

A “CRACOLÂNDIA” PELOS USUÁRIOS:

Como as pessoas que vivem nas ruas do território percebem as políticas públicas



Giordano Magri
Amanda Gabriela Amparo
Flávio Eiró
Gabriela Lotta

Fotos por Luca Meola



centro de estudos da metrópole



estudos (in)disciplinares do corpo e do território



EXPEDIENTE

Autores:

Giordano Magri

pesquisador do Centro de Estudos da Metrópole (CEM) e do Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB/FGV)

Amanda Gabriela Amparo

pesquisadora do Cóccix - Estudos indisciplinados do corpo e do território (LabNAU/USP), e do programa de antropologia social da Universidade de São Paulo

Flávio Eiró

professor de antropologia (assistant professor) da Vrije Universiteit Amsterdam

Gabriela Lotta

coordenadora do NEB/FGV e pesquisadora do CEM

Fotos:

Luca Meola

Fotógrafo documental

Diagramação:

Matheus Fiaux

Designer gráfico

Divulgação:

Agência Bori

Agradecimentos:

Vanilson Conceição

Ivanise de Souza

Realização:



centro de estudos da metrópole



estudos (in)disciplinares do corpo e do território

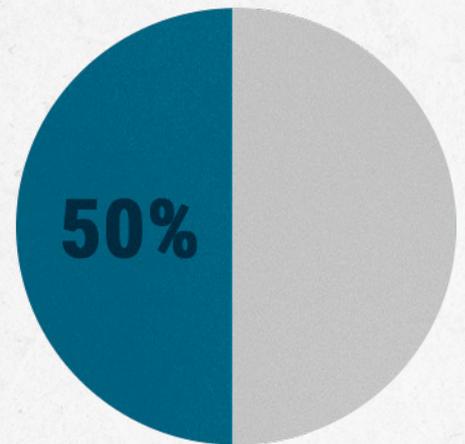
SUMÁRIO EXECUTIVO

PERFIL GERAL DE RESPONDENTES

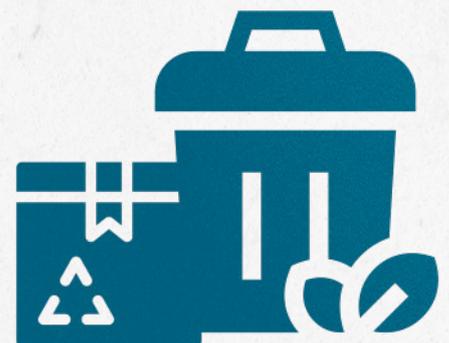


+80% SÃO HOMENS
+80% SÃO NEGROS
MAIORIA ENTRE 30 E 49 ANOS
+90% FAZEM USO DE CRACK
69% DORMEM NA RUA

Metade mantém contato com a família e quase **40%** está na região por vontade própria, ou porque a região é sua casa (**23%**), ou porque se sentem bem ali (**16%**). Os que atribuírem estar na região em razão do crack são **55%**.



Mais de dois terços desempenham atividades produtivas regularmente, com destaque para a reciclagem e a venda de objetos e serviços.



SUMÁRIO EXECUTIVO

RELAÇÃO COM SERVIÇOS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

69% DOS ENTREVISTADOS JÁ FORAM INTERNADOS



Pelo menos **12 respondentes** foram internados **mais de 10 vezes** e o número preciso **máximo de internações foi 32 vezes**.

A internação não é vista como efetiva para lidar com o uso problemático de drogas. Para muitos, representa somente um local para descanso e recuperação da saúde após longo tempo de rua e de uso.

NÚMERO DE INTERNAÇÕES:



SUMÁRIO EXECUTIVO

4 RAZÕES PRINCIPAIS PARA A SAÍDA DA INTERNAÇÃO:

- 1 O fim do prazo de internação, sem haver uma porta de saída;
- 2 A abstinência;
- 3 A falta de uma vida social (saudades da família ou da vida na rua)
- 4 As más condições da internação, especialmente diante da falta de liberdade, da medicalização e da similaridade com a prisão.

Embora **o trabalho dos profissionais** da linha de frente **seja respeitado e valorizado**, as ofertas das quais dispõem para atuar no território **não atendem às necessidades** dos respondentes.

Interações com múltiplos serviços geram dificuldades diversas para os usuários. **Más experiências com algum serviço** são justificativas recorrentes para não mais acessar serviços de cuidado.

SUMÁRIO EXECUTIVO

RELAÇÃO COM AS FORÇAS POLICIAIS

A **violência policial** é um gatilho para que as pessoas que vivem no *fluxo* reproduzam violência no entorno.

A ATUAÇÃO DA IOPE (INSPETORIA DA GCM) É TIDA COMO A MAIS VIOLENTA

Mapeamos **sete formas** de violência cometidas pelas forças de segurança:

- 1 Agressões físicas
- 2 Agressões verbais
- 3 Inviabilização do trabalho
- 4 Imposição de circulação
- 5 Prisões forjadas
- 6 Perseguições
- 7 Retirada de bens

SUMÁRIO EXECUTIVO

A **violência gera ao menos dez tipos de repercussões negativas** tanto para essas pessoas, quanto para as pessoas que vivem ou trabalham no entorno:

- Desumanização e violação de direitos
- Sequelas físicas
- Traumas psicológicos
- Estigma social
- Barreiras à geração de renda
- Prejuízos ao cuidado
- Desconfiança em relação ao Estado
- Impactos da violência diretamente a terceiros
- Reprodução da violência sofrida no entorno
- Espalhamento das cenas de uso e amplificação dos problemas a elas relacionados.

ALGUNS RESPONDENTES CONECTAM A VIOLÊNCIA QUE SOFREM A INTERESSES POLÍTICOS E ECONÔMICOS MAIORES, E À VISIBILIDADE QUE AS AÇÕES DAS FORÇAS DE SEGURANÇA TÊM NO DEBATE PÚBLICO.

SUMÁRIO EXECUTIVO

EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO PODER PÚBLICO

A **violência e a inadequação dos serviços ofertados** são as principais razões para falta de expectativa em relação ao poder público.

**AS SOLUÇÕES PARA AS QUESTÕES
RELACIONADAS À CRACOLÂNDIA E
AO USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS
PASSAM POR MÚLTIPLAS OFERTAS.**

Políticas de moradia, cuidado em saúde e especialmente de trabalho apareceram como **elementos centrais para mudança** da realidade da região.



Há diversos modelos ideais de tratamento em saúde.

Alguns remetem a internações com prazos curtos, maior distância do território e com uma alternativa após a saída. Outros defendem modelos de redução de danos, baseados em múltiplas ofertas de cuidado.



APRESENTAÇÃO

A Cracolândia de São Paulo há décadas vem sendo um tema recorrente nos grandes veículos de imprensa não só de São Paulo, mas também do Brasil. O nome pejorativo foi cunhado e consolidado para nomear a maior cena de uso de crack do país, localizado no coração da maior cidade brasileira. As repercussões do que acontece na Cracolândia extrapolam o território localizado nas imediações dos bairros de Santa Efigênia, Campos Elíseos e Luz e se estendem para toda a cidade. Mesmo pessoas de outras cidades ou de outros estados já ouviram falar sobre a Cracolândia e podem até mesmo tecer algumas opiniões sobre o contexto. A partir de 2022, contudo, com a institucionalização da política de circulação das pessoas em situação de rua pelas ruas da região, a sensação do problema parece ter aumentado, o que atrai ainda mais destaque da mídia e justifica novas intervenções pelo poder público.

A grande atenção das instituições e da opinião pública em relação à Cracolândia faz com que esse problema tenha desdobramentos tanto políticos, quanto no território. Além das dinâmicas de rotina de qualquer bairro da cidade, construídas pela interação das pessoas que moram e que trabalham no local, a Cracolândia é atravessada também pelas decisões políticas de intervenção na região. O fechamento de serviços de cuidado, o aumento do efetivo de agentes de segurança ou até a construção de novas torres para habitação são decisões tomadas fora da região, motivadas muitas vezes por fatores alheios à dinâmica do território, mas que impactam diretamente a rotina das pessoas, em situação de rua ou não, que ali vivem. As intervenções urbanas feitas pelo poder público a partir de 2018 trouxeram milhares de novos moradores para o território, o que intensificou a tensão entre pessoas em situação de rua e residentes e comerciantes de imóveis do entorno.

Estudos antropológicos na região já ressaltaram a Cracolândia como um lócus privilegiado para análise do controle exercido pelo Estado de grupos sociais de comportamentos “indesejáveis”. Múltiplos processos de intervenção política focados na repressão e no cuidado buscam criar espaços governáveis para controle de determinados indivíduos (Telles, 2017), neste caso, os usuários de crack e todos que gravitam suas economias e rotinas de sobrevivência. O processo de higienização urbana, por meio da expulsão de determinados grupos e a tentativa de substituição do perfil socioeconômico dos moradores do território, aliado à circulação e ao aumento da violência contra as pessoas em situação de rua, afasta as intervenções estatais da construção de políticas públicas justas e eficientes.

Com a tensão política constante, os espaços institucionais e de discussão acabam tomados pelo tema, muitas vezes como mote para a reprodução de medidas ainda mais violentas. Nesses espaços raramente se vê o relato das pessoas em situação de rua do local, alvos diretos das intervenções públicas no território. As imagens desumanizantes que são atribuídas a essas pessoas, como a de zumbis (Alves, 2017), ou de pessoas que não têm discernimento ou capacidade de tomada de decisões por sua dependência aguda, ou ainda de indivíduos dominados pelo crime organizado da região afastam a perspectiva desses indivíduos das soluções para os problemas da região. Assim, a não inclusão, deliberada ou não, dessas pessoas na discussão pública e no processo de tomada de decisão sobre políticas públicas direcionadas à Cracolândia ajuda a explicar a ineficácia das medidas públicas que vêm sendo tomadas para reduzir o consumo problemático dessas pessoas e aumentar a segurança no território.

Com essas pessoas alijadas da discussão política, é impossível avaliar a qualidade e eficiência das intervenções públicas na região. Mesmo dados e pesquisas que incorporam as pessoas usuárias geralmente as tratam como números, e destacam seus padrões de consumo de

drogas e seus comportamentos no território. É muito recorrente o tamanho do fluxo ser o principal indicador utilizado por atores públicos e pela imprensa para avaliar a eficácia de medidas direcionadas a pessoas que vivem nas ruas da região, assim como o número de prisões ser a principal bandeira de ações públicas.

