

## TERRITORIALIDADE DOS USUÁRIOS DE CRACK EM SITUAÇÃO DE RUA E SUAS REDES DE APOIO SOCIAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

### TERRITORIALITY OF CRACK USERS IN STREET SITUATION AND ITS SOCIAL SUPPORT NETWORKS IN THE MUNICIPALITY OF RIO DE JANEIRO

**Paulo Peiter**

Fundação Oswaldo Cruz  
[paulopeiter@gmail.com.br](mailto:paulopeiter@gmail.com.br)

**Pilar Belmonte**

Fundação Oswaldo Cruz  
[pilarsmental@gmail.com](mailto:pilarsmental@gmail.com)

**Mirna Teixeira**

Fundação Oswaldo Cruz  
[mirnateixeira@fiocruz.br](mailto:mirnateixeira@fiocruz.br)

**Marcelly Freitas Gomes**

Fundação Oswaldo Cruz  
[Marcelly\\_fg@hotmail.com](mailto:Marcelly_fg@hotmail.com)

**Alda Lacerda**

Fundação Oswaldo Cruz  
[alda@fiocruz.br](mailto:alda@fiocruz.br)

#### RESUMO

O consumo de substâncias ilícitas é um problema no Brasil com 1 milhão de pessoas afetadas, 366.000 usuários de crack. O "Consultório na Rua" é uma estratégia de saúde pública para o acesso à saúde da população em situação de rua usuária de crack baseada na redução de danos e na territorialização. Nosso objetivo é compreender a relação entre território e a formação de redes sociais de apoio aos usuários de crack em Manguinhos, Rio de Janeiro. É um estudo qualitativo com observação do território (cenas de uso e outros locais), 32 entrevistas (usuários de crack e profissionais de saúde) e 1 grupo focal com usuários de crack. Utilizou-se a construção de mapa mental individual e mapeamento participativo focando as perguntas da pesquisa: Como você percebe o território? Como você usa o território? Houve boa participação dos usuários de crack que se expressaram livremente, levando ao reconhecimento do seu território e territorialidades. Os elementos mapeados foram: locais de abrigo, cenas de uso de crack, local do banho e limpeza, locais onde conseguem recursos para subsistência, etc.) e fluxos (caminhos e rotas). O estudo revelou uma territorialidade instável e mutante marcada pelas incursões policiais, de traficantes e pela violência, obedecendo também aos ritmos do consumo de drogas, com momentos de encontro e de dispersão. Apesar do preconceito os usuários conseguiram criar uma rede de suporte no território e o Consultório na Rua ampliar o acesso à saúde para esta população.

**Palavras chave:** Crack. Territorialidade. Atenção à Saúde. Rio de Janeiro.

#### ABSTRACT

The consumption of illegal drugs is a problem in Brazil with 1 million people affected, 366,000 of crack users (PNUCC, 2014). The "Consultório na Rua" is a public health strategy

---

Recebido em: 16/09/2017

Aceito para publicação em: 14/11/2017

of Rio de Janeiro to extend health care to homeless crack users, based on harm reduction and territorialized care. This research aims to understand the relationship between territory, territoriality and the formation of supportive social networks for homeless crack users registered at Consultório na Rua in Manguinhos, Rio de Janeiro. It is a qualitative study with observational fieldwork at crack users territory, 32 interviews with crack users and health agents, and 1 focus group using participatory mapping with crack users. The participatory mapping technique used in the focus group created. The individual mental map made everyone focus on the research questions: How do you perceive territory? and How do you use the territory? It allowed participants to express themselves, discuss and exchange ideas and perceptions, leading to the recognition of their particular territory and territoriality. Elements of the territory were mapped (places of shelter, scenes crack use, bathing and cleaning, resources for subsistence, etc.) and flows (paths and routes), revealing an unstable and mutant territoriality conditioned by police actions and the movement of traffic dealers marked by violence with moments of gathering and dispersion. Despite prejudice they managed to create a supportive network involving inhabitants and health care personnel.

**Key works:** Crack Cocaine. Territoriality. Health Care. Rio de Janeiro.

---

## INTRODUÇÃO

O consumo de drogas ilícitas é um problema grave no Brasil onde se observa o crescimento acelerado no número de consumidores a cada ano. Estima-se que cerca de 1 milhão pessoas consomem drogas no país, sendo que 366 mil são usuários de crack em estudo realizado em 26 capitais brasileiras (PNUCC, 2014).

Os usuários de crack normalmente utilizam os espaços públicos para o consumo em grupos, sendo que 70% é masculino, 77% não-branco; 60% tem baixa escolaridade e metade vive em situação de rua, ganhando a vida com trabalho informais (biscates), esmolas, atividades ilícitas e prostituição. É importante apontar a pesquisa constatou que 77 % dos usuários compulsivos manifestou desejo de realizar tratamento para dependência química demonstrando uma grande necessidade de políticas públicas de saúde para esta população (PNUCC, 2014).

