

Trajetórias sociais e vulnerabilidades associadas ao uso de crack e outras drogas: um estudo na cidade de São Paulo, Brasil

Richard Alecsander Reichert*, Micheline Ramos de Oliveira**,

Denise De Micheli***, Eroy Aparecida da Silva****

Reichert, R. A. Ramos de Oliveira, M. De Micheli, D. & Aparecida da Silva, E. (2023). Trajetórias sociais e vulnerabilidades associadas ao uso de crack e outras drogas: um estudo na cidade de São Paulo, Brasil *Revista Cultura y Droga*, 28(36), 206-235. <https://doi.org/10.17151/culdr.2023.28.36.9>

Recibido: 27 de septiembre de 2022

Aprobado: 12 de mayo de 2023

Resumo

Para atender às demandas de pessoas com necessidades relacionadas ao uso de substâncias psicoativas inseridas em contextos de vulnerabilidade social, são necessárias análises multinível para identificar aspectos relevantes nos quais devem intervir as políticas e programas de prevenção, redução de danos e tratamento. Em vista disso, este estudo objetivou caracterizar o perfil de usuários de substâncias psicoativas, analisar suas trajetórias sociais e identificar vulnerabilidades associadas ao uso de álcool, crack e outras drogas no centro da cidade de São Paulo (São Paulo, Brasil), na região popularmente conhecida como “Cracolândia”. Tratou-se de um estudo de delineamento descritivo-exploratório e de métodos mistos, incluindo dados predominantemente qualitativos, cuja amostra foi composta por 35 participantes. Os dados foram analisados através de metodologia descritiva e análise de conteúdo. A partir dos resultados, verificou-se que essa população está exposta a uma série de vulnerabilidades individuais e processos de vulnerações sociais e político-institucionais, como exclusão nos campos educacional e profissional, afastamento da família e da comunidade, situação de rua, acesso limitado a serviços

* Doutorando em Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP), São Paulo (SP), Brasil. E-mail: reichert@unifesp.br  orcid.org/0000-0002-5761-9336. **Google Scholar**

** Doutora em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: micheantr@hotmail.com;  orcid.org/0000-0002-5349-9162. **Google Scholar**

*** Doutora em Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP), São Paulo (SP), Brasil. E-mail: demicheli.unifesp@gmail.com;  orcid.org/0000-0001-8546-4354. **Google Scholar**

**** Doutora em Ciências, Unidade de Dependência de Drogas (UDED) / Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo (SP), Brasil. E-mail: eroynyc@gmail.com  orcid.org/0000-0001-7829-7615. **Google Scholar**



socioassistenciais, entre outras situações de violência e violações de direitos que podem levar ao uso radical de drogas. No contexto de vida dos usuários, o consumo de drogas mostrou-se associado ao enfrentamento das condições adversas de vida. Espera-se que esses dados possam subsidiar intervenções e políticas públicas sociais e de saúde amplas, integrativas, humanizadas e bioéticas voltadas a esse público.

Palavras-chave: Uso de drogas. Vulnerabilidade. Meio Social. Determinantes sociais.

Social trajectories and vulnerabilities associated with the use of crack and other drugs: a study in the city of São Paulo, Brazil

Abstract

To address the needs of individuals dealing with issues related to the consumption of psychoactive substances within socially vulnerable settings, interventions are necessary. These interventions require comprehensive analysis of efficacy and effectiveness indicators, aiming to identify crucial aspects for the implementation of policies and programs focused on prevention, harm reduction, and treatment. Consequently, this study aimed to delineate the demographic profile of psychoactive substance users, examine their social trajectories, and identify vulnerabilities linked to the use of alcohol, crack, and other drugs in São Paulo's city center, specifically within the region commonly referred to as "Cracolândia". Employing a descriptive-exploratory approach, this mixed-methods study primarily utilized qualitative data obtained from a sample of 35 participants. The data underwent analysis through descriptive methodologies and content analysis. The findings revealed that this demographic faces a multitude of individual vulnerabilities as well as social and political-institutional challenges, such as educational and professional exclusion, detachment from familial and communal ties, homelessness, and limited access to social support services. Additionally, instances of violence and rights violations were observed, contributing to severe drug dependency. Notably, drug use was found to be a coping mechanism in response to adverse living conditions. It is hoped that these findings will inform comprehensive, integrative, compassionate, and ethically sound social and healthcare interventions, as well as public policies tailored to this specific population.

Keywords: Drug use. Vulnerability. Social Environment. Social Determinants.

Introdução

O uso de drogas representa uma importante preocupação de saúde pública em nível global. No ano de 2018, estimou-se que aproximadamente 35 milhões de pessoas no mundo sofriam com transtornos relacionados ao uso de substâncias, realidade que demanda compreensão acerca dos fatores interferentes para a formulação de estratégias interventivas. De acordo com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes, há uma complexa relação estabelecida entre desigualdades socioeconômicas e maior suscetibilidade a danos sociais e à saúde associados ao uso de drogas (UNODC, 2021).

Tais associações requerem uma abordagem cautelosa e uma avaliação criteriosa para evitar inferências inadequadas de causalidade, que poderiam resultar em estigmatização e marginalização das pessoas envolvidas no consumo de substâncias (Ksir e Hart, 2016; Zaluar 2004). Entretanto, esses aspectos são de suma importância para pesquisas e intervenções, pois responder às necessidades dessa população demanda intervenções cuja eficácia requer análises em múltiplos níveis, que compreendam fatores sociais, culturais, políticos e econômicos. Tais análises são essenciais para identificar elementos críticos que devem ser abordados por políticas e programas de prevenção, redução de danos e tratamento.

Nas últimas décadas, com a integração de diversas áreas do conhecimento, inúmeros estudos passaram a atentar para as influências do ambiente físico e social em que usuários de drogas estão inseridos, ampliando o enfoque interdisciplinar e interacionista, de modo a contextualizar questões relativas ao uso e dependência de substâncias (Becker, 2008; Raupp e Adorno, 2011; Reichert e Zaluar, 2021; Vallim et al., 2015), tal como na perspectiva socioantropológica, que rompe com explicações simplistas que partem única e exclusivamente de um enfoque biomédico, universal e individualista em detrimento de uma visão relacional, complexa e dinâmica. Nessa perspectiva, a compreensão do uso e da dependência de drogas implica na necessidade de compreender a complexidade das situações vividas, demandando análises em nível micro e macrosocial (Langdon, 2014).

Em vista disso, este estudo objetivou identificar vulnerabilidades e vulnerações¹ associadas ao uso de crack e outras drogas na cidade de São Paulo (SP, Brasil), na

¹ A distinção entre os termos "vulnerabilidade" e "vulneração" é abordada na literatura científica. Enquanto "vulnerabilidade" se refere ao estado de suscetibilidade a riscos de natureza diversa, muitas vezes relacionados à saúde, contextos sociais ou éticos, "vulneração" envolve a exposição e o comprometimento efetivo ou potencial dessas vulnerabilidades, destacando a violação de direitos, acentuando desigualdades e agravando a condição de fragilidade das partes afetadas. Em outras palavras, enquanto a vulnerabilidade focaliza a fragilidade subjacente, a vulneração enfatiza a exposição a danos decorrentes de questões programáticas e sistêmicas. Essas distinções são observadas nos estudos de Clark e Preto (2018), Junges et al. (2018), e Gomes et al. (2022).

região popularmente conhecida como “*Cracolândia*”, com vistas a contribuir para uma compreensão contextualizada da questão e com o desenvolvimento de políticas sociais e de saúde baseadas em evidências científicas, integrativas, humanizadas e bioéticas.

Métodos

Participantes

Utilizou-se uma amostragem de conveniência e de referência em cadeia, composta por 35 pessoas ao total, considerando a acessibilidade e proximidade geográfica no recrutamento de participantes (Renjith et al., 2021), que foram convidados a participar mediante convite realizado pelos pesquisadores do estudo e/ou com mediação de profissionais de assistência social e de saúde. Destes, 31 responderam a um questionário estruturado e 17 participaram de entrevistas semiestruturadas. Os critérios de inclusão foram: ter idade acima de 18 anos; declarar fazer uso de substâncias psicoativas; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: apresentar sinais de intoxicação por uso de substâncias no momento da coleta de dados; e não confirmar o aceite via assinatura do TCLE. Sujeitos sem escolarização formal foram incluídos, pois aspectos relacionados à escolaridade foram analisados no estudo, e estes comprovaram o aceite por meio de gravação, rubrica ou marca digital no TCLE.