Assim, como supostas merecedoras da violência contra elas infligida, essas pessoas acabam expostas a uma dinâmica de controle pelo poder público. E quando alternativas não violentas são levadas a cabo, as políticas públicas têm se agarrado à internação, com a consequente retirada dessas pessoas da região, como a suposta solução para os problemas da região. No entanto, essa alternativa, especialmente por meio de clínicas e comunidades terapêuticas, passa longe de ser a solução para o problema dessas pessoas e não apresenta impactos efetivos na cena de uso da região, conforme indicam os dados desta pesquisa apresentados adiante.

Por isso, decidimos entrevistar indivíduos que vivem no *fluxo* (nome atribuído à cena de uso) para entender como eles se relacionam com a região, suas percepções sobre as intervenções públicas de cuidado e repressão, e o que esperam do poder público para lidar com os desafios complexos da Cracolândia. A singularidade das experiências humanas, marcada por emoções, contradições e significados, é o que confere humanidade às pessoas. Na esfera pública, a humanidade dos indivíduos da Cracolândia dificilmente é ressaltada. Com este relatório, pretendemos não só contribuir para a inclusão mais ativa dessas vozes na discussão política, mas também para a construção de políticas públicas mais efetivas e verdadeiramente humanas. Mesmo sendo um tema histórico e crônico, o sentido de urgência de uma solução efetiva para a Cracolândia está latente, especialmente pela sensação de aprofundamento dos problemas relacionados à cena de uso de drogas trazida pela violência estatal.

A pesquisa de campo foi conduzida no segundo semestre de 2022, quando a política de circulação das pessoas em situação de rua do território foi iniciada, criando pelo menos 16 cenas de uso de drogas (Marino et al, 2022), e quando as intervenções da polícia civil eram semanais. Desde então, a repressão policial e a circulação de pessoas pela região seguem existindo, e soluções violentas seguem presentes na agenda política, e agora eleitoral, da cidade.

Além desta introdução, este relatório conta com uma seção metodológica, uma de apresentação dos resultados e a última com conclusões e recomendações. Os resultados são organizados em quatro partes: a primeira, que qualifica o perfil dos respondentes, pessoas que vivem no fluxo da Cracolândia; a segunda, que apresenta a relação desses indivíduos com políticas públicas de assistência social e de saúde, com destaque à relação com a internação; a terceira, que se debruça sobre a relação com as forças de segurança, episódios de violência, circulação constante e perda de bens; e, por fim, quais expectativas os respondentes têm sobre o suporte do Estado. Após os resultados, tecemos então algumas conclusões que sustentam os achados da pesquisa e a indicação de recomendações para as políticas públicas para a região.

NOTA METODOLÓGICA

Este relatório é fruto de uma pesquisa qualitativa, cuja coleta de dados foi realizada por dois pesquisadores (Magri e Amparo) que já realizavam pesquisas etnográficas na Cracolândia, o que garantiu a inserção no território necessária para a realização das entrevistas com pessoas em situação de rua da região. Entre 15 de julho e 15 de agosto de 2022, foram realizadas 90 entrevistas em pelo menos oito pontos distintos do território¹. A diversidade de locais e horários garantiu o alcance de um perfil diverso de pessoas que circulam pela região. Algumas entrevistas tiveram que acontecer em movimento ou em outras houve a interferência da violência policial.

Trata-se de uma amostra coletada por conveniência, já que a chegada e partida constante de pessoas na região impossibilita delimitar um perfil para amostra representativa. Contudo, como se trata de uma pesquisa que foca nas experiências e percepções das pessoas que vivem na cena de uso sobre as interações que têm com as instituições públicas, defendemos que os objetivos da pesquisa não exigem uma amostra representativa. A estatística utilizada neste relatório é puramente descritiva, uma vez que só pode ser vista como uma espécie de balanço sobre a população entrevistada (as 90 pessoas cujas entrevistas foram consideradas válidas). Porém, a apresentação das ocorrências dentro da amostra foca em demonstrar a prevalência de certas experiências que são comuns a pessoas que vivem na cena de uso.

Assim, embora seja exclusivamente sobre a percepção dessas pessoas que se pode afirmar algo, é possível realizar interpretações mais gerais sobre a condição de vida das pessoas que vivem nas ruas da Cracolândia, e as políticas públicas lá implementadas. Os entrevistados apresentam uma grande diversidade tanto no que se refere a dados sociodemográficos, quanto nas diferentes formas como interagem no território. Essa diversidade garante um olhar mais complexo para as impressões e expectativas desses indivíduos em relação às ações do poder público no território.

Alguns procedimentos foram adotados para garantir a confiabilidade dos dados coletados. Em relação ao uso de substâncias psicoativas, embora a abstinência nunca tenha sido um filtro para a realização das entrevistas, pessoas que estivessem em estado de consciência perceptivelmente alterado não foram entrevistadas. Além disso, durante a análise, duas outras entrevistas foram descartadas em razão de uma aparente confusão mental no momento da aplicação do questionário. As entrevistas foram gravadas com a devida autorização dos participantes e, para cada respondente, foi dada uma gratificação pela participação no valor de R\$ 2,00. Além da quantia em si, o objetivo principal da gratificação foi demonstrar apreciação e gerar engajamento com a participação dos indivíduos entrevistados, sem, contudo, interferir no conteúdo de suas respostas. Os respondentes não precisavam se identificar, já que não se tratava de informação essencial para a pesquisa, além da identificação ser vista como uma ação delicada pelos respondentes. No entanto, quando quiseram se identificar, os respondentes tiveram seus dados anonimizados, de forma a garantir a privacidade e segurança dos participantes.

Em relação ao questionário, foram coletados dados relativos ao perfil sociodemográfico dos respondentes, seu tempo na rua e na região, a forma como sobrevivem e sua relação com a família, as drogas e o território. Além disso, questionamos suas interações e experiências tanto com o que chamamos de cuidado, isto é, internação e os serviços de assistência social e saúde, quanto com as forças de segurança, o que incluiu eventuais episódios de agressão, a circulação pelo território e a perda de bens. A partir dessas diferentes interações com o Estado, concluímos os resultados com as expectativas dos respondentes em relação ao poder público e a um tratamento ideal.

¹ As entrevistas foram realizadas em três pontos da Av. Duque de Caxias, na altura da Praça Princesa Isabel (1), em frente ao Banco Bradesco (2) e próximo à praça Júlio Prestes (3). Na Alameda Barão de Piracicaba, próximo ao Corpo de Bombeiros (4). Na esquina das ruas dos Gusmões e Triunfo (5), e na rua dos Protestantes na altura da rua dos Gusmões (6). No primeiro quarteirão da rua General Osório (7) e na rua Helvétia, esquina com a Av. São João (8).



RESULTADOS

Perfil dos respondentes

A Cracolândia abriga uma diversidade significativa de pessoas. Enquanto muitos são usuários de crack, há aqueles que nunca usaram a substância e outros que, apesar de já terem sido usuários, não são mais. Embora haja pessoas de diferentes origens raciais – brancas, indígenas e amarelas – a maioria da população que circula na região é negra. Esse dado é crucial para compreender as dinâmicas do território, pois reflete a intersecção entre vulnerabilidade social, violência e racismo.

São histórias de vida muito distintas. Há muitas pessoas com histórico de situação de rua desde a infância, enquanto é possível também escutar histórias de pessoas que, apesar de viver na região, possui imóveis e sobrevivem de seus rendimentos. Algumas perderam todos os laços familiares, enquanto outras ainda consideram ter casa, companheiros e filhos. A maioria realiza algum tipo de trabalho, mas muitos permanecem no local também pela facilidade de acesso a doações.

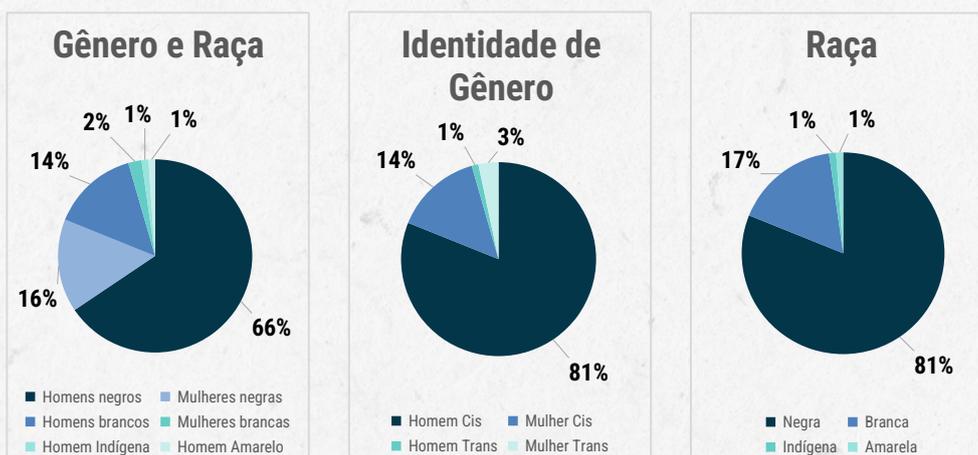
Mesmo com essa diversidade, a predominância de homens negros e pobres que usam crack cria o perfil que fundamenta as frequentes intervenções violentas do Estado. Essas intervenções são expressão direta do racismo institucional. Além disso, grupos socialmente marginalizados, como pessoas LGBTQIAP+ em situação de rua e imigrantes, também encontram pertencimento na Cracolândia, contribuindo para o estigma do território como um espaço de “indesejáveis” (Telles, 2017).

Gênero e Raça

Entre o universo das pessoas entrevistadas, há uma predominância de homens negros (cis e trans), compondo 66% do perfil de gênero e raça, seguidos de 16% de mulheres negras (cis e trans) e de 14% de homens brancos. Completando o perfil da amostra, temos duas mulheres brancas, um homem indígena e um homem amarelo. Todas as pessoas transexuais entrevistadas eram negras, sendo três mulheres e um homem.