Este trabalho tem o objetivo de compreender a relação entre território, territorialidade e a constituição de redes de apoio social aos usuários de crack atendidos pela equipe de consultório na rua em Manguinhos, Rio de Janeiro.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa baseia-se na abordagem da dádiva (Caillé, 1998; Godbout, 2000; Mauss, 2003; Lacerda & Valla, 2005) e das redes sociais (Martins, 2009).

Utilizou-se o método de reconhecimento do território (Monken & Barcellos, 2007) através de trabalho de campo, observação participante, 32 entrevistas (22 usuários, 10 gestores e integrantes da equipe de saúde) e 1 grupo focal com 6 usuários de crack de Manguinhos com uma oficina de construção de mapas mentais com estes usuários para caracterização da territorialidade dos mesmos, a partir da proposta da cartografia social (Acselrad, 2008).

O Sistema Único de Saúde do Brasil tem com princípios a gratuidade a universalidade e a integralidade da atenção. Neste sentido vem desenvolvendo políticas e estratégias de promoção da saúde, prevenção, atenção e cuidado que procuram cobrir todo o território nacional com equidade e também dos os cidadãos brasileiros.

A questão das drogas que tem tido uma abordagem predominantemente policial no país com o processo de democratização abriu espaço para um debate mais amplo ainda que altamente impregnado pelo preconceito e diversos tipos de tabus. A saúde mental no Brasil tem se desenvolvido nas últimas décadas na direção das políticas de desinstitucionalização e mais recentemente, após o advento da epidemia de HIV/AIDS a abordagem da redução de danos vem ganhando força no que respeita às estratégias de atenção e cuidado dos usuários que buscam o sistema de saúde.

A implementação da Estratégia de Saúde da Família (SUS) mudou as práticas de saúde introduzindo um modelo descentralizado e territorializado que busca ampliar a cobertura da Atenção Primária constituindo-se como “porta de entrada” do sistema de saúde. Esta cobertura visava dar acesso aos moradores de territórios delimitados onde uma equipe de saúde seria responsável pelo acesso à rede de saúde. Entretanto constatou-se que esta estratégia não atingia a população em situação de rua e entre esta os usuários de crack e outras substâncias ilícitas, uma população com grandes necessidades de saúde. Foi pensado então a criação da estratégia do consultório na rua, onde ao invés do usuário buscar o sistema e criar um vínculo com a equipe a partir de seu local de moradia, a saber um endereço, um domicílio situado no território da UBS, seria a equipe especializada que iria ao território ao encontro das pessoas em situação de rua.

Neste sentido, elaborou-se esta pesquisa com vistas examinar em profundidade duas estratégias diferenciadas de abordagem do problema dos usuários de crack em situação de rua uma no Rio de Janeiro (Consultório na Rua de Manguinhos, Rio de Janeiro) e outra em São Paulo (Projeto De Braços Abertos no Bairro da Luz em São Paulo).

## O TERRITÓRIO DE MANGUINHOS

O território de Manguinhos situa-se no bairro de mesmo nome na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Com cerca de 32 mil habitantes (IBGE 2010), é um dos bairros com menor IDH da cidade e uma renda domiciliar média mensal de R\$700,00 reais.

O consultório na rua foi instalado em Manguinhos em 2011 e sua equipe está alocada na Clínica Víctor Valla (CSFVV), que atende com sete equipes da ESF uma população cadastrada de 17.683 (6.043 famílias). Cada equipe é constituída por 3 agentes, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 médico, 1 psicólogo, 1 assistente social, equipe de saúde bucal.

Foram identificadas pela equipe cerca de 16 cenas de uso de crack com cerca de 605 usuários no total, cabe dizer que estes números são altamente variáveis dada as características desta população seu modo de vida e territorialidade.

A territorialidade deste grupo populacional (usuários de crack em situação de rua) deve ser pensada levando-se em consideração a sua dinâmica no espaço, a sua movimentação, meios de sobrevivência e proteção, políticas públicas, oferta de mercadorias, e redes de apoio social formais e informais. A população em situação de rua cadastrada no Consultório na Rua é composta majoritariamente por pessoas entre 18 e 28 anos de idade (56%) e do sexo masculino (62%).

## RESULTADOS

As entrevistas mostraram que esta população à semelhança do perfil levantado pela pesquisa nacional, iniciou a utilização de substâncias ilícitas e crack em particular após rupturas de laços familiares e/ou problemas de violência diversos. São pessoas que perderam seus empregos ou nunca conseguiram ingressar no mercado de trabalho formal. De escolaridade variada, desde ensino fundamental até graduação estes usuários relatam uma dualidade com o viver em situação de rua, ora afirmam gostar da liberdade da rua, ora apontam os perigos e sacrifícios de tal situação.