Instrumentos

Como instrumentos para coleta de dados foram utilizados um questionário estruturado e um roteiro de entrevista semiestruturada. O primeiro foi composto por 10 seções com questões e opções de resposta previamente padronizadas. O roteiro de entrevista semiestruturada foi composto por 10 questões abertas. Ambos os instrumentos foram desenvolvidos pelos pesquisadores do estudo. Em conjunto, foram utilizados para caracterização do perfil sociodemográfico, levantamento de informações sobre o histórico e trajetórias pessoais e sociais, descrição de condições de vida, identificação do padrão de uso de substâncias, e percepções dos participantes quanto aos assuntos abordados. Para coleta de dados referentes a demais aspectos da realidade e das práticas sociais e culturais da população de interesse adotaram-se métodos etnográficos de pesquisa, como a observação participante, utilizando-se de

diário de campo como instrumento para registro das observações (Alves e Pereira, 2021; Geertz, 2012; Malheiro, 2020; Minayo, 2010; Zhao e Ji, 2014).

Análise de Dados

Os dados quantitativos foram analisados através de metodologia descritiva, por meio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 26). Para a análise qualitativa, utilizou-se a Análise de Conteúdo, incluindo etapas de organização, divisão em unidades de significado, codificação e desenvolvimento de categorias, adotando-se recomendações para garantir a validade e reduzir possíveis vieses de interpretação e apresentação dos dados (Colorafi e Evans, 2016).

Para impossibilitar a identificação dos participantes, os nomes foram substituídos pela inicial seguida por um número correspondente à ordem de participação no estudo. Considerando que aspectos relacionados à escolaridade e educação formal foram analisados, optou-se pela descrição dos relatos na íntegra, da maneira como foram pronunciados pelos participantes.

Procedimentos Éticos

O estudo seguiu todas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Os participantes foram informados sobre os objetivos, riscos e benefícios de sua participação na pesquisa e assegurados em relação à confidencialidade dos dados. Cabe destacar que o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí (CEP/UNIVALI), recebendo parecer favorável (número 3.468.728).

Resultados e Discussão

Perfil Sociodemográfico e Econômico

A amostra do questionário estruturado compreendeu um conjunto de 31 participantes, dos quais 25 eram do gênero masculino (80,6%), 05 do gênero feminino (16,1%) e 01 pertencente à categoria "outros" (3,2%). A média de idade foi de 36,4 anos

(desvio-padrão = 8,3), e a maioria era solteira (67,7%). A composição racial refletiu predominantemente não brancos, abrangendo 48,3% de indivíduos negros e 38,7% de pardos, totalizando 87,1%. A análise revelou que 77,4% não concluíram o ensino básico. Quanto à ocupação, a maior parte (93,5%) estava desempregada e/ou envolvida em atividades laborais informais, apresentando uma renda mensal inferior a R\$ 250,00 (51,6%), proveniente tanto de programas assistenciais quanto de prestação informal de serviços. No contexto da habitação, 70,9% relataram estar em situação de rua, enquanto 22,5% mencionaram estar em albergues ou hotéis sociais, culminando em um total de 93,5% desprovidos de moradia (conforme Tabela 1).

Tabela 1: Perfil dos Participantes

Identidade de gênero	n	%
Homens	25	80,6%
Mulheres	05	16,1%
Outras	01	3,2%
Cor/raça/etnia	n	%
Branco	04	12,9%
Negros	15	48,3%
Pardos	12	38,7%
Nível de escolaridade	n	%
Ensino Fundamental incompleto	17	54,8%
Ensino Fundamental completo	01	3,2%
Ensino Médio incompleto	06	19,3%
Ensino Médio completo	06	19,3%
Ensino Superior incompleto	00	0,0%
Ensino Superior completo	01	3,2%
Estado Civil	n	%
Solteiro	21	67,7%
Casado	02	6,4%
Separado	06	19,3%
Divorciado	02	6,4%
Viúvo	00	0,0%
Situação de emprego	n	%
Empregado	01	3,2%
Desempregado	29	93,5%
Sem resposta	01	3,2%
Moradia	n	%
Casa própria	01	3,2%
Aluguel	01	3,2%
Albergue ou hotel social	07	22,5%
Situação de rua	22	70,9%

Os dados foram similares aos do *Levantamento do Perfil de Usuários de Drogas na Região da Cracolândia*, no qual houve predominância de homens (79,4%) em relação ao número de mulheres (16,8%) e de transgêneros (3,7%), bem como alta prevalência de pessoas em situação de rua, com baixo nível de escolaridade formal, sem emprego e de baixa ou nenhuma renda financeira (São Paulo, 2017).

Em um estudo realizado por Oliveira e Nappo (2008) também se observou predominância de homens, solteiros, com baixo nível de escolaridade formal, sem emprego e de baixa classe socioeconômica. Esses resultados estão em consonância com a *Pesquisa Nacional sobre o Uso de Crack* e outros estudos com usuários de crack e outras drogas, nos quais se observou que a maioria dos usuários eram pessoas em situação de alta vulnerabilidade social (Bastos e Bertoni, 2014; Halpern et al., 2017).

Histórico e Padrão de Uso de Substâncias

Em relação ao histórico e padrão de uso de substâncias, os resultados mostraram que 25,8% iniciaram o uso de substâncias antes dos 10 anos de idade. Ao total, 64,7% fizeram uso de alguma droga antes dos 15 anos e 87,3% antes dos 18 anos. O álcool foi a primeira droga consumida pela maioria (51,6%), seguida pela maconha (22,5%) e pelo tabaco (19,3%). O álcool também prevaleceu como a droga mais consumida pelos participantes, tanto na vida (100%) quanto no momento da pesquisa em frequência semanal e diária (80,6%), seguida pelo tabaco (67,7%), crack (64,5%) e maconha (38,7%) (Tabela 2).

Tabela 2: Padrão de consumo

Substâncias	Uso na vida		Uso frequente (semanal e diário)					
			Uso semanal		Uso diário		Acumulado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Álcool	31	100,0%	08	25,8%	17	54,8%	25	80,6%
Cocaína	28	90,3%	03	9,6%	01	3,2%	04	12,9%
Crack	25	80,6%	08	25,8%	12	38,7%	20	64,9%
Heroína	03	9,6%	00	0,0%	00	0,0%	00	0,0%
Maconha	28	90,3%	02	6,4%	10	32,2%	12	38,7%
Solventes / inalantes	12	38,7%	00	0,0%	01	3,2%	01	3,2%
Tabaco (cigarro)	28	90,3%	03	9,6%	18	58,0%	21	67,7%
Outras	10	32,2%	-	-	-	-	-	-

Também na cidade de São Paulo, Nappo et al. (1996) realizaram uma pesquisa de abordagem etnográfica com o objetivo de caracterizar o consumo de produtos de coca, contando com a participação de 26 informantes-chave para a coleta de informações sobre usuários e seus padrões de uso. Os resultados indicaram um aumento na utilização dos produtos no período de 1994 a 1999, sendo que o crack passou a ser a principal forma de uso devido ao preço mais acessível e à sua disponibilidade.

A respeito da primeira substância utilizada na vida, em convergência com os resultados apresentados, um estudo que teve por objetivo analisar a progressão (sequência, escalada) no uso de drogas entre usuários de crack constatou as drogas lícitas (álcool e tabaco, por exemplo) como as mais citadas (Sanchez e Nappo, 2002). Estudos mais atuais corroboram esses dados, desconstruindo a ideia preconcebida de que drogas ilícitas representam principal “porta de entrada” e fator associado à dependência (Bittencourt, França e Goldim, 2015; Kirby e Barry, 2012; Schwonke, Fonseca e Gomes, 2009; Silva et al., 2014; Vargas et al., 2015).

Em um estudo sobre a cultura de consumo de crack em São Paulo, Oliveira e Nappo (2008) constataram que o padrão de uso compulsivo predominava entre os usuários. Além disso, observou-se aumento na prevalência de uso associado a outras drogas, como o álcool e a maconha, como estratégia para controlar efeitos. Essa associação também foi observada no estudo de Guimarães et al. (2008) em um hospital psiquiátrico na cidade de Porto Alegre (Rio Grande do Sul), onde verificou-se alta prevalência de uso simultâneo de crack, tabaco e maconha.