Considerando somente gênero, o número de pessoas cisgêneras supera os 95%, sendo que 81% dos respondentes se identificaram como homem cisgênero, e 14% como mulher cisgênera. Já no que se refere à raça, também 81% se identificaram como pessoas negras, 16% como brancas, além dos respondentes amarelo e indígena já citados. A forma de autodeclaração de pessoas negras foi muito diversa, incluindo pessoas autodeclaradas pretas e pardas, mas também negras, morenas, e outros adjetivos mobilizados pelos respondentes que indicavam sua negritude.

Gráfico 1 – Gênero e raça dos respondentes

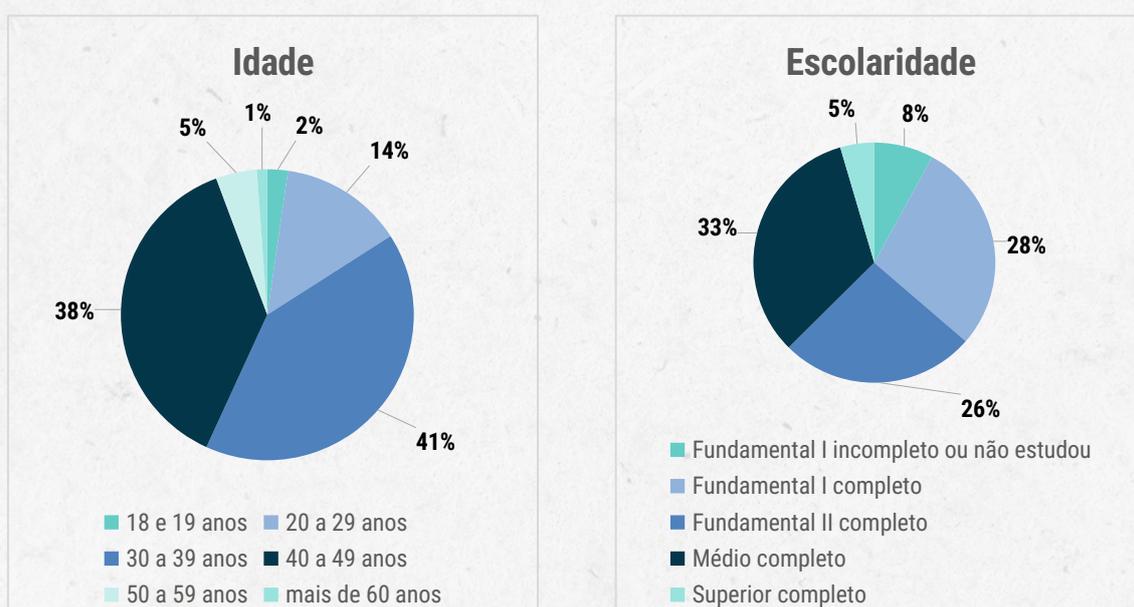


Idade e escolaridade

No que se refere à idade, mais de três quartos dos respondentes (78%) têm entre 30 e 49 anos de idade, o que indica a predominância de uma população adulta. Ainda, 13% dos respondentes têm entre 20 e 29 anos e 4 deles estão na faixa dos 50. Entrevistamos duas pessoas com idade entre 18 e 19 anos, uma com mais de 60 anos e duas não informaram a idade.

Em relação à escolaridade, vemos que mais de um terço (38%) dos respondentes concluiu os estudos até o ensino médio, sendo que quatro destes respondentes também concluiu o curso superior. Os 62% restantes estão divididos em 28% que concluiu o Ensino Fundamental I (até o quinto ano), 26% que concluiu o Ensino Fundamental II (até o nono ano), e 8% deles ou não estudaram ou sequer concluíram o Ensino Fundamental I (até o quinto ano). Duas pessoas não responderam seu grau de escolaridade.

Gráfico 2 – Idade e escolaridade



Situação de rua

Sobre sua situação de moradia, a imensa maioria dos entrevistados se declara em situação de rua (96% da amostra). Quatro pessoas reportaram não estar em condição de rua, sendo que uma delas teria saído da rua no mês da entrevista, depois de seis anos, ao conseguir alugar por mês um quarto para viver.

No entanto, embora a grande maioria se considere em situação de rua, nem todas essas pessoas dormem nas calçadas. Alguns acessam centros de acolhida públicos, ou alugam quartos em pensões do entorno, ainda que de forma intermitente. Assim, 69% dos entrevistados indicaram dormir na rua, ao passo que 16% indicaram expressamente não dormir na rua, sendo que apenas três destes indicaram dormir em Centros de Acolhida da Prefeitura. A principal alternativa para não dormirem na rua são hotéis, pensões e hospedarias da região. No universo de respondentes, 16% não informaram se dormiam na rua ou não, embora tenham reportado estarem em situação de rua.

Gráfico 3 – Condição de rua



Esses dados ensejam duas análises que deixam mais complexa a noção de situação de rua. A primeira é que a condição de rua é mais ampla do que somente dormir nas calçadas, e está ligada também às relações que esses indivíduos mantêm, suas formas de sobrevivência e a estabilidade das alternativas de teto que acessam.

A segunda análise se refere às alternativas escolhidas pelas pessoas para não dormirem na rua. É possível observar, por um lado, uma baixíssima adesão aos serviços públicos de acolhimento (apenas 3% dos respondentes), o que pode estar relacionado à inexistência deste tipo de serviço no território. Por outro lado, há uma predominância de acesso a pensões e hotéis para pernoite. Este último achado se mostra especialmente relevante na atualidade, uma vez que há uma estratégia do Estado de fechar esses estabelecimentos na região, o que pode afetar diretamente a sobrevivência dessas pessoas.

Tempo de rua e de Cracolândia

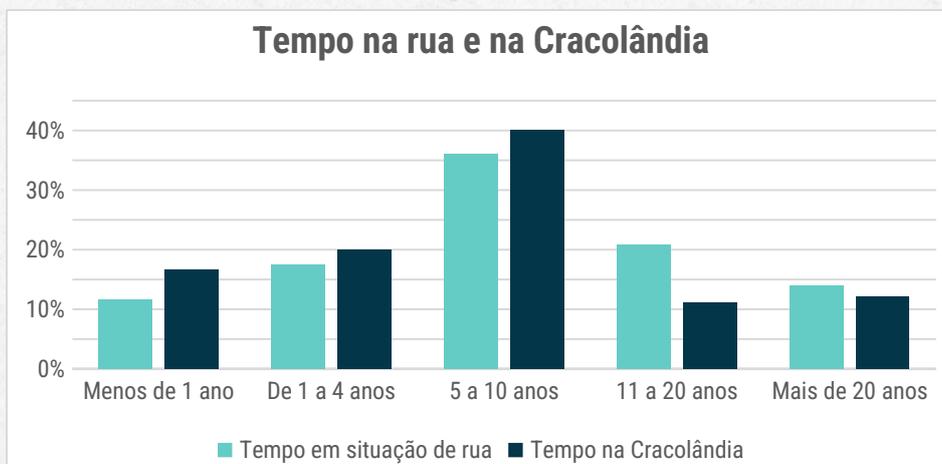
Já em relação ao tempo em que vivem na rua ou frequentam a Cracolândia, vemos que o tempo de rua nem sempre coincide com o tempo na região. Há pessoas que já frequentavam a Cracolândia antes de viverem em situação de rua, enquanto outros moravam nas ruas antes de viver na região.

Entre os respondentes que estavam em situação de rua à época da entrevista, a faixa de tempo de rua mais indicada foi de 5 a 10 anos, com pouco mais de um terço das respostas (36%). Já 21% disseram viver na rua há um período entre 11 e 20 anos, e 17% estão nessa situação há cerca de 1 a 4 anos. Ainda, 14% dos respondentes estão em condição de rua há mais de 20 anos, sendo que, dentre eles, dois indicaram estar há mais de 30 anos. Por fim, 12% é o número de novatos, que têm menos de um ano na região.

Já no que se refere ao tempo na Cracolândia, 5 a 10 anos também foi a resposta mais prevalente com 40%, seguidos por aqueles que estão na região há cerca de 1 a 4 anos, com 20%, e para os que chegaram há menos de um ano, com 17%. O gráfico 3 indica de forma mais detalhada

o tempo de rua dos respondentes e o tempo em que estão na região, seguido de trechos de entrevistas que mostram as diferentes relações que as pessoas têm com o território.

Gráfico 4 – Tempo de rua e tempo na Cracolândia



P: Há quanto tempo o senhor está aqui na Cracolândia?

R83: Na Cracolândia? Eu sou nascido e criado aqui desde a primeira Cracolândia.

P: Quando era isso?

R83: Ela foi fundada na rua do Protestante com a Gusmões ali, e a rua do Triunfo. Em 89, chegou a cocaína... Foi um filho de um delegado e um filho de um juiz que caíram com uma porção, aí levaram para aquele famoso Palhares lá em Campinas para identificar o que era. Na época aqui, a rodoviária velha, tudo quanto que é hotel que você pensar, eu morei em todos. Aí eu tirei 30 anos de cadeia, mas nunca roubei pedestre. Tirei 30, 17 anos na direta. Tem um monte aqui, olha, tudo filhote meu que eu ensinei a costurar bola na cadeia, eu aprendi tudo dentro da cadeia, sei fazer tudo.

(homem negro, 62 anos)

P: Há quanto tempo você tá na rua?

R05: Desde 2009.

P: Aqui na Cracolândia, nessa região?

R05: Ah não, já tive em Porto Alegre, Curitiba, Paraná, Bahia. Eu sempre ando no meu planeta Terra.

P: E aqui nessa região, tá mais ou menos há quanto tempo?

R05: Eu conheci aqui agora sexta-feira. Mas por essa questão, entendeu? Quis conhecer a Disney dos viciados!

(mulher negra, 40 anos)

A origem dos respondentes é muito variada. Como se nota, pessoas que sempre viveram na região se misturam a pessoas que chegaram de outras regiões e até de outros estados. Idas e vindas também são muito comuns, seja pela experiência com o cárcere ou com a internação, seja para ir (ou retornar) para casa em outras regiões do país. O impacto da superexposição da realidade do que acontece na Cracolândia, além de inflamar discursos políticos de repressão contra usuários e pequenos traficantes, também desperta o interesse de pessoas que fazem o uso de crack e que não são da região. Com isso, pessoas tanto que nasceram no território quanto as

recém-chegadas encontram na região um lugar não só de acesso à droga, mas também de identificação e pertencimento.

