirical data on several government attempts to control this group of crack users. Different administrations have combined space management tactics and different types of social work and repression, in addition to care and surveillance. The aim of this study is to show how these crack users are both influenced and influence – and ultimately shape – political apparatuses and techniques aimed at managing territories and populations.

Keywords: São Paulo; Crack; Utilization of Space; Drug Policy; Damage Control.

Vigiar e cuidar: notas sobre a atuação estatal na “cracolândia”
Taniele Rui

Data de recebimento: 04/06/2012

Data de aprovação: 07/08/2012