No *II Levantamento Nacional de Uso de Álcool e outras Drogas* (LENAD), dados representativos de São Paulo mostraram que 2,6% e 0,5% da população do estado eram, respectivamente, usuários de cocaína e de crack (Laranjeira, 2012). No *Levantamento do Perfil de Usuários de Drogas na Região da Cracolândia* e no *Estudo sobre o Perfil dos Frequentadores da Cracolândia*, realizados em 2016 e 2017, estimou-se um aumento de 162% no número de frequentadores, sendo que 69,1% utilizavam crack no momento da pesquisa e 16,2% nunca haviam utilizado. Entre os participantes, 15% apresentavam problemas relacionados ao uso de álcool, e cerca de 16% não apresentavam dependência em nível grave de nenhuma substância. Ou seja, assim como constatado no presente estudo, nem todos os indivíduos inseridos no território configuraram--se como usuários de crack (São Paulo, 2017).

Trajetórias e Determinantes Sociais²: Narrativas Biográficas, Contexto Social, Cultura de Uso e Políticas sobre Drogas

Nos estudos sociológicos conduzidos por Becker (2008), o conceito de "contingências de carreira" foi empregado para explicar o uso de substâncias psicoativas por meio de sequências de eventos. Essas sequências englobam a compreensão das trajetórias individuais e da forma como os indivíduos se envolvem em contextos de consumo, bem como suas motivações iniciais para a experimentação e os motivos subjacentes à continuidade e recorrência do uso.

No presente estudo, as principais narrativas referentes aos estímulos subjacentes à iniciação e à continuidade no consumo de substâncias psicoativas estiveram intrinsecamente ligadas aos relatos de experiências passadas, vivências adversas e condições de vida desfavoráveis, assim como a carências não supridas em termos sociais e emocionais, além de uma busca por escapismo e evitação experiencial. A maior parte dos relatos esteve relacionada a perdas significativas (90,3%); dificuldades financeiras (83,7%); abandono (64,5%); e violências intrafamiliares, envolvendo negligência e abusos físico, sexual e psicológico (45,1%). Além disso, o processo de socialização, o estabelecimento de vínculos interpessoais, mecanismos (neuro) fisiológicos, a disponibilidade generalizada e a facilidade de acesso a substâncias psicoativas emergiram como fatores mencionados e pertinentes a essa dinâmica.

Os relatos em foco evidenciaram as intrincadas interações entre as trajetórias sociais e as vulnerabilidades que desencadearam e continuam a influenciar o uso de substâncias. Essa constatação se alinha com a perspectiva de Malheiro (2020), que sustenta que a relação entre os indivíduos e as drogas não pode ser compreendida como um ato isolado e destituído de contexto. Em vez disso, essa relação é uma parte integrante de um itinerário complexo, formado por uma sucessão de ações diversas e interligadas, enraizadas em relações estruturais em constante evolução e redefinição ao longo do tempo.

A Figura 1, construída com base nas narrativas biográficas de um dos participantes pelos autores deste estudo, materializa a noção de contingências de carreira como

² Para aprofundar a compreensão do consumo de drogas a partir de uma visão das determinações sociais, sugere-se a leitura de *"Drugs and Social Context: Social Perspectives on the Use of Alcohol and Other Drugs"*, de Ronzani (2018). Para pontos e contrapontos em relação ao conceito de determinação social, sugere-se a leitura de Minayo (2021), Almeida-Filho (2021) e Breihl (2021).

proposta por Becker (2008). Paralelamente, nos contornos desta investigação, o conceito delineado por Becker revelou-se como "processos" nos testemunhos compartilhados pelos participantes, de forma semelhante ao argumento exposto por Malheiro (2020), onde a interseção entre indivíduos e substâncias se insere como um percurso complexo e em evolução constante.



Figura 1. Contingências e Motivações para o Uso de Drogas

Fonte: Elaborado pelos autores.

Eventos de grande impacto, tais como rupturas familiares, perdas de pessoas próximas, desilusões pessoais e profissionais, foram identificados como pontos cruciais nas narrativas dos indivíduos. Esses episódios frequentemente desencadearam sensações de isolamento e desesperança, culminando em um estado emocional vulnerável propenso a instigar o recurso ao uso de substâncias como uma estratégia para enfrentar as circunstâncias adversas e mitigar as emoções negativas.

A5: Meu pai perdeu tudo, veio a falecer, e eu tive que voltar pra uma favela [...]. E quando eu vi, já tava envolvido nesse mundo cruel, desumano, totalmente carente de qualquer tipo de afetividade [...].

C2: E aí veio, no decorrer da vida veio as decepções. Decepções como morte de mãe, separamento de mulher, perda de casa, perda de emprego. E eu larguei tudo, abandonei tudo, perdi trabalho, tinha começado numa

empresa e não deu certo, separei da minha guerreira né [...], nós tivemos que vender a nossa casa [...]. E aí veio as decepções, a depressão [...]. E, nessa, a gente acaba se perdendo em nós mesmos né [...]. Já era usuário sim de álcool, já era usuário sim de drogas, e não era usuário de crack.

E3: [...] e depois de ter terminado o relacionamento [...] acabei que entrei em depressão, e convidei uma amiga pra morar junto comigo, e ela usava muita droga, usava muito pó, cocaína. E acabei que comecei a usar junto com ela, e usava todos os dias.

E4: Eu perdi a minha mãe com quatro ano, e eu fui pra rua com quatorze ano.

Narrativas de abandono por parte de familiares, entrelaçadas com relatos de situações violentas, ressaltaram o papel das dinâmicas familiares no engajamento com substâncias psicoativas. Os depoimentos dos participantes delinearão o recurso ao consumo de drogas como uma estratégia para enfrentar adversidades, enquanto também evidenciaram a formação de laços entre pessoas que compartilhavam históricos de vida similares. Essa dinâmica encontra eco em pesquisas como a de Alves (2017), conduzida na mesma região da cidade de São Paulo, e a de Malheiro (2020), realizada em Salvador, Bahia, que examinou a cultura e os padrões de uso de drogas entre mulheres usuárias de crack. Nesse contexto, Malheiro (2020) identificou o consumo de substâncias como "um veículo para escapar das memórias traumáticas de múltiplos episódios de violência" (p. 79), uma abordagem adotada pelas participantes para lidar com sentimentos de humilhação e revolta.

A7: Minha mãe começava a me bater [...], aí eu peguei e saí de casa. Não tem mais família, meu pai nunca veio atrás de mim. Então eu não tenho família nenhuma.

E1: Passei por mau trato [...]. O convívio familiar não foi tão agradável que nem de muitos.

E4: Porque a minha tia começou a judiar muito de mim, ela também bebia, fumava maconha. E eu saí pra rua, aí foi onde eu comecei a usar droga, a beber, aí depois foi o crack.

Conflitos e práticas punitivas no âmbito familiar também foram categorizados como fatores de risco em outras investigações. Em um estudo conduzido na região Sul do Brasil, o qual avaliou a exposição a elementos de risco e de proteção para o uso de substâncias ao longo da vida, os resultados indicaram que a presença de conflitos familiares e casos de maus-tratos atuaram como preditores para um início

mais precoce no uso de cocaína/crack. Esses resultados ressaltam a importância de ambientes nos quais há uma maior prevalência de violência, conflito familiar e facilidade de acesso às drogas (Perrenoud et al., 2021).

Quanto aos relatos de violência, abuso e outras experiências traumáticas vivenciadas pelos participantes da pesquisa em questão, há um consenso na literatura científica sobre a relação estabelecida com impactos nos processos de desenvolvimento neurocognitivo, emocional e social dos indivíduos. Evidências demonstram que os abusos sofridos durante as fases iniciais da vida e na adolescência aumentam de forma significativa a probabilidade de diversos comportamentos de risco e transtornos psicológicos na vida adulta, tais como ansiedade, depressão, dependência de substâncias e ideação suicida (Diehl et al., 2019; Hunt et al., 2017; Sivolap e Portnova, 2016).

As interações sociais desempenharam um papel significativo nas narrativas dos participantes. A convivência com outros indivíduos que também usam substâncias foi apontada como um fator de influência. A pressão social, a busca por pertencimento e a necessidade de se adaptar ao ambiente da rua levaram muitos a experimentarem drogas como uma maneira de lidar com desafios e adversidades. O álcool e as outras drogas foram vistos como recursos para enfrentar as intempéries da vida nas ruas, proporcionando alívio e a sobrevivência em situações precárias.