Entre a casa e a Cracolândia

A família é muitas vezes um núcleo social diretamente afetado pelo uso problemático de drogas. Por essa razão, questionamos como era a relação dos respondentes com suas respectivas famílias e identificamos que metade dos respondentes ainda tem contato com a família, enquanto a outra metade não tem mais vínculos familiares.

50% AINDA TEM CONTATO COM A FAMÍLIA

Entre os que ainda se relacionam com a família, a forma de contato é muito variada, havendo pessoas que ligam esporadicamente – geralmente para a mãe – enquanto outras que vão visitar suas casas ou familiares com certa regularidade e ficam neste movimento de idas e vindas. Há casos inclusive que essas idas e vindas acontecem sem a família saber que a pessoa fica na Cracolândia no tempo que está fora. Dentre os respondentes que ainda mantém contato com a família, observamos casos em que a relação com a família se dá por motivos patrimoniais, geralmente pelo repasse periódico de dinheiro para a sobrevivência na região.

Já entre os que não mantêm contato com a família, há casos em que a família não está mais viva e a pessoa não tem mais vínculo familiar algum, e há casos em que este vínculo foi rompido por diferentes razões, dentre elas o próprio uso de drogas.

P: Certo, me diz uma coisa, como é que é o seu vínculo na região? Por que que o senhor ainda está aqui nessa região?

R71: A minha família, a minha tia e meus primos, mora aqui na Rio Branco. Só que devido a eu ser usuário, eu não vou pra casa pra dar desgosto pra minha família. A minha família mesmo tá na Bahia, só tá a minha tia aqui, meus irmãos estão no Jardim Jaqueline, mas eu não vou. Eles me oferecem dinheiro, eu não pego, sabe por quê? Não é justo eu ser um usuário de droga. Eu vou, faço isso aqui, ó. Se eu estiver com fome, eu pego do lixo, mas não peço a ninguém. Por quê? Porque se eu tenho dinheiro, eu gasto dez, vinte, cinquenta reais com droga, por que que eu vou tirar de uma pessoa que é cidadão, trabalhador, que pode levar pro filho? Eu devo lembrar da fome é antes de usar a minha porcaria, então...

P: O seu vínculo com a sua família hoje, você ainda tem vínculo?

R71: Eu ligo pra minha mãe por chamada de vídeo. Eu falo sempre com minha mãe, ela disse que tá vindo esse mês que vem pra me buscar.

P: E você vai com ela?

R71: Ela comprou carro, comprou moto pra mim, pra me dar de presente, só pra mim ir embora. E eu ainda não fui. Aí agora, como eu não fui, eu prometo que vou e não vou, ela está vindo. Por quê? Porque eu não tô tendo força pra sair daqui...

(homem negro, 42 anos)

P: Me diz uma coisa, o que te prende aqui nesse território?

R89: Aqui, o que me prende aqui? É que assim, na verdade, eu não tenho mesmo uma casa... na verdade eu tenho a casa dos meus filhos, que eu posso ir, eu posso ficar quando eu quiser, mas assim, espaço meu mesmo eu não tenho desde que meu pai morreu, há seis anos. Depois que ele morreu eu não tenho mais um espaço, porque minha mãe simplesmente vendeu tudo e foi embora. Abandonou todo mundo e foi embora. Mas o que me faz ficar aqui, aqui dentro... é porque aqui eu conheço todo mundo, aqui a gente acaba se tornando família. E lá fora, por exemplo, para eu sair de dentro da Cracolândia, para a República, sei lá, para qualquer outro lugar, para eu dormir sozinha, por exemplo, eu já não confio. Eu sou uma mulher, eu não tenho como dormir fora, num espaço sozinha, num lugar um pouco mais deserto. Eu não tenho como dormir sozinha, numa calçada. E a gente acaba se tornando uma família aqui, um protege o outro, um cobre o outro, um alimenta o outro. Então é isso.

P: Mas como é que está o teu vínculo com a tua família?

R89: A minha família, assim, da última vez que eu estive na casa da minha filha, a gente acabou brigando, de verdade. Mas a minha família assim, e quanto a isso eles não tem problema nenhum, eles me recebem muito bem. Quando eu chego lá eu sou, assim, eu sou tratada normalmente... Mas é porque eu mesmo, eu não me sinto bem porque não é um espaço meu, entendeu? Minha filha é casada, tem o marido dela, o marido dela já fica, sabe, de nariz torcido, entendeu? Meu filho também é casado e a mulher dele também, sabe, já começa a falar. E a gente sente, a gente percebe, né? Então aí eu vou, fico um tempo, visito, mato saudade, e vou embora. Até um dia que de repente um anjo cair do céu e me dê um serviço e um lugar pra morar. É só o que eu quero: trabalhar.
(mulher negra, 44 anos)

P: Você ainda troca uma ideia com a sua família?

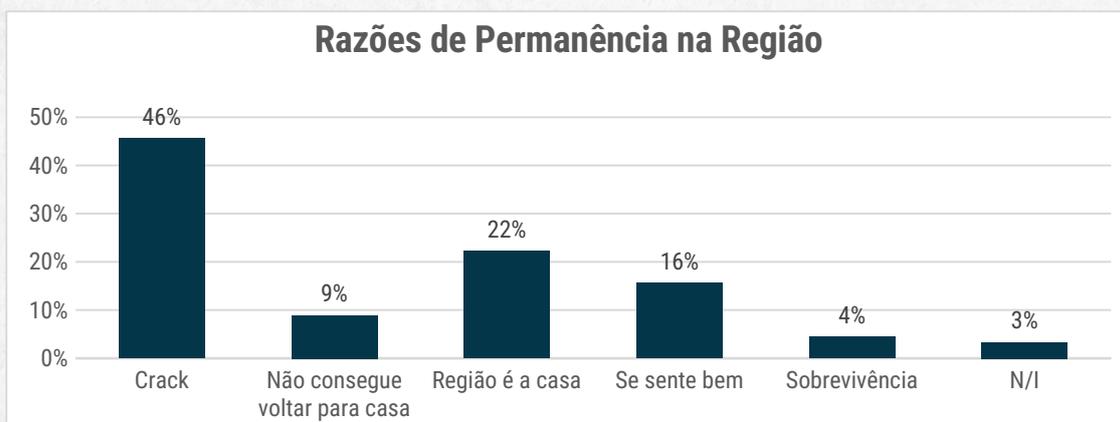
R13: Não, minha família me abandonou, me deserdou.
(homem negro, 33 anos)

Razões de permanência na região

O porquê ainda estão na região também foi uma pergunta que fizemos. Pouco mais da metade dos respondentes (54%) atribuiu estar na região pelo uso de crack. Dentre eles, oito indicaram expressamente que “não conseguem voltar para casa”, o que faz com que estejam ali pelo uso, mas também pela vergonha de enfrentar a família, fator que se coloca como mais uma barreira para saírem dessa situação.

O que merece destaque é que há uma parcela considerável dos respondentes que não atribui ao crack a permanência na região, o que indica haver nuances em relação ao vínculo que as pessoas têm com esse território. Quatro respondentes, todos em situação de rua, indicaram estar na região por ser mais fácil a sobrevivência, referindo-se a doações e oportunidades de trabalho. E três entrevistados não responderam a esta pergunta.

Gráfico 5 – Razões de permanência na região



O dado que chama atenção é que 38% dos entrevistados está na região por vontade própria, ou porque a região é sua casa (22%), o que demonstra uma relação histórica com o território, ou porque se sentem bem ali (16%). Esse dado se mostra relevante, especialmente porque as intervenções públicas recentes no território tentam reprimir o uso de crack e retirar essas pessoas da região. No entanto, os vínculos territoriais extrapolam o uso de crack e ajudam a explicar a resistência dessas pessoas em permanecer no território, mesmo diante de tanta violência.

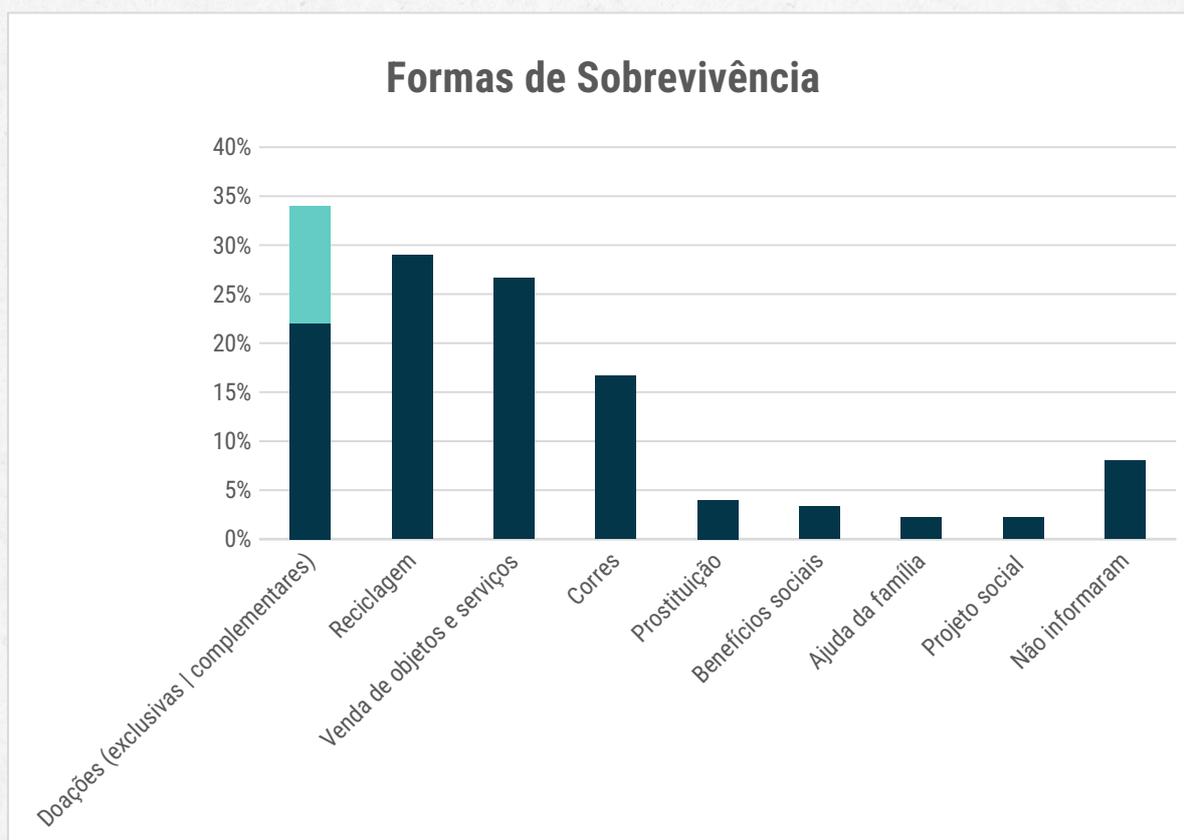
Formas de sobrevivência e trabalho

Ainda sobre o perfil dos respondentes, questionamos de que forma as pessoas sobreviviam. Isso nos permitiu mapear as atividades de sobrevivência dessa população, as quais estão diretamente relacionadas às dinâmicas do território, e são um elemento essencial para compreender a Cracolândia além do crack. Recebimento de doações, coleta e venda de materiais recicláveis, e pequenos comércios de produtos e serviços são as principais formas de sobrevivência na Cracolândia.