No que respeita a construção e manutenção de redes sociais também se percebe uma dualidade, onde em um momento afirmam a dificuldade em fazer e manter amigos e em outro apontam um certo companheirismo entre os usuários, o hábito de consumir a droga em grupos, as festas e a rede de pessoas do território que fornece alimento, água, ajuda e trabalhos esporádicos. Todos eles afirmam estar satisfeitos com a equipe de consultório na rua e em geral estabelecem um vínculo de confiança e reconhecimento junto aos agentes de saúde que os visitam regularmente oferecendo cuidados de saúde.

A realização do grupo focal com usuários com a construção de mapas mentais, primeiramente individuais depois em grupo permitiu a criação de um ambiente descontraído entre usuários e equipe de pesquisadores, o estabelecimento de confiança entre os mesmos. O mapa mental constituiu-se num elemento de discussão e de troca entre os participantes e o reconhecimento de um território e de uma territorialidade desses sujeitos, ao mesmo tempo que representou a materialização dessa territorialidade no papel. Os elementos mapeados foram as estações (lugares de abrigo, cenas de uso,

locais do banho e limpeza, locais onde obtêm recursos para a subsistência na rua, etc.). Serviu também como registro e guia para a pesquisa.

A territorialidade dos usuários observada e relatada em visitas ao campo (cenas de uso), entrevistas e grupo focal mostrou-se altamente instável, mutante e sujeita a flutuações voluntárias e involuntárias condicionadas pelas ações e movimentação seja da polícia, seja da secretaria de ação social seja dos traficantes locais. Esta territorialidade é marcada pela violência seja policial ou do tráfico que os obriga a mudar os locais de consumo, repouso, abrigo etc.

A territorialidade dos usuários em situação de rua é marcada também por uma temporalidade dada pelo consumo da droga, ou seja, momentos de agregação e de desagregação. Muitos relatos apontam períodos de forte consumo dois a três dias seguidos onde eles permanecem nas cenas de uso sem sair, e períodos de maior circulação quando saem pelo território e outras áreas da cidade em busca de trabalhos informais para conseguir dinheiro para consumo da droga e subsistência. Nestes momentos os usuários podem se afastar muito dos locais que mais frequenta para o uso da droga, pode retornar temporariamente para as suas casas e de suas famílias, pode passar um tempo em um centro de recuperação, pode se mudar para outros bairros e arredores ou para o centro da cidade e zona sul (praias) onde pode conseguir dinheiro.

Por outro lado, o território de base dos usuários de crack aquele onde se inscrevem nas práticas de cuidado do Consultório de Rua pode ser compreendido através do uso do espaço e das trajetórias cotidianas, os locais de dormir (praças, largos, e outros espaços públicos, ou a próprio casa, abrigos, etc.), os locais de obtenção e consumo da droga (cenas de uso), os locais onde realizam pequenos trabalhos informais (no entorno/vizinhança ou em locais distintos da cidade mas voltando sempre ao território base), locais onde fazem a higiene pessoal e lavam suas roupas, locais onde comem, locais de lazer.

O usuário de crack em situação de rua de Manguinhos, para o consumo de drogas, só tem preferência pelos os “não-lugares” (Augé, 1994). Locais de passagem (vias públicas, vias expressas), vãos sob viadutos, terrenos baldios, beira de rios e canais, servidões das linhas de trem e metrô, ou seja, longe das vistas da população em geral e fora do alcance das forças de repressão. Isto deve-se também ao fato de que nas cenas de uso estão presentes usuários e traficantes. Para o repouso normalmente preferem os locais públicos como praças, calçadas, marquises, etc. Um local importante para estes usuários é o local onde fazem a higiene pessoal e onde lavam suas roupas, em geral são bicas públicas, ou canos furados do sistema de abastecimento de água da cidade localizados em áreas abandonadas, servidões entre outras. Os locais de alimentação são importantes, estes são dados pela rede de apoio social que logram construir com a vizinhança.

As entrevistas e o grupo focal com os usuários apontaram a existência de uma rede social de apoio aos usuários no território de Manguinhos e adjacências.

Foram relatados inúmeros restaurantes que fornecem comida (quentinhas) para os usuários, bem como outros comerciantes locais, e moradores. Em contrapartida os usuários muitas vezes realizam pequenos serviços como limpeza dos estabelecimentos, coleta de lixo e material de reciclagem ou outro tipo de serviço que porventura tenha alguma formação e/ou experiência como corte de cabelo, manicure etc.

O vínculo com a equipe do consultório na rua também é importante, pois é onde eles se sentem reconhecidos, além de poderem recorrer para os cuidados de saúde que se façam necessários.