E2: O motivo é a convivência, né? Aí acaba os outro influenciando, em cima do álcool, da loucura, da bebida, e acaba usando, por você tá na rua, tá em dificuldade, tá debaixo de chuva, noite fria, você acaba bebendo muita cachaça, usando muita droga, único meio de combater o frio. Pra poder dormir, aí você consegue dormir, alcoolizado você consegue dormir. Se você tiver sóbrio, você não dorme.

Dentro desse panorama, uma característica proeminente identificada nas narrativas diz respeito à busca por suprir necessidades emocionais, escapar de situações adversas e evitar experiências desfavoráveis. Os participantes destacaram que a utilização de substâncias, como o crack, proporcionaria um refúgio das frustrações e traumas passados, conferindo uma sensação de tranquilidade e atenuando sentimentos de depressão, raiva e isolamento. Nas descrições apresentadas, o consumo de drogas foi compreendido como um mecanismo para enfrentar o sofrimento e a sensação de desamparo.

A5: Porque muitos têm no seu íntimo todas as frustrações do que queria ser, do que queria ter feito. Alguns foram violentados em seus lares [...]. Ou seja, esse crack [...] faz com que você crie utopicamente um mundo que você queria viver. É por isso que em muitas reportagens aparece a pessoa assim parada, estagnada no tempo, você entendeu? O que é o efeito da droga. Ele encontrou um caminho aonde ele encontrou a paz.

F2: Acho que a droga tira essa... Ela inibe qualquer tipo de sentimento de depressão, de revolta, de abandono. São vários os motivos né.

J1: A pessoa faz uso de droga porque é depressivo.

T1: Sofrimento, fome, humilhação. E aí a pessoa sofre o dia-a-dia na rua. Eu não bebia cachaça, eu comecei com o crack e não bebia cachaça. Se eu vacilar, hoje eu tomo quatro [referência a uma bebida alcoólica] num dia.

Sobressaíram-se também as adversidades de natureza socioeconômica como elemento preponderante. A restrição de recursos financeiros emergiu como uma força motriz nas circunstâncias associadas à inserção em contextos de iniciação do consumo de substâncias psicoativas. A carência de horizontes econômicos, a deterioração dos padrões de vida e o desemprego foram identificados como fatores primordiais na geração de um sentimento de marginalização e exclusão social. Tais condições, por conseguinte, podem fomentar a adoção do uso de drogas como um mecanismo para mitigar ou aliviar o que é definido como "sofrimento ético-político", uma construção intrincada e polifacetada que abarca componentes materiais, políticos, interpessoais e subjetivos, conforme delineado por Sawaia e colaboradores (2014).

R1: [...]. E era dificuldade pra sobrevivência, pros meus pais criar tudo nós. Então a gente achamo uma maneira de cair pros lixão [...]. E isso ficou marcado na família, né? O desemprego, não ter uma vida de padrão social [...].

A adversidade das condições de vida, como o frio, a chuva e a fome, também foi citada como um estímulo para o consumo de substâncias psicoativas, de modo a obter alívio temporário e uma forma de enfrentar as dificuldades.

E2: Muitos às vez pra aquecer do frio, da chuva. Às vez até pra matar a fome. Aí por isso que muitas pessoa começam a beber, começam a fumar, começam a usar droga, entendeu?

Essas narrativas abordam as dificuldades cotidianas que os indivíduos enfrentam, incluindo a falta de habitação, exposição a condições climáticas adversas, desafios financeiros, carência de recursos essenciais, fome e insegurança alimentar, experiências de violência, desemprego e ocupações laborais informais precárias, juntamente com a ausência de oportunidades. Os participantes sublinharam que essas circunstâncias acentuam a vulnerabilidade e obstaculizam a busca por uma existência digna e saudável. Os relatos realçaram de que maneira a escassez de condições básicas de vida exerceu uma influência substancial sobre a vida das pessoas em situações de maior vulnerabilidade. Além disso, evidenciou-se ser um segmento da população que é alvo de marginalização e desprezo social.

A4: É zero, cara. É zero. Você vê, nós não tem nem um centavo pra nós comer um pão, nós não tem.

A7: Já tacaram fogo em mim uma vez, na rua.

C2: As pessoas são oprimidas né, são massacradas porque usuário de crack ele é o lixo da sociedade [...].

E1: Tenho certeza que se eu dormi aqui, amanhã eu posso não acordar.

E2: Eu acho que tudo ruim, não tem nada de bom, porque isso não é vida pra ninguém, isso não é vida pra nenhum ser humano. [...] isso não é vida pra nenhum de nós, tá em situação de rua.

E4: [...] não onde ficar, não tem onde morar. [...] Vai fazer o que na rua? Sem dinheiro, sem nada, não tem um serviço. [...] Só leva a gente à droga mesmo.

R1: De querer ter uma oportunidade, né? Nunca encontra. As ponte tudo de oportunidade quebrada. Pra sociedade tem, pro viciado não.

T1: Sofrimento, né mano? Fome [...].

Neste contexto, a disponibilidade e o acesso às drogas emergiram como elementos importantes nas narrativas. Os participantes indicaram que, em circunstâncias em que as necessidades básicas não são supridas e as oportunidades são limitadas, o uso de substâncias pode se apresentar como uma alternativa acessível. A influência social, combinada com a oferta e disponibilidade de drogas, cria um ambiente propício para o início e a manutenção do consumo.

A4: Você vê, passando com um copo uma hora dessa, um pão às vez nunca dá, mas uma cachaça...

Y1: Não tem pra onde ir, vem pra rua. E aí, um oferece um trago, outro oferece [...].

Ainda no contexto das interações sociais, as narrativas predominantemente abordaram questões relacionadas à estigmatização e discriminação. O estigma interpessoal ou social engloba as interações entre indivíduos estigmatizados e aqueles que não carregam esse estigma, enquanto o autoestigma abrange processos psicológicos que emergem em resposta ao estigma enfrentado nas interações sociais (Calabrese et al., 2016). O estigma estrutural, por sua vez, diz respeito à dimensão político-institucional do estigma, onde restrições a oportunidades e recursos são impostas, resultando em consequências para a garantia de direitos e acesso a serviços, acarretando prejuízos à saúde das populações e grupos estigmatizados (Birtel et al., 2017; Hatzenbuehler et al., 2016; Livingston, 2013). As narrativas dos participantes ilustraram vividamente tanto o estigma social quanto o estrutural, e evidenciaram suas ramificações nas políticas e programas voltados para pessoas que fazem uso de substâncias.

As percepções dos participantes da pesquisa sobre o estigma e a discriminação enfrentados por pessoas que fazem uso de drogas são refletidas na categoria '*Estigma Interpessoal/Social*'. Os relatos discutiram a estigmatização da "*Cracolândia*" como um termo preconceituoso que marginaliza e estigmatiza uma população vulnerada. Os participantes enfatizaram a invisibilidade social daqueles que são rotulados como "usuários" ou "nóias", ressaltando a diferença de tratamento com outras classes sociais. Eles indicaram que o estigma se baseia na cor da pele, na situação de moradia e na condição financeira. A categoria destacou como o estigma social permeia as percepções e atitudes em relação aos usuários de drogas, contribuindo para a marginalização e discriminação contínuas.

A5: [...] conhecido agora como "*Cracolândia*" [...] porque a mídia que colocou esse apelido, mas o nome do bairro aqui é Campo Elíseos e Estação Júlio Prestes. E já foi um modo de segregar uma parte da população aqui de São Paulo, população mais carente.

C2: O crack é a droga do pobre. Porque nós somos uma sociedade invisível. Os aspiradores de São Paulo andam pra lá e pra cá e não são classificados como "nóia", porque o cara pode cheirar farinha na balada, pode cheirar farinha no metrô, que ele não é "nóia" né, ele é "usuário". E ele é melhor que nós no que? Ele é ser humano que nem eu.

C2: "*Cracolândia*" é muito preconceituoso. Por que "*Cracolândia*"? Se lá tem cultura, se lá tem vida. "*Cracolândia*" porque é a droga do miserável.

E2: Pela cor da gente, de você tá morando na rua e você ser pobre, o pessoal tem muito preconceito.

Y1: As pessoas discriminam logo que é “nóia”, que usa crack, ou que é isso ou que é aquilo.