Identificamos que 42% dos respondentes necessitam de alguma forma de ajuda para sobrevivência. O principal meio de suporte são as doações, citadas por 34% dos respondentes. Inclui-se na categoria “doações” tanto as que chegam à região pela Prefeitura ou pelas organizações sociais e religiosas, quanto as que as pessoas conseguem pedindo dinheiro na rua, o chamado “mangueio”. Para 12% desses 34%, conseguir alimentos, objetos ou dinheiro de doação é uma atividade complementar, enquanto 22% alegaram viver exclusivamente desse tipo de ajuda. Além das doações, complementam outros meios de suporte à sobrevivência “benefícios sociais”, “ajuda da família” e “projetos sociais”, que foram mencionados ao todo por 7 respondentes.

No entanto, o que merece destaque é que dois terços dos respondentes desempenham alguma atividade laboral para sobreviver, o que enfraquece uma impressão de comodidade com o contexto em que vivem e ressalta que a rotina de atividade produtiva também faz parte da vida dessas pessoas.

Gráfico 6 – Tipos de atividades produtivas



Em relação ao tipo de atividades desempenhadas, há uma variedade de tipos de trabalhos que as pessoas podem exercer na região. Por outro lado, é muito comum a realização de mais de uma atividade para garantir a subsistência e o uso de crack. Por isso, as respostas a essa pergunta comportaram mais de uma atividade, o que faz com que a somatória das atividades ultrapasse 100%.

A reciclagem é o trabalho mais desempenhado pelos respondentes, representando quase um terço da amostra (29%). Assim como vem ocorrendo com os hotéis e pensões, os pontos de coleta de materiais recicláveis na região vêm sendo criminalizados, o que pode trazer impactos diretos à sobrevivência das pessoas em situação de rua. Além da reciclagem, obtivemos muitas respostas de trabalhos relacionados à venda de objetos e serviços (27%). A gama de produtos comercializados é variada, indo desde roupas, perfumes e calçados, até cigarros, cachimbos e artesanato. Já os serviços se referem a descarregamento de caminhões na região do mercadão, limpeza de vidros de carros no semáforo (o “rodinho”), e conserto de caixas de som, bastante presentes na região. Quatro respondentes indicaram viver da prostituição, sendo duas mulheres e um homem cisgêneros, e uma mulher trans.

Finalizando as formas de sobrevivência das pessoas que vivem na região, 17% dos respondentes indicaram viver complementar ou exclusivamente de *corres*, termo que pode ter vários sentidos e significados. No entanto, de maneira geral, envolve atividades relacionadas ao uso de droga, especialmente para conseguir dinheiro ou resolver algum problema, que podem se referir a algum trabalho ou até a bicos com atividades ilegais (Fromm, 2017; Alves e Pereira, 2021). Não é à toa que a cena de uso na Cracolândia é chamada de fluxo. O movimento é o estado de equilíbrio do território. A circulação sempre fez parte de parte da rotina das pessoas em uso de

substâncias na região (Fromm, 2017; Rui, 2014), o que, contudo, não evita que a circulação forçada pela polícia seja vista como violência.

P: Nesse momento você tá em condição de rua?

R60: Tô, há 20 anos.

P: E você tem sobrevivido como?

*R60: Correndo, fazendo corre. Comendo do lixo, recebendo doações.
(homem negro, 45 anos)*

P: Como você sobrevive aqui?

*R39: Ah, eu faço um corrinho aqui, uma reciclagem ali, ou eu compro uma cachaça e vendo, compro cigarro, revendo e aí vai.
(homem negro, 35 anos)*

P: Mas aí você sobrevive em como?

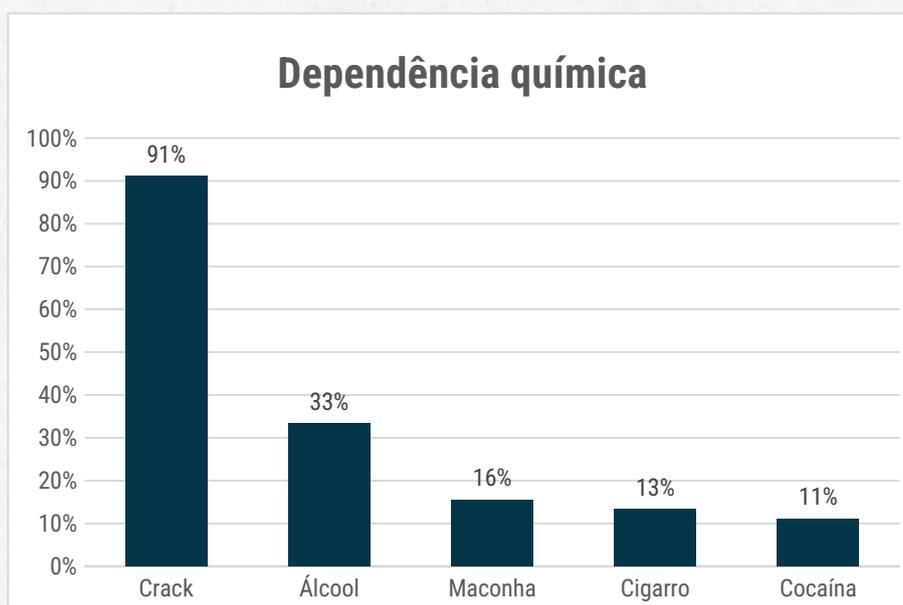
*R80: Rodinho, reciclo. Faço meus corres, só não roubo.
(homem negro, 37 anos)*

Uso de substâncias entendido como dependência química

Concluindo o perfil dos respondentes, investigamos também o padrão de uso de drogas que eles entendiam como dependência química, o que nos permitiu inferir com qual substância eles entendem manter um uso problemático. Isso significa que eles podem até consumir outras substâncias esporadicamente, mas não entendem este uso como algo que lhes gera dependência.

Pouco mais de 90% dos entrevistados indicaram usar crack, o que mostra que, ainda que poucos, há pessoas que vivem na Cracolândia, mas não fumam a substância. Um terço dos respondentes indicou consumir álcool e as menções à maconha, cigarro e cocaína apareceram em 15% dos casos ou menos.

Gráfico 7 – Resumo do uso de substâncias



O que merece destaque neste ponto é como a dependência - ou o uso problemático de substâncias, em termos mais precisos - é racionalizada pelos respondentes. Ainda que o crack seja uma das principais razões para eles estarem na região, o próprio uso tem diferentes entendimentos entre os usuários, e muitas vezes é problematizado por eles mesmos. Enquanto alguns procuram entender as razões do uso, outros destacam os dilemas que esse uso impõe, bem como seus efeitos na rotina e nas relações sociais.

Embora tenhamos perguntado expressamente quais seriam suas principais dependências, as reflexões sobre o uso de drogas emergem em diferentes pontos das entrevistas.

*P: E o que você pensa de vocês não poderem mais ficar parados no mesmo lugar?
R34: Eu acho que o ser humano, quando ele vem à Terra, ele tem o direito de ir e vir a qualquer lugar, e de ficar em qualquer lugar, desde que seja uma área pública, entendeu? Que é do governo, lógico, né? Mas o governo... a pessoa paga imposto, por exemplo, a minha família paga os impostos. A gente mora na rua, paga imposto. Aí tem uma bala que você compra e você tá pagando imposto, tá? Então, as pessoas estão sossegadas, não tá roubando, não tá matando, nada, tá tranquilo. Só porque eu tô usando uma substância aqui, tá ligado? Que é o crack, certo? Que falam que é uma doença, mas realmente é uma doença. Se eu quiser parar, eu paro. Mas eu gosto de fumar porque me deixa legal, tranquilo, me sinto bem. Mas meu, eu tô com 50 anos, só fui uma vez só pro hospital. Você acredita? Só pra fazer uma operação aqui no dente, que eu machuquei. Mas caso contrário, eu tô legal, tô tranquilo, não sinto dor, não sinto nada. Mas eu uso crack, sabe há quantos anos? 33 anos que eu uso crack. 33 anos! Imagina?*

*P: E você já foi internado alguma vez?
R34: Esse negócio de internação, vou falar pra você, eu acho que é bobagem, porque o crack é uma química, é um DNA que está no sangue, entendeu? E quando o DNA está no sangue, não tem como sair mais, o DNA, entendeu?
(homem negro, 50 anos)*

*P: Quanto tempo que você está em situação de rua?
R86: Que dia é hoje? Oito ou nove?*

*P: Hoje é nove.
R86: Um mês e um dia.*

*P: Você mora onde?
R86: Barueri, tenho quatro casas.*

*P: Bom, você nunca ficou em situação de rua antes ou em algum momento?
R86: Já, já. Do nada, eu consegui conquistar minha vida, casei duas vezes, e estou aí por causa de uma decepção amorosa. Traí minha mulher. Traí minha mulher. Eu me iludi com uma mulher chamada Cris. E hoje não tenho ninguém, queria duas e não tenho ninguém...*

*P: Não deu certo com a Cris?
(silêncio)
R86: ...Eu tento cobrir o buraco que existe dentro de mim, do sentimento que eu não consegui conquistar, entendeu?*

*P: Você está falando em relação ao crack?
R86: Em relação à minha vida, ao meu sentimento.
(homem branco, 39 anos)*

R90: Eu saí [da clínica] e fiquei 30 dias na casa da minha família, agora, há pouco tempo. Dei mole, eu vacilei mesmo, de verdade, enfim, porque eu me levantei de manhãzinha pra comprar pão, e vejo a carteira do meu cunhado em cima... pô, foi uma coisa muito louca. Cara, não sei, me bateu um bagulho, eu abri... E quando eu abri, mano... Bom, o cara é formado, ele dá de tudo pra minha irmã... Tinha 400 reais. Não sei porquê eu fui fazer isso... 30 dias contado sem uso da porra da droga...