Por se situar num bairro de baixa renda da cidade, onde a convivência com situações de vulnerabilidade e precariedade de serviços e infraestrutura urbana Manguinhos proporciona a possibilidade de um convívio menos conflitivo com estes usuários e, por conseguinte o estabelecimento de redes de apoio

## CONCLUSÕES

A territorialidade instável e estigmatização dificulta, mas não impossibilita a construção de redes sociais de apoio com moradores locais e a circulação do DOM (Mauss, 2003; Caillé, 1989).

Os usuários não são um grupo homogêneo, alguns desempenham papel mais ativo de mediadores dos territórios

As iniciativas do tipo “Consultório na Rua” e “De Braços Abertos” são inovações em saúde com resultados positivos na ampliação acesso ao cuidado, por reconhecerem e se adaptarem à territorialidade dos usuários.

A criação de vínculos em seus próprios territórios é elemento fundamental para proporcionar mais acesso ao cuidado e a inserção social destes grupos.

A adoção da abordagem baseada na redução de danos é uma evolução em relação às antigas formas de tratar o problema. Ao melhorar as condições gerais dos sujeitos, e reconhecê-los enquanto cidadãos com direito à saúde abre caminho para a melhora da autoestima condição necessária para o exercício da autonomia e conseqüentemente de uma possível mudança voluntária de comportamento em relação às drogas.

Esta forma positiva de reconhecimento social pelo sistema de saúde em relação aos usuários de crack em situação de rua facilita a circulação do dom, a formação de redes sociais e de cuidado e a reinserção social.

O acesso à saúde dos usuários de crack em situação de rua é mediado pelas políticas públicas setoriais de saúde, assistência social e segurança. Sem haver uma coordenação e coerência entre estas políticas as ações de uma podem anular as de outra, desarticulando os grupos e impedindo a formação de vínculos assistenciais permanentes.

As novas abordagens territorializadas e fundamentadas na redução de danos têm demonstrado uma maior capacidade de formação de vínculos entre usuários e equipes de saúde, bem como a reinserção social desses sujeitos em situação de vulnerabilidade.

O reconhecimento das territorialidades desses sujeitos, constituída pelas cenas de uso, percursos, locais de higiene pessoal, lazer e um território maleável e instável é a melhor forma de oferecer o cuidado, de modo a permitir a criação de vínculos e adesão ao tratamento.

A figura do agente comunitário de saúde das equipes do Consultório na Rua deve ser valorizada na medida em que constituem o principal elo entre a rua (território) e os serviços de saúde.

A territorialidade dos UCSR se caracteriza pela elevada mobilidade, instabilidade, fragmentação espacial com fluidez.

Políticas desse tipo devem ser incentivadas pelo Ministério da Saúde como alternativa à modelos normativos e pouco adaptáveis a diversidade de situações existentes nas cidades brasileiras.

Este trabalho faz parte do Projeto “Usuários de Crack em Situação de Rua: limites e possibilidades à constituição de redes de apoio social”, financiado pelo Programa Estratégico de Apoio à Pesquisa em Saúde (PAPES VI) da Fundação Oswaldo Cruz.

Participam do projeto uma equipe multidisciplinar de geógrafos, médicos, psicólogos, sociólogos, assistentes sociais.

## **AGRADECIMENTOS**

A toda a equipe do Consultório na Rua de Manguinhos e aos usuários de crack que participaram na pesquisa.

## **REFERÊNCIAS**

ACSELRAD, Henri. Cartografias sociais e território / Henri Acselrad (organizador).-- Rio de Janeiro : Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, 2008. 168 p. ; 18 cm. - (Coleção Território, ambiente e conflitos sociais).

AUGÉ, Marc. Não-lugares: introdução a uma antropologia da supermodernidade. Campinas: Papyrus, 1994. (Coleção Travessia do Século)

BRASIL, 2004. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p.: il.– (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL, 2008. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Maio de 2008. Brasília/DF.

Caillé, A. Critique de la raison utilitaires: Manifeste du Mauss. Paris: La Découverte, 1989.

CAILLÉ, Alain. (1998), "Nem holismo, nem individualismo metodológicos: Marcel Mauss e o paradigma da dádiva". Revista Brasileira de Ciências sociais, 13 (38): 5-38, São Paulo.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-69091998000300001>

DUMONT, Z; FLEURET.S. Sans-abris et Santé. Géographie de La santé: un panorama, Paris: Anthropos 2007.

GODBOUT, T. Jacques. (2000), "Le don, la dette et l'identité". Paris, La Découverte.

MAUSS, M. Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. En: Mauss, M. Sociologia e antropologia. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, FIOCRUZ, ICICT. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Bastos F. I. e Bertoni N. (orgs.). Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

RAFFESTIN, Claude. Por uma Geografia do Poder. São Paulo: Ática, 1993.

SACK, Robert D. Human Territoriality. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.