A categoria "*Autoestigma*" explorou as percepções dos entrevistados a respeito de como incorporavam o estigma relacionado ao consumo de substâncias em suas percepções, autoestima e autoeficácia. Os participantes sinalizaram que o estigma que permeia suas relações interpessoais e a sociedade em geral repercute diretamente na autoestima, desencadeando uma visão desfavorável de si próprios e resultando na diminuição da autovalorização.

M3: Pra ser sincero, hoje eu me sinto um lixo. Sou visto com outros olhos pela população.

R1: Eu me sinto humilhado.

No âmbito da categoria '*Estigma Estrutural*', foram refletidas as percepções dos participantes sobre o estigma inerente às estruturas sociais e políticas. As narrativas exploraram a forma pela qual o preconceito era disseminado a partir das esferas de autoridade, mencionando exemplos de líderes políticos e governantes que perpetuavam tal estigmatização. Os participantes salientaram que a ausência de empatia contribuiu para a marginalização dos indivíduos que usam de substâncias. Essa categoria sublinhou a dimensão sistêmica do estigma, revelando a necessidade de abordagens abrangentes para provocar mudanças culturais e garantir equidade de tratamento e acesso a outros direitos humanos fundamentais.

Esses estigmas resultam de um ciclo repetitivo que engloba concepções morais e negativas sobre o uso de drogas, culpabilização dos indivíduos, distanciamento social dos usuários e discriminação, que provêm de distorções, equívocos e relações de poder derivadas da perspectiva proibicionista e de “guerra às drogas”, as quais dificultam o acesso a serviços sociais e de saúde (Ronzani et al., 2014).

Para além do estigma e do preconceito, emergiram desafios como a predominância do modelo clínico-biomédico, insuficiência na formação e capacitação técnico-científica e humanizada de profissionais de saúde, falta de compromisso político e outras barreiras sociais e estruturais (Birtel et al., 2017; Coelho e Soares, 2014; Junges et al., 2018; Reichert et al., 2021). No âmbito político-institucional, puderam ser identificadas vulnerabilidades decorrentes das políticas repressivas de proibição, ausência de engajamento político, baixa qualidade e/ou eficácia das políticas e serviços voltados à comunidade, escassez ou inadequação dos recursos humanos e

materiais para a implementação das políticas públicas e incompletude das abordagens de atenção e cuidado à população.

As políticas proibicionistas mostraram-se intrinsecamente relacionadas a outras violações dos direitos humanos, através de medidas repressivas direcionadas aos usuários, particularmente em contextos de maior vulnerabilidade social. Essa abordagem caracterizada por punições e repressão amplifica as vulnerabilidades, intensificando a marginalização e o afastamento social, resultando em efeitos adversos e prejuízos à saúde dos indivíduos. Como constatado em campo, tais políticas se correlacionam com o aumento nos índices de violência, no registro de homicídios e na limitação do acesso a direitos, políticas e serviços, especialmente entre grupos sociais, étnicos e raciais minoritários (Csete et al., 2016).

Na análise das perspectivas dos participantes da pesquisa, emergiu a compreensão conjunta sobre as políticas de proibição das drogas, a abordagem repressiva e os impactos negativos que essa abordagem pode ter sobre pessoas e comunidades vulneradas, consolidando-se sob a categoria *'Proibicionismo, 'Guerra às Drogas' e Repressão*. Os relatos dos participantes destacaram a atuação policial, descrevendo situações de discriminação, arbitrariedade e violência por parte de agentes de segurança pública. As narrativas abordaram a percepção de que a abordagem de "guerra às drogas" pode ser entendida como uma tática de controle e extermínio, prejudicando a integridade física e psicológica das pessoas afetadas. Essa categoria ressaltou a necessidade de reavaliar as políticas de repressão e considerar abordagens mais humanizadas, baseadas nos princípios da ética, bioética e dos direitos humanos.

A4: A polícia, pelo amor de Deus. Os caras se pudessem matar nós, saia matando logo um por um.. Que nem a gente, um fato memo, que nem hoje aconteceu de polícia tá invadindo. Aí hoje memo já é um dia que é muito perigoso andar pra cá, andar pra lá.

A5: Pode ser que não, mas me parece também uma manobra de extermínio.

C2: Eu perdi minha visão por causa de uma bomba de efeito moral. Eu perdi a retina, esse olho é morto, eu não enxergo (C2).

E1: Só trata na arrogância. Não pode passar ali do ponto que tá enquadrando.

M3: Agora, a polícia mesmo, da parte da polícia é só violência. Eles não quer nem saber, eles chega batendo. Tenho uma clavícula quebrada de uma espadada que eu tomei da cavalaria.

R1: Da mesma forma e brutalmente. Com... Preconceituoso, e muito perigoso pra nós.

T1: Humilhação desses caras azul aí, que já bateram na minha mulher, minha mulher veio aí me ver e eles bateram nela, entendeu? Os caras só vêm aí pra tacar o pau. É essas ideia, tacar o terror.

A falta de empenho político em abordar efetivamente questões relacionadas ao uso de drogas, conforme expresso pelos participantes da pesquisa, foi abrangida pela categoria '*Ausência de Compromisso Político*'. Os relatos dos participantes destacaram a percepção de que as políticas públicas não seriam direcionadas para melhorar a vida daqueles afetados pela situação de rua e pelo uso de drogas. Eles expressaram uma sensação de abandono e negligência por parte das agências governamentais, com uma ênfase na falta de interesse em cuidar das pessoas em situações de vulnerabilidade. Essa categoria ressaltou como a ausência de compromisso político pode levar a uma desconexão entre as necessidades reais das pessoas e as ações governamentais.

M3: As políticas públicas não melhoram a vida em nada. Eles só pensam neles mesmo, eles não tá nem aí pro morador de rua, pro mendigo, pro usuário, ele quer mais que o usuário se dane. A prefeitura não faz nada, o governo muito menos. Querem mais que o morador de rua, como eu falei, com licença da palavra, se lasque, se dane, morra.

As perspectivas dos participantes sobre a inadequação e insuficiência dos serviços e políticas destinados a atender as necessidades das pessoas que fazem uso de drogas foram compreendidas pela categoria '*Baixa Qualidade das Políticas e Serviços Sociais e de Saúde*'. Os relatos destacaram a deterioração das instalações e a precariedade dos serviços oferecidos. Esses depoimentos evidenciaram como a baixa qualidade dos serviços pode contribuir para a perpetuação das condições de vulnerabilidade.

E2: Nos nosso albergue que tem aí, a maioria da capacidade é tudo um lixo. Você vai usar o banheiro e tá tudo cheio de merda, tudo entupido, não tem higiene [...].

As percepções dos participantes sobre a escassez de recursos alocados para políticas e serviços voltados para a população em situação de vulnerabilidade foram abordadas pela categoria '*Falta ou Insuficiência de Recursos para as Políticas Sociais e de Saúde*'. Os relatos indicaram que os recursos disponíveis são limitados

e não atendem às demandas reais das pessoas. Eles também sugeriram que as opções de encaminhamento e assistência são limitadas, resultando em um atendimento insuficiente para as necessidades complexas das pessoas.

T1: Um assistente social aqui, não é dado as ferramentas pra ele poder abrir um leque de opções pra gente, entendeu? Eles tão ali, tão com meia dúzia de encaminhamento pra albergue, meia dúzia de encaminhamento e almoço, e o poder público acha que isso aí é suficiente.

Dentre as discussões dos participantes, emergiu a preocupação com a falta de uma abordagem completa e integrada no cuidado às pessoas com necessidades ligadas ao uso de drogas, evidenciada na categoria '*Não Integralidade das Práticas de Atenção e Cuidado*'. Os relatos apontaram para a inadequação de grande parte dos serviços voltados às pessoas em uso de substâncias psicoativas e inseridas em contextos de alta vulnerabilidade social, os quais não abordavam de maneira efetiva as necessidades multifacetadas dessa população.

R1: Tá tudo numa pior. É aquilo que eu falei pra você, tá tudo vazio. Se faz algum atendimento, mas é um atendimento que nem básico não é. De tão... De tão mau que tá o atendimento.

Os participantes expressaram suas visões sobre as competências, atitudes e compromissos dos profissionais que lidam com pessoas afetadas pelo uso radical de drogas, capturadas pela categoria '*(Des) Preparo Técnico-Científico, Compromisso, Responsabilidade e Atitudes dos Profissionais*'. Os relatos discutiram a falta de preparo técnico e científico, bem como a atitude desrespeitosa e desinteressada por parte de alguns profissionais. Os participantes indicaram que a efetividade das intervenções depende em grande parte do compromisso e da habilidade dos profissionais envolvidos.