P: Você viu os quatrocentos reais...

R90: Ah, cara, foi uma coisa assim louca, não precisava daquilo. De manhãzinha, eu tinha acabado de acordar, porra... pum, a milhão. E qual foi a queda? Não foi direto pro crack, foi a cocaína. De verdade. Eu falei "Vou na biqueira". Fui na biqueira e comprei dois pós. E hoje em dia não me dá mais vontade de cheira pó. Maconha? Nunca mais também, outra coisa que não... O que me fez fazer aquilo naquele dia? Quer saber? Essa é a dependência química! Nem nós não conseguimos, às vezes, distinguir porque a gente é tão vacilão assim, o bagueio é louco! Por isso que eu falo que é espiritual, cara. Porque a gente tem muito sobre isso, livros e tal, que é espiritual.

(homem negro, 35 anos)

Os respondentes atribuíram o problema da dependência a pelos menos três diferentes ordens humanas: (i) a química, que "está no DNA", e faz com que seja interpretada como uma doença; (ii) a emocional, que geralmente atrela o uso problemático de crack a alguma dor com a qual o indivíduo não consegue lidar. Termos como depressão, mágoa e desilusão amorosa aparecem com frequência; e, por fim, (iii) a espiritual, atribuída especialmente quando a pessoa não consegue explicar de forma racional a vontade que tem de usar e as decisões que toma a partir dessa vontade, como mostra o último excerto acima. Essa dimensão espiritual reforça e é reforçada por ofertas de tratamento por organizações religiosas.

Independentemente de como compreendem o uso de crack, para muitos respondentes, esse uso está associado a sentimentos contraditórios expressados pela dor e pela adrenalina; ou pelo controle e descontrole, este último geralmente associado à doença; ou ainda no dilema sobre o fim do uso problemático de droga ser uma decisão pessoal, mas ao mesmo tempo ser um problema de saúde pública.

Por fim, o consumo de múltiplas substâncias e o impacto do uso de drogas na rotina dessas pessoas e em seus laços sociais são elementos que emergiram quando questionados sobre a dependência química. Muitos trabalham o dia inteiro para poderem usar substâncias durante a noite, enquanto outros usam de forma escondida a família.

P: E a sua dependência principal qual é?

*R28: É o crack. Eu só não fumo cigarro e não bebo cachaça. Mas uso pó, maconha, e pedra também. Eu trabalho o dia inteiro para isso.
(homem negro, 47 anos)*

P: E como é que tá o teu vínculo com a tua família?

R73: Tá bom, é super sossegado eu e minha família. Eles aceitam, o ruim deles que eles não sabem que eu sou usuária da pedra, porque sempre quando eu chego em casa eu chego de bom estado. Estado que fala, né?

P: E qual sua principal dependência química? Qual que é a principal droga?

R73: Maconha.

P: É, mas e a pedra? Você não vem pra cá pra usar pedra?

R73: A pedra, é esse que é o babado, eu vim pra cá pra usar pedra, porque por lá não posso fumar com medo do meu irmão me agredir...
(travesti negra, 21 anos)

O que merece destaque nessa seção é justamente a complexidade que permeia o uso do crack. Ainda que alguns tenham incorporado o uso em sua rotina, para grande parte dos respondentes, o uso de crack é um elemento que traz conflito, e que se sustenta entre as sensações boas que dispara, e os efeitos negativos que associa, especialmente na rotina e nas relações sociais.



RELAÇÃO COM SERVIÇOS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

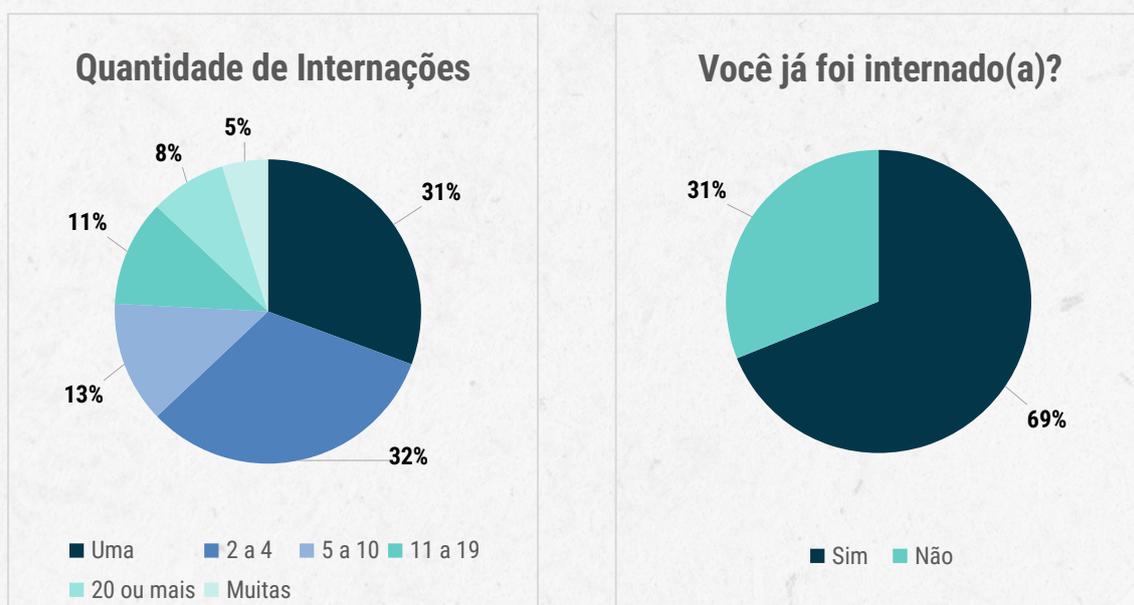
Diante do uso problemático de crack, historicamente, o Estado implementou diversas formas de controlá-lo, quase sempre baseadas na repressão e na oferta de tratamento. Mesmo representantes das forças policiais já incorporaram em seus discursos que, para os usuários de drogas, é importante que seja oferecido tratamento. Nesta pesquisa, trabalhamos com as políticas de saúde e de assistência social, que representam as principais políticas públicas voltadas ao cuidado das pessoas que vivem nas ruas da Cracolândia. No entanto, muitas vezes não é possível saber quais as ofertas reais de tratamento disponíveis para essas pessoas e se há uma efetividade nas ofertas públicas que já experienciaram.

Atualmente, a principal oferta para o tratamento do uso problemático de drogas é a internação, realidade já vivida pela maioria dos respondentes, mas que não exclui interações rotineiras com profissionais da linha de frente da saúde e da assistência social no território da Cracolândia. Nesse sentido, nesta seção discutiremos os dados relativos às experiências dos respondentes com serviços públicos de saúde e assistência social, primeiramente, apresentando sua relação com as internações, para em seguida focar nas ofertas de serviços que acontecem no território.

Histórico de internações

Em relação à experiência prévia com internação, vemos que a proporção entre pessoas que já foram internadas (69%) em comparação com pessoas que não foram internadas (31%) está em mais de dois para um.

Gráfico 8 – Internado ou não / Quantidade de internações



Entre os que já tiveram experiência com internação, três deles não souberam precisar quantas vezes já foram internados ("muitas"). Entre os que já passaram por internação e que conseguiram precisar quantas vezes, vemos a seguinte organização: um terço passou por apenas uma internação, um terço passou por internação de duas a quatro vezes; e, o último terço foi internado cinco vezes ou mais. Pelo menos 12 respondentes foram internados mais de 10 vezes e o número preciso máximo de internações foi 32 vezes.

Com isso, o que se observa é que a internação é sim uma estratégia adotada pelas pessoas que vivem na Cracolândia. Grande parte dos usuários já se internou, de modo que é possível compreender que eles estão fazendo sua parte, e que a internação enquanto método está sendo aplicado na Cracolândia. Porém, dadas as experiências próprias e de terceiros, esse método não é entendido pelas pessoas como efetivo para lidar com o uso problemático de drogas.

Os trechos das entrevistas mostram, nesse sentido, que idas e vindas de internações são comuns, o que geralmente é atribuído a diversas tentativas de lidar com o uso problemático, ou somente à necessidade de ficar um tempo fora da situação de rua.

P: Você já foi internada alguma vez pro tratamento do vício de drogas?

R11: Trinta e poucas vezes.

P: Trinta e poucas vezes?

R11: Concluídas, foram...

P: E por que você vai tantas vezes?

R11: Porque eu não desisto de parar com isso aqui. Embora eu esteja aqui e usar droga seja bom, as consequências são péssimas! E assim, eu sempre quero... a minha vontade, por exemplo, se existisse uma oportunidade para eu ir agora para um lugar... claro, preciso conhecer esse lugar, que minha família saiba, mas se fosse um lugar da hora, eu iria, entendeu?

P: E aí, da última vez você ficou internada quanto tempo?

R11: Da última vez... eu não lembro qual foi a última clínica, cara. Ah, a última vez foi aqui no CAPS, eu fiquei 15 dias. Foi, foi a última vez.

P: E... e aí você sai e volta aqui para a região? Você tem a casa da família pra voltar?

*R11: Minha mãe mora aqui perto, minha avó mora aqui perto. O que é bom por um lado, mas péssimo, porque é muito perto também. Aí facilita muito...
(mulher negra, 36 anos)*

P: Me diz uma coisa, você já foi internada alguma vez?

R89: Só uma vez. Por um mês, fiquei um mês internada...

P: E foi onde? Comunidade terapêutica, clínica psiquiátrica...?

R89: Era uma clínica evangélica.

P: E ajudou?