E2: [...] os funcionário não dá nem atenção pra você [...] trata você como se fosse um lixo, entendeu? Porque eles têm casa, têm família, nunca passou por uma situação dessa que nem nós tá passando, entendeu?

As observações deste estudo indicaram as fragilidades das interações familiares e sociais, bem como as barreiras de natureza socioeconômica, como elementos precursores de uma vulnerabilidade aumentada. Essa vulnerabilidade pode servir como precursora de padrões intensificados de consumo de drogas. No contexto de vida das

peças e grupos analisados, as conexões estabelecidas com indivíduos enfrentando circunstâncias semelhantes podem dar origem a estratégias de adaptação diante das dificuldades presentes no ambiente físico e social em que estão inseridos. Isso inclui a utilização de substâncias como uma forma de mitigar os efeitos dos estressores inerentes às suas realidades (Alves, 2017; Gomez et al., 2010; Levy, 2017).

No período de 1994 a 1999, Nappo et al. (2001) observaram que ocorreram mudanças nas razões para o consumo de crack. Inicialmente, as razões para o uso eram relacionadas principalmente à obtenção de prazer. Posteriormente, a principal função exercida pelo uso passou a ser associada aos sintomas de compulsão e como estratégia de enfrentamento de condições adversas de vida. Em relação ao uso de outras substâncias psicoativas, tal como observado no presente estudo, observou-se uso de drogas como o álcool e a maconha para controlar os efeitos proporcionados pelo crack.

Em estudo conduzido nos Estados Unidos, também foram observadas mudanças nos padrões de consumo de drogas conforme variavam as condições de vida e relações interpessoais. Entre indivíduos em situação de maior vulnerabilidade psicossocial e cujos parceiros apresentavam maior padrão de consumo, observou-se maior propensão a uso excessivo, em comparação com indivíduos cujos parceiros consumiam drogas em menor quantidade e cujas condições de vida mostravam-se menos desfavoráveis (Gomez et al., 2010). De igual maneira, Moura et al. (2010), em um estudo etnográfico em São Paulo que avaliou a influência de diferentes contextos nos padrões de uso de substâncias por parte de adolescentes em situação de rua, evidenciaram que houve associação do distanciamento da família e de maior envolvimento na cultura de rua com padrões de maior intensidade no uso de drogas.

Em outro estudo, realizado nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro (Brasil), também se objetivou compreender como fatores sociais e contextuais influenciavam na iniciação do consumo e outros aspectos de saúde. Os resultados demonstraram que as condições nas quais muitos usuários cresciam e viviam poderiam levar a comportamentos como o uso excessivo de substâncias (Krawczyk et al., 2015).

De acordo com outros estudos, essas condições de vida observadas relacionam-se também às taxas de mortalidade entre essa população. Em um estudo realizado por Duailibi et al. (2008) em São Paulo, observou-se uma taxa de mortalidade sete vezes maior entre usuários de crack em comparação com a população geral. As principais

causas estiveram relacionadas a homicídios (56,6%), overdoses (8,7%) e afogamento (4,3%), ou seja, principalmente a causas externas. Condições socioeconômicas foram consideradas fatores de risco e preditores de morte na amostra.

Políticas de Redução de Danos e Estratégias de Cuidado

Diante das narrativas que delinearam as fragilidades intrínsecas à abordagem proibicionista, despontou a Redução de Danos como uma categoria de análise e uma estratégia de cuidado em contraposição à predominância e inefetividade da abordagem punitiva. A partir das percepções compartilhadas pelos entrevistados, originaram-se novas categorias com princípios direcionadores para a implementação de abordagens de cuidado às pessoas que fazem uso de substâncias.

Os participantes compartilharam reflexões e opiniões sobre a importância da autonomia e liberdade de escolha dos indivíduos em assuntos relacionados à saúde e tratamentos médicos, aspectos abarcados pela categoria '*Bioética e Respeito à Autonomia e Liberdade (Não Compulsoriedade)*'. Os relatos destacaram a preocupação com a imposição de ações compulsórias, especialmente no contexto de intervenções clínicas. Essa categoria evidenciou a importância de considerar a ética e a autonomia dos indivíduos em decisões que afetam diretamente suas vidas e saúde, promovendo um ambiente de respeito e liberdade de escolha.

E4: [...] se eles quiser fazer essa ação de querer por compulsória. [...] isso aí não vai ajudar, entendeu?

Y1: Então, essas clínicas que levam internadas, essas coisas todas, e muitos são obrigados a ir, entende? Que eu acho uma coisa errada, nada pode ser obrigado.

As visões dos participantes sobre a importância do acolhimento compassivo e do cuidado centrado no ser humano foram aspectos contemplados pela categoria '*Acolhimento e Cuidado Humanizado*'. Os relatos destacaram a significância de condutas baseadas na empatia e humanidade a pessoas em situações de vulnerabilidade, como aquelas com necessidades relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. Além disso, os relatos indicaram uma carência no sistema atual de saúde ou apoio social, onde os participantes expressaram a necessidade de dedicar mais atenção e espaço para o acolhimento e assistência às pessoas. Através da criação de um ambiente de cuidado humanizado, esses depoimentos sugeriram que é possível

contribuir positivamente para a superação de desafios pessoais e promover relações de apoio que são essenciais para o bem-estar emocional e a recuperação.

Y1: Então é melhor você fazer assim [estender as mãos], porque se você recebe a pessoa viciada, você está mostrando pra ela que você é uma pessoa humana, que você é gente, igual a ela. Então, ela começa a olhar os seus exemplos, começa a ver aos poucos o teu proceder. Então, é assim que você consegue livrar o teu filho das drogas, o teu marido, o teu pai, a tua mãe, teu esposo... É assim. Abrace.

As percepções sobre a necessidade de proporcionar oportunidades de educação e trabalho como parte fundamental da inclusão social foram abrangidas pela categoria '*Oferta de Oportunidades e Inclusão nos Campos Educacional e Profissional*'. Foram mencionados exemplos positivos de iniciativas anteriores que forneceram inclusão digital e treinamento profissional, capacitando-os em habilidades laborais e inserindo-os no mundo do trabalho. No entanto, os participantes também compartilharam experiências de retrocessos causados por mudanças de políticas, que resultaram na perda dessas oportunidades. Eles articularam a importância da educação, segurança e melhorias na qualidade de vida como fatores que poderiam contribuir significativamente para reduzir o número de pessoas que fazem uso radical de substâncias psicoativas. As narrativas sugeriram que a criação de um ambiente de igualdade de oportunidades, educação e acesso a empregos dignos não apenas promoveria a reintegração daqueles que enfrentam desafios, mas também poderia ter um impacto positivo mais amplo na sociedade como um todo.

E4: A gente precisa de oportunidade, lugar pra morar, atividade, um serviço [...]. Porque eu acho que a gente consegue, se tiver ajuda a gente consegue.

L1: No tempo do projeto De Braços Abertos, me pnharam pra eu fazer inclusão digital, então eu fazia livrinho, dicionário, aprendi a fazer tudo. Nem estudo eu tenho direito, nem sabia ligar um computador, aí comecei a aprender a fazer as coisa, hoje eu sei mexer no PowerPoint, no Word, no Excel. [...]. Aí entrou esse governo e tirou nós tudo dos hotel e pôs nós pros albergue e acabou com nosso serviço sem direito a nada.

M3: Dar mais oportunidade de emprego, fazer mais melhoria, moradia pra aqueles que tã na rua, pra aqueles que é usuário dar mais chance de tratamento.

No contexto das discussões, emergiram reflexões acerca da importância de disponibilizar opções de entretenimento e engajamento como alternativas ao uso de substâncias psicoativas, ideias contempladas pela categoria '*Acesso a Atividades Alternativas, Cultura e Lazer*'. Os depoimentos destacaram que o envolvimento em atividades culturais e de lazer, por exemplo, poderia ajudar a ressignificar vivências e amenizar as circunstâncias adversas em que se encontravam.

E2: Então, tem muitas pessoa que tá ali no meio da gente ali que, se a pessoa dar atenção e tirar dali, monta um grupo de samba e às vez até ganha muito dinheiro. Entendeu? Eu acho que é isso, o pessoal devia dar mais, dar mais, mais atenção nisso daí, entendeu? Abrir um espaço maior pras pessoa, entendeu? Pras pessoa ser acolhida e ser ajudado, entendeu?