R89: Não. De verdade, não. Assim, para mim, eu acho que ajudou como... Acho que a mentalidade do usuário hoje com relação à clínica é o seguinte: "Eu vou lá para desintoxicar um pouco, descansar um pouco, dar uma engordadinha e voltar a fumar pedra". Você entendeu? Acho que hoje em dia as clínicas estão servindo só para isso. Porque um tratamento realmente de fato, eu não vejo. Eu não conheço uma só pessoa que foi para uma clínica e voltou tratada, sarada, que não use mais

*droga por conta do tratamento na clínica. Eu não conheço uma só pessoa. Pelo contrário, ela sai muito mais fissurada para usar droga de dentro das clínicas.
(mulher negra, 44 anos)*

P: Entendi. Você já foi internada alguma vez?

R68: Já, doze vezes.

P: Doze vezes?

R68: Em Minas.

P: Em Minas, e aqui em São Paulo alguma vez?

R68: Já.

P: E você foi porque você quis?

R68: Não.

P: Você foi internada à força? Quem te internou?

R68: Meu tio Wagner.

P: Ele te internou à força? Mas e aí, ajudou?

R68: Não. Eu sonhava com crack, eu sonhava com crack. Dava dor de barriga, eu amanhecia com a mão fechada. Aí eu fugi.

P: Você fugiu? E você acha que a internação não ajuda?

R68: Ajuda sim, pra quem quer.

(mulher branca, 47 anos)

Como se nota a partir dos trechos acima, parar de usar drogas muitas vezes não é o objetivo principal para as pessoas aceitarem se internar, mas sim descansar, ganhar peso, melhorar a saúde. Dessa forma, a internação nem sempre é interpretada pelas pessoas que vivem na cena de uso como uma forma de tratamento à “dependência química”, o que por si só denota um descompasso com os objetivos da política de internação. Há relatos que mostram inclusive o efeito contrário que por vezes a internação desperta, de aumentar a fissura da droga. Isso traz consequências para a efetividade das políticas públicas baseadas nesse modelo, o que raramente é incorporado na avaliação dessas políticas.

Percepção sobre o modelo de internação

A percepção mais prevalente nas respostas sobre o uso problemático de drogas – o vício – é de que a internação e o tratamento em geral devem partir do próprio indivíduo. O engajamento individual emerge, portanto, como um elemento central para a efetividade dos tratamentos, o que, contudo, não significa que o suporte estatal é descartado. O fato de a força de vontade do indivíduo ser essencial, não significa ser suficiente. Justamente por isso muitos continuam tentando aderir às ofertas existentes de tratamento.

A internação é a grande oferta das políticas públicas de cuidado existentes na Cracolândia atualmente. Embora traga resultados imediatos ao conseguir manter a pessoa longe do consumo de substâncias e fora do território – e assim dos problemas sociais e de segurança – a internação não se mostra um modelo efetivo a longo prazo.

Com base nas diferentes experiências de internação, identificamos que os locais de internação variaram bastante entre os respondentes, indo desde clínicas particulares, comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos, até outros serviços ambulatoriais, como o CAPS. A orientação religiosa de alguns serviços foi muito destacada, com predominância de clínicas evangélicas. Ainda, alguns entrevistados contaram experiências de internações involuntárias, narradas inclusive como episódios traumáticos.

Diferentes expectativas dos usuários geram diferentes percepções sobre as internações. Assim, se a pessoa entende que a internação serve somente para passar um tempo fora da rua, descansar, e ela teve uma boa experiência, então ela vai avaliar esse serviço de forma positiva. No entanto, se a pessoa entende o tratamento e a internação como uma forma de parar efetivamente de fazer o uso problemático da droga, ela tende a ter diversas tentativas de internação, ou a achar que esse modelo não funciona, especialmente diante do retorno ao uso, até como uma evidência de não efetividade.

P: Você já foi internado alguma vez?

R14: Sim. Duas vezes.

P: Duas? Aqui em São Paulo?

R14: Não.

P: Você estava onde? Você foi voluntário?

R14: Estava na minha casa. Foi voluntário. E outra. Eu só conheci a Cracolândia por curiosidade, de tanto a televisão mostrar. Tanto que eu vi na televisão. "Ah, lá deve ser gostoso," eu fumava crack na minha cidade. "Ah, Cracolândia, Cracolândia..." Ah, lá é legal, eu vou lá. Vim e gostei.

P: Dessa última vez que você foi internado, você saiu por quê?

R14: Porque eu estava internado pelos outros, certo? A única vez que eu fiquei sem usar drogas foi por opinião. Não é internação, não é nada que vai funcionar. É quando a pessoa tem opinião. Eu quero essa vida, eu não quero essa vida.

P: E você ficou internado por quanto tempo mais ou menos?

R14: Nove meses. O tempo que diz aí, NA [Narcóticos Anônimos], o tempo que todo mundo fala que tem que ser, né?

P: Você acha que a internação te ajudou para alguma coisa?

R14: Ajudou a saber que tem que ter opinião. Não é internação, não é nada. É opinião e Deus para você sair dessa vida.

(homem negro, 31 anos)

P: Tá certo. E me diz uma coisa, você já foi internado alguma vez?

R19: Três vezes. Em Peruíbe e duas vezes em Santa Catarina.

P: Tá certo. E você acha que a internação ajudou, de algum modo?

R19: Porque, assim, eles devolveram regras, tudo, mas eu não tinha acesso à droga, eu estava longe, então é fácil não usar. Eu acho que o tratamento é você, onde você tem acesso, você conseguir parar.

(homem negro, 49 anos)

P: E você já foi internado alguma vez?

R87: 17 vezes.

P: E foi onde? Comunidade terapêutica, clínica psi...

R87: Tanto comunidade terapêutica quanto psiquiátrica.

P: E qual que você acha que é melhor?

R87: Qual eu acho que é melhor? Para falar a verdade, pronto socorro. Porque são três, quatro dias, e você se decide.

P: Ah tá, mas em relação aos tratamentos internos lá entre comunidade terapêutica e clínica psiquiatra?

R87: Assim, comunidade terapêutica, principalmente envolvida com religião, não presta, é uma bosta. Não presta, é uma bosta, porque eles tentam manipular você com uma fé que para mim não existe. Eu sou ateu. Ateu não, sou cético. Quem acredita, acredita, eu respeito. Mas eles têm que dar mais ênfase ao tratamento de dependente químico, e não a tentar empurrar a ele uma fé, e dizer que ele vai ser curado pela fé e depois ele se frustrar, porque não conseguiu ser curado pela fé.

(homem branco, 39 anos)

Apesar das múltiplas possibilidades de avaliação do modelo de internação contida nas falas dos respondentes, identificamos quatro motivos principais para a saída da internação: (i) o fim do prazo de internação sem uma porta de saída; (ii) a abstinência; (iii) a falta de uma vida social ou saudades da família ou da vida na rua; e (iv) as más condições da internação, especialmente diante da falta de liberdade, da medicalização e da similaridade com a prisão.

P: E você já ficou internado alguma vez?

R81: Já, 13 vezes já.

P: 13? E a última faz tempo?

R81: A última vai fazer... seis meses, seis meses.

P: E foi numa clínica? Religiosa?

R81: É, 12 passos.

P: Ah, 12 passos. E você saiu de lá por quê?

R81: Saí porque terminou o tratamento, né?

P: Aí você não tinha pra onde ir?

R81: Não, eu tinha minha casa, né? Na verdade, acabou o tratamento, fiquei em casa uns dias. Fiquei limpo.

P: Aí você voltou pra cá...

R81: Aí volta. Vai e volta, né?

(homem branco, 43 anos)

P: E essa última vez você foi internado, era onde?

R41: Primeiro eu fiquei no Recomeço, fui lá pra internação. Aí eu saí da internação, e quando eu saí, eu fui roubar e aí eu fui preso de novo. Saí na abstinência, que lá é uma opressão também do caralho. Você tem que beber remédio sem querer. E eu não vou ficar louco de remédio, eu vou ficar louco pelo uso de droga. Eu não sou louco, não sou psicopata, não sou homem bomba.

P: Mas por que você saiu da internação?

R41: Já não basta a cadeia, eu vou ficar internado?

(homem branco, 33 anos)

P: Você já foi internado alguma vez?

R71: Me levaram lá para uma Missão Belém, mas, de verdade? Eu estava sendo escravo, não vi nada de melhora. Eu fiquei uma semana, fugi, vim embora a pé, que nem isso eles deixam, nem dar a passagem. Por quê? Nós temos que rezar mais ou menos 2, 3 horas todo o santo dia, antes da refeição. Começava de manhã, e aí, tome limpe isso, depois ir para a roça cortar lenha. Me desculpe, isso não é tratamento. Agora, se eles oferecessem uma escola, alguma coisa educativa, mas não, a gente está trabalhando que nem um escravo, sem receber nada. Eles tomam café, a gente toma chá, porque nós não podemos tomar café, senão dá vontade de fumar, e isso e aquilo. Quer dizer, é uma piada. Então eu fugi. E a melhor clínica está aqui na mente da gente. Isso é uma doença. Sozinho eu não consigo, mas com certeza, se a gente tiver alguém para estar nos ajudando, nós consegue.

(homem negro, 42 anos)

A partir dos dados, observa-se, portanto, que o modelo de internação predominante no contexto atual – que se dá majoritariamente em um local fora do território, por semanas ou meses, sem liberdade ou contato com outros vínculos sociais, fortemente marcado pela religião e pelo trabalho físico, por vezes violento, e sem uma porta de saída – não tem se mostrado efetivo.

A inefetividade do modelo centrado na internação não significa, contudo, que os respondentes defendam que as internações devam acabar completamente. Muitos reconheceram a importância da desintoxicação e da saída momentânea do contexto de uso, e por isso indicaram preferir internações mais curtas, e ao mesmo tempo rejeitar longas internações em comunidades terapêuticas, por exemplo.

Mesmo pessoas que realmente se engajaram nas internações, e, durante anos, conseguiram ficar sem usar e chegaram até a trabalhar nas clínicas ou comunidades terapêuticas, quando voltaram para a rua, retomaram o uso. O mesmo aconteceu com pessoas que concluíram o tempo de internação e que acabaram voltando para o uso quando retomaram suas vidas sociais. Assim, como o modelo de internação tem como objetivo a abstinência, o ato da pessoa retomar o uso de drogas indica por si só um fracasso ao se considerar os objetivos desse tipo de tratamento.

Portanto, como o modelo de internação atual não dá conta de lidar com o uso problemático de drogas, vemos como resultado um processo de múltiplas internações, o que acarreta frustração e a consequente perda de engajamento com as ofertas de tratamento do Estado. Com isso, diante da inefetividade, o modelo de internação parece ser mais vantajoso para as organizações que internam do que para os beneficiários em si.