T1: Colocar jogos, interatividade. Enfim, fazer, fazer esse pessoal se ocupar um pouco com alegria, divertimento, amor, compaixão, e aí a pessoa esquece do crack, esquece das maldades, esquece da humilhação do traficante, da humilhação da pessoa que de vez em quando ele vai pedir um rango ou alguma coisa pra ele comer.

As perspectivas expressas pelos participantes em relação à importância de implementar políticas públicas que abordem os estigmas e preconceitos enfrentados por indivíduos em situações de vulnerabilidade, como aqueles com necessidades relacionadas ao uso de drogas e pessoas em situação de rua, foram refletidas na categoria '*Redução de Estigmas e Preconceitos*'. Os relatos dos participantes enfatizaram a necessidade de compreensão e empatia por parte de agentes e instituições governamentais. Os participantes ressaltaram que as políticas públicas devem ser elaboradas de forma a promover a inclusão e a eliminar os estereótipos negativos associados a esses grupos. Eles também apontaram para a função crucial que as ações governamentais podem ter na modificação da percepção da sociedade em relação a essas pessoas, ajudando a construir um ambiente de compreensão e respeito mútuo. Essa categoria destacou a necessidade de uma mudança cultural mais ampla para reduzir os estigmas e os preconceitos.

R1: Políticas públicas, do lado, do lado das pessoas em situação de rua. Pessoas com problema de álcool, droga, né? [...] E só vocês [...] pra entender essa luta da gente, né? E não ter esse preconceito como a sociedade no entorno tem com a gente.

A importância de reconstruir e fortalecer laços familiares e comunitários como parte do processo de recuperação e reintegração das pessoas em situação de vulnerabilidade social e que fazem uso de substâncias psicoativas foi contemplada pela categoria *'Reestabelecimento e Fortalecimento de Vínculos Familiares e Comunitários'*. Entre os relatos, destacaram-se experiências positivas de participação em programas que possibilitaram o reencontro com a família. Esse reestabelecimento de conexões familiares foi destacado como um aspecto positivo no processo de mudança nas relações estabelecidas entre os sujeitos e o uso de substâncias psicoativas. A categoria enfatizou como as relações familiares e comunitárias podem desempenhar um papel fundamental na construção de um suporte emocional e na criação de um ambiente mais favorável para a reintegração das pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias.

E1: De bom foi ter participado do programa, ter reencontrado a minha família assim, né?

As opiniões dos participantes sobre a necessidade de implementar mudanças em diversos aspectos do ambiente para melhorar a vida das pessoas afetadas por situações de vulnerabilidade e que fazem uso de drogas foram representadas pela categoria *'Mudanças no Contexto / Ambiente Físico, Social e Afetivo'*. Os relatos discutiram ideias como fornecer moradia digna e oferecer oportunidades de inserção nos campos educacional e profissional. Esses depoimentos sugeriram que a criação de um ambiente mais acolhedor, igualitário e solidário poderia contribuir significativamente para a recuperação e reintegração das pessoas.

E4: Eu começava por esses prédio aqui em São Paulo, eu pegava e punhava esse povo pra ficar dentro da casa, arrumar serviço [...]. Dar uma dignidade pra eles, porque, independentemente do uso da droga, eu acho que todo mundo merece uma oportunidade. Eu acho que melhorava a nossa situação.

M3: Primeira coisa, mano, pra ser sincero, as pessoas tratar os outros com mais amor, mais carinho.

T1: Amor, carinho, ajuda bastante. De vez em quando uma pessoa dessa que tá aí jogada ela só quer atenção, aí ela consegue sair, consegue se levantar.

Por último, as perspectivas dos participantes sobre a importância de assegurar direitos e liberdades fundamentais como parte da abordagem de apoio às pessoas em

situações de vulnerabilidade e em uso de drogas foram representadas na categoria '*Garantia de Direitos e Liberdades Individuais e Coletivas*'. Os relatos abordaram a necessidade de proporcionar acesso a saúde, emprego e segurança. Os participantes enfatizaram que a garantia desses direitos é crucial para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

J1: Eu acho que as pessoa não tem que viver em situação de rua. Tem que ter o direito de, de ir e voltar, e arrumar a vida da pessoa.

R1: Primeiramente, os direitos legais: saúde, emprego, segurança, e a felicidade do amor.

Esses resultados convergiram com outros estudos que consideraram as influências do ambiente físico e do contexto social e afetivo nos padrões de consumo de drogas, a exemplo dos estudos de Alves (2017), Rui et al. (2016) e Alves e Pereira (2019), que observaram que modificações nas condições de vida dos usuários por meio de intervenções e políticas de cuidado e garantia de direitos levaram a significativas mudanças nas relações estabelecidas com o uso de drogas (Gomes e Vecchia, 2018; Gomes-Medeiros et al., 2019).

Considerações Finais

Este estudo objetivou analisar as trajetórias sociais e identificar vulnerabilidades e vulnerações associadas ao uso de drogas na cidade de São Paulo, em um contexto popularmente conhecido pelo consumo de crack. Entre as vulnerabilidades identificadas destacaram-se as condições adversas de vida e barreiras socioeconômicas e estruturais.

Cabe ressaltar algumas limitações metodológicas, como o número de participantes para a obtenção de dados quantitativos e o método de recrutamento. Portanto, os resultados não devem ser generalizados. Sugere-se a realização de pesquisas com o objetivo de complementar o presente estudo.

Por fim, espera-se que os dados obtidos possam contribuir para o desenvolvimento e implantação de políticas baseadas em evidências científicas, humanizadas e bioéticas, com ênfase na redução de vulnerabilidades, qualidade de vida e garantia de direitos.

Referências

- Alves, Y. D. D. (2017). *Jamais fomos zumbis: contexto social e craqueiros na cidade de São Paulo*. Salvador: EDUFBA.
- Alves, Y. D. D., & Pereira, P. P. G. Os hotéis do Programa de Braços Abertos: um novo contexto para o trabalho social e de saúde com pessoas vulneráveis. *Argumentos - Revista do Departamento de Ciências Sociais da Unimontes*, p. 74-100, 2019.
- Alves, Y. D. D., Pereira, P. P. G. (2021). Anthropological Studies in Drug Use Contexts: An Introduction to Theoretical, Methodological, and Ethical Aspects. In D. De Micheli, A. L. M. Monezi, R. A. Reichert, E. A. Silva, B. O. Pinheiro & F. M. Lopes (Eds.), *Drugs and Human Behavior* (pp. 39-50). Cham, Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-62855-0_3
- Almeida-Filho, N. (2021). Mais além da determinação social: sobredeterminação, sim!. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(12), e00237521. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00237521>.
- Bastos, F., & Bertoni, N. (2014). *Pesquisa nacional sobre o uso de crack*. Rio de Janeiro: LIS/ICICT/FIOCRUZ.
- Becker, H. (2008). *Outsiders: Estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1963)
- Birtel, M. D., Wood, L., & Kempa, N. J. (2017). Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. *Psychiatry research*, 252, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.097>
- Bittencourt, A. L., França, L. G., & Goldim, J. R. (2015). Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Revista Bioética*, 23(2), 311–319. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232070>
- Breilh, J. (2021). La categoría determinación social como herramienta emancipadora: los pecados de la “experticia”, a propósito del sesgo epistemológico de Minayo. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(12), e00237621. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00237621>
- Calabrese, S. K., Burke, S. E., Dovidio, J. F., Levina, O. S., Uusküla, A., Niccolai, L. M., & Heimer, R. (2016). Internalized HIV and Drug Stigmas: Interacting Forces Threatening Health Status and Health Service Utilization Among People with HIV Who Inject Drugs in St. Petersburg, Russia. *AIDS and behavior*, 20(1), 85–97. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1100-4>
- Coelho, H., & Soares, C. (2014). Practices in primary health care oriented toward the harmful consumption of drugs. *Revista da Escola de Enfermagem da*

- USP*, 48(spe), 111-119. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600016>
- Colorafi, K. J., & Evans, B. (2016). Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research. *HERD*, 9(4), 16–25. <https://doi.org/10.1177/1937586715614171>
- Csete, J., Kamarulzaman, A., Kazatchkine, M., Altice, F., Balicki, M., Buxton, J., ... Beyrer, C. (2016). Public health and international drug policy. *Lancet (London, England)*, 387(10026), 1427–1480. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00619-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00619-X)
- Diehl, A., Clemente, J., Pillon, S., Santana, P., da Silva, C., & Mari, J. (2019). Early childhood maltreatment experience and later sexual behavior in Brazilian adults undergoing treatment for substance dependence. *Brazilian Journal Of Psychiatry*, 41(3), 199-207. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-0020>
- Duailibi, L., Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2008). Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cadernos De Saúde Pública*, 24(suppl 4), s545-s557. doi: 10.1590/s0102-311x2008001600007
- Geertz, C. (2012). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC.
- Gomes-Medeiros, D., Faria, P., Campos, G., & Tófoli, L. (2019). Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. *Cadernos De Saúde Pública*, 35(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00242618>
- Gomez, R., Thompson, S. J., & Barczyk, A. N. (2010). Factors associated with substance use among homeless young adults. *Substance abuse*, 31(1), 24–34. <https://doi.org/10.1080/08897070903442566>
- Guimarães, C., Santos, D., Freitas, R., & Araujo, R. (2008). Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Revista De Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 30(2), 101-108. <https://doi.org/10.1590/s0101-81082008000300005>
- Halpern, S., Scherer, J., Roglio, V., Faller, S., Sordi, A., Ornell, F., Dalbosco, C., Pechansky, F., Kessler, F. and Diemen, L., 2017. Vulnerabilidades clínicas e sociais em usuários de crack de acordo com a situação de moradia: um estudo multicêntrico de seis capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(6).
- Hatzenbuehler, M. L. (2016). Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *The American psychologist*, 71(8), 742–751. <https://doi.org/10.1037/amp0000068>
- Hunt, T., Slack, K. S., & Berger, L. M. (2017). Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child abuse & neglect*, 67, 391–402. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.005>

- Junges, J. R., Barbiani, R., & Zoboli, E. L. C. P. (2018). Vulneração programática como categoria explicativa dos problemas éticos na atenção primária à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16, 935-953. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00149>
- Kirby, T., & Barry, A. E. (2012). Alcohol as a gateway drug: a study of US 12th graders. *The Journal of school health*, 82(8), 371–379. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2012.00712.x>
- Krawczyk, N., Filho, C. L., & Bastos, F. I. (2015). The interplay between drug-use behaviors, settings, and access to care: a qualitative study exploring attitudes and experiences of crack cocaine users in Rio de Janeiro and São Paulo, Brazil. *Harm reduction journal*, 12, 24. <https://doi.org/10.1186/s12954-015-0059-9>
- Ksir, C., & Hart, C. (2016). Correlation still does not imply causation. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 401. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30005-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30005-0)
- Langdon, E. (2014). Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4), 1019-1029. doi: 10.1590/1413-81232014194.22302013
- Laranjeira, R. (2012). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)*. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).
- Levy, V. L. S. (2017). *Narrativas de usuários de crack: o dizer sobre si e o mundo através do audiovisual*. Rio de Janeiro: Multifoco.
- Malheiro, L. (2020). *Tornar-se mulher usuária de crack: trajetórias de vida, cultura de uso e política de drogas*. Rio de Janeiro: Telha.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2021). Determinação social, não! Por quê?. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(12), e00010721. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00010721>
- Moura, Y. G., van der Meer Sanchez, Z., & Noto, A. (2010). Diversity of Contexts in Drug Use Among Street Adolescents. *Qualitative Health Research*, 20(9), 1241-1253. <https://doi.org/10.1177/1049732310370967>
- Nappo, S. A., Galduróz, J. C., & Noto, A. R. (1996). Crack use in São Paulo. *Substance use & misuse*, 31(5), 565–579. <https://doi.org/10.3109/10826089609045827>
- Nappo, S., Galduróz, J., Raymundo, M., & Carlini, E. (2001). Changes in Cocaine Use as Viewed by Key Informants: A Qualitative Study Carried Out in 1994 and 1999 in São Paulo, Brazil. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 33(3), 241-253.

<https://doi.org/10.1080/02791072.2001.10400571>

- Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2008). Characterization of the crack cocaine culture in the city of São Paulo: a controlled pattern of use. *Revista de saude publica*, 42(4), 664–671. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102008005000039>
- Perrenoud, L. O., Oikawa, K. F., Williams, A. V., Laranjeira, R., Fischer, B., Strang, J., & Ribeiro, M. (2021). Factors associated with crack-cocaine early initiation: a Brazilian multicenter study. *BMC public health*, 21(1), 781. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10769-x>
- Raupp, L., & Adorno, R. (2011). Crack usage circuits in the downtown area of the city of São Paulo (SP, Brazil). *Ciencia & saude coletiva*, 16(5), 2613–2622. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000500031>
- Reichert, R. A., Silva, E. A., Ronzani, T. M., & Amarante, P. (2021). Barreiras de acesso e o papel da psicologia na adesão de usuários de drogas na atenção básica à saúde. In F. M. Lopes, A. L. M. Andrade, R. A. Reichert, B. O. Pinheiro, E. A. Silva & D. Denise De Micheli (Eds.), *Psicoterapias e abuso de drogas: uma análise a partir de diferentes perspectivas teórico-metodológicas* (441-472). Curitiba: CRV.
- Reichert, R. A., & Zaluar, A. (2021). Neuroanthropology of Drugs: Relations Between the Brain, Social Context, and Use of Psychoactive Substances. In De Micheli, D., A. L. M. Andrade, R. A. Reichert, B. O. Pinheiro, E. A. Silva & F. M. Lopes (Eds.), *Drugs and human behavior: biopsychosocial aspects of psychotropic substances use* (51-70). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Renjith, V., Yesodharan, R., Noronha, J. A., Ladd, E., & George, A. (2021). Qualitative Methods in Health Care Research. *International journal of preventive medicine*, 12, 20. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19
- Ronzani, T., Noto, A., & Silveira, P. (2014). *Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores*. Juiz de Fora: UFJF.
- Ronzani, T. M. (2018). *Drugs and Social Context: Social Perspectives on the Use of Alcohol and Other Drugs*. New York: Springer.
- Rui, T., Fiore, M., & Tófoli, L. (2016). *Pesquisa preliminar de avaliação do Programa “De Braços Abertos”*. São Paulo: Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD) / Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM).
- Sanchez, Z., & Nappo, S. (2002). Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista De Saúde Pública*, 36(4), 420-430. doi: 10.1590/s0034-89102002000400007

- São Paulo. Secretaria de Desenvolvimento Social. *Coordenadoria de Políticas sobre Drogas*. (2017). *Levantamento do Perfil de Usuários de Drogas na Região da Cracolândia*. Retirado de: <<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/1685.pdf>>.11.
- Sawaia, B. (2014). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes.
- Schwonke, C. R., Fonseca, A. D., & Gomes, V. L. (2009). Vulnerabilidades de adolescentes com vivências de rua. *Escola Anna Nery*, 13(4), 849–855. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452009000400022>
- Silva, C. C., Costa, M. C., Carvalho, R. C., Amaral, M. T., Cruz, N. L., & Silva, M. R. (2014). Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 737–745. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.15922013>
- Sivolap, Y. P., & Portnova, A. A. (2016). Childhood maltreatment and its impact on the mental health. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*, 116(7), 108–112. <https://doi.org/10.17116/jnevro201611671108-112>
- Sutton, J., & Austin, Z. (2015). Qualitative Research: Data Collection, Analysis, and Management. *The Canadian journal of hospital pharmacy*, 68(3), 226–231. <https://doi.org/10.4212/cjhp.v68i3.1456>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2021). *World Drug Report 2021*. Vienna: UNODC.
- Vallim, D., Zaluar, A.; Sampaio, C. (2015). Uma etnografia das cenas de uso de crack no Rio de Janeiro e seus efeitos nos usuários. In M. Teixeira & Z. Fonseca (Eds.), *Saberes e praticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas* (pp. 201-216). São Paulo: Hucitec.
- Vargas, D. de, Soares, J., Leon, E., Pereira, C. F., & Ponce, T. D. (2015). O primeiro contato com as drogas: análise do prontuário de mulheres atendidas em um serviço especializado. *Saúde Em Debate*, 39(106), 782–791. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030018>
- Zaluar, A. (2004). *Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas*. Rio de Janeiro: FGV.
- Zhao, M., & Ji, Y. (2014). Challenges of introducing participant observation to community health research. *ISRN nursing*, 2014, 802490. <https://doi.org/10.1155/2014/802490>