As ofertas de serviços de assistência social e de saúde no território

Em que pese o modelo de internação ser o tratamento mais reconhecido na atualidade para lidar com o uso problemático de drogas, as pessoas que vivem na região da Cracolândia necessitam ainda de outras formas de cuidado do Estado, o que se dá principalmente por meio de interações diárias no território com agentes de saúde e da assistência social. Nas entrevistas, perguntamos de forma conjunta sobre a relação que os respondentes tinham com os profissionais da linha de frente da saúde e da assistência que atuam na região. Com isso, foi possível não só identificar quais serviços de cada uma dessas burocracias os respondentes acessam, mas também obter reflexões mais gerais sobre o cuidado ofertado pelo Estado no território.

A partir dessas escolhas metodológicas, apresentamos os resultados primeiro discorrendo sobre as ofertas desses serviços no território, o que remete mais ao desenho e à formulação das políticas públicas, para em seguida discutir as interações que os respondentes têm com os profissionais da linha de frente, e como esses profissionais implementam a política. Ainda que a separação entre formulação e implementação de políticas públicas seja mais didática do que prática, a escolha por apresentar os resultados divididos entre ofertas e interações permite delimitar a responsabilidade dos profissionais da linha de frente, que muitas vezes não contam com recursos adequados para atuar.

Assim, em relação à assistência social a grande oferta que emerge é a tiragem de documentos, especialmente do RG. Alguns respondentes indicaram acessar ainda serviços de acolhimento e outros, alimentação, roupas e cobertas. No entanto, há uma forte avaliação de que os serviços ofertados pela assistência social não representam uma ajuda efetiva às pessoas em situação de rua do território, até em contraste com as ofertas de saúde.

P: Quantas vezes nas últimas semanas você foi abordada por algum assistente?

R68: Todo dia.

P: Todo dia? Tanto pelo serviço social quanto pela saúde?

R68: Social e saúde.

P: Eles te abordaram e te ofereceram o que?

R68: Abrigo.

P: E você aceitou?

R68: Não.

P: Não? Você já procurou eles para mais alguma coisa?

R68: Documento.

P: Ah, e eles ajudaram?

R68: Ajudaram, consegui tirar o documento.

(mulher branca, 47 anos)

P: E quantas vezes você foi abordado pela saúde, assistência recentemente?

R33: Ah, umas três, quatro vezes.

P: E você precisou de alguma coisa deles?

R33: Não... Na verdade, preciso sim.

P: E o que você precisa deles?

R33: Preciso só da coberta, de uma roupa e de uma alimentação.

(homem negro, 33 anos)

P: E me diz uma coisa, quantas vezes nas últimas semanas você foi abordado pelo poder público, assim, assistência social, saúde, essas coisas?

R72: Mais de dez.

P: É? E eles te ofereceram o quê?

R72: Albergue...

P: E você aceitou alguma vez, te ajudou?

R72: Não. Porque se eu quiser ir pra albergue é melhor ir pra minha casa.

P: Entendi. Você já procurou eles pra alguma coisa?

R72: Não.

P: Nunca, pra nada?

R72: Não.

(homem negro, 32 anos)

Como se vê, as ofertas da assistência social são restritas e quase sempre pontuais, o que impacta o engajamento dos respondentes com os serviços de assistência social. Já com a saúde, as ofertas tendem a ser recorrentes e prolongadas, especialmente para quem tem problemas de saúde e conta com esses profissionais para se cuidar. Contudo, as pessoas que entendem não ter problemas de saúde relatam baixa adesão aos serviços de saúde, pois, assim como na assistência social, as ofertas não são vistas como necessárias para esse grupo.

P: E quando que nessas últimas semanas você foi abordado por alguém da saúde ou da assistência?

R12: É, mano, esses caras ajudam nós, da saúde. Eles dão atenção pra nós, mas agora a polícia, ela é só esculacha.

P: Mas você tem conseguido falar com eles? Com o pessoal da saúde?

R12: Não, eles estão aqui direto aqui com nós, no nosso meio.

P: E você utilizou esse serviço alguma vez esses dias?

R12: Eu tomo remédio todo dia.

P: Ah, fica com a galera da saúde e eles te dão o remédio?

R12: É.

P: Entendi. E você procurou algum tipo de ajuda esses últimos dias tirando essa coisa da saúde?

R12: Não.

P: Pra ir pra albergue, documentos, albergue, essas coisas?

R12: Não, não, eu não gosto, eu não quero não.

(homem negro, 33 anos)

P: Nas últimas semanas você procurou algum tipo de ajuda do serviço, algum tipo de ajuda?

R08: Serviço de quê, Deus?

P: Tipo assim, assistência social, saúde...

R08: Ah, não, não, saúde, saúde. Eu encontrei o médico, eu fui até ele e falei, mostrei... Aí ele falou, tá, vou te passar receita, aí ele passou a receita, aí eu fui lá e peguei.

(homem branco, 33 anos)

P: Você já foi abordado pelo poder de saúde e assistência recentemente?

R77: Graças a Deus, não

P: Mas você trouxe alguma coisa deles?

*R77: Eu fumo crack, mas tô suave, graças a Deus eu não tenho nada.
(homem negro, 37 anos)*

A partir destes dados, podemos concluir que há no território ofertas públicas de cuidado muito limitadas, sendo, na assistência social, restritas a documento e pernoite, e, na saúde, a cuidados gerais de saúde e encaminhamentos para internação. Isso faz com que muitos decidam não acessar esses serviços, ou façam acessos mais pontuais, somente em necessidades mais latentes.

Interação com profissionais da assistência social e da saúde no território

Os tipos de ofertas de saúde e de assistência social que os profissionais desses serviços contam para atuar no território impactam a interação que têm com as pessoas que vivem na região. Nesse sentido, somente dois terços dos respondentes indicaram interagir com a saúde e a assistência social, o que faz com que um terço dos respondentes tenha informado não serem abordados, ou não acessarem nem os serviços de saúde nem os de assistência social. Isso pode se dar tanto por não necessitarem os serviços que são ofertados – o que pode também significar necessitarem de outros que não são ofertados – até experiências negativas que os fazem atualmente rejeitar esses serviços.

P: E me diz uma coisa, nessas últimas semanas, os agentes públicos da assistência social e da saúde já te abordaram para alguma coisa?

R58: Sim, sim, abordaram, sim.

P: E te ofereceram o quê?

R58: Voltar ao tratamento. Foi eles que me ajudaram, sabe? Eu tenho vários conhecidos, né. Foi eles que me ajudaram.

P: Entendi. E você conseguiu acessar alguma coisa das coisas que eles ofereceram?

R58: Não, porque eu não procurei, sabe? Eu não fui atrás.

P: Entendi. Você chegou a procurar eles por alguma coisa?

*R58: Não, não procuro. Porque, assim, na rua, graças a Deus pra mim, não falta comida, não falta coberta. Eu não passo dificuldade na rua. Graças a Deus.
(homem branco, 33 anos)*

P: Agora, nesses últimos tempos, quantas vezes você foi abordado por algum profissional da saúde ou da assistência para te ofertar algum serviço?

*R02: Não, nenhuma, até porque se fosse eu ia agradecer. Nunca abordaram. Eu gostaria muito de ter a oportunidade de voltar a trabalhar no meio da sociedade, entrar no convívio social, assim, para ter um ganha pão, um sustento digno. Mas com 42 anos de idade, eu acho que isso pra mim está meio difícil.
(mulher negra, 42 anos)*

P: Você foi abordada por algum profissional de saúde ou assistência recentemente?

R85: Sim, vira e mexe eles estão por aí, representando o serviço deles. Eu acho até da hora. Eles estão sempre representando.

P: E você precisou deles para alguma coisa recentemente?

*R85: Sim, perguntar "que horas são?" (risos)
(travesti negra, 31 anos)*

Como se nota nos trechos trazidos acima, diferentes expectativas geram relações distintas com os serviços de saúde e de assistência social ofertados no território, o que frequentemente é impactado por experiências particulares que podem contribuir para uma pessoa rejeitar ou respeitar determinada oferta de cuidado. Contudo, independentemente das diferentes expectativas, a maioria dos respondentes destacou positivamente a atenção dada pelos profissionais da linha de frente da saúde e da assistência, mesmo por vezes sem terem ofertas que interessem a essas pessoas. Isso ressalta a diferença entre a abordagem dos profissionais da linha de frente e as ofertas da qual dispõem, o que baseia as diferentes avaliações positivas dos serviços.

P: Me diz uma coisa, o serviço social ou da saúde te abordou depois da desocupação para oferecer alguma coisa?

R50: Sim, sim. É um dos braços do governo que dá maior atenção para a gente.

P: E eles já te ofertaram alguma coisa que você acessou?

R50: Sim, sim, sim, pernoite, albergue...

P: E a saúde tem ofertado internação, por exemplo?

R50: Tem, mas só que aí a pessoa tem que ir lá, porque o pessoal da assistência social, do colete verde, eles ofertam só a pernoite. O pessoal da saúde oferta serviço de saúde, mas depende de você ir até lá.

P: E você já procurou eles alguma vez? Conseguiu o que precisava?

*R50: Já, já, consegui o que precisava e conheço várias pessoas que conseguiram também.
(homem negro, 37 anos)*

P: E aqui, o serviço da assistência aqui, da saúde, você já foi abordado alguma vez por eles?

R45: Já, aí é sem palavras também, os caras dão uma atenção da hora.

P: Você já foi procurar eles alguma vez? Já conseguiu as coisas que você precisava então?

*R45: Já, e já consegui, já. E eles vem procurar a gente também.
(homem negro, 27 anos)*

P: Quantas vezes você foi abordado por algum profissional público nesse momento da saúde, da assistência?

R04: Diversas vezes. É os únicos que dão atenção pra nós quando estamos machucados, quando estamos espancados.

P: E eles oferecem o quê?

R04: Medicamento, assistência, falar com a família, quer nos recolher, mandar pra casa de abrigo, internamento.
(homem negro, 43 anos)

Acesso a vários serviços simultaneamente

Embora interações mais pontuais com as burocracias de saúde e assistência social na Cracolândia sejam a regra, identificamos ainda que há respondentes que têm interações mais complexas e longas com os serviços de saúde e assistência social, ou por estarem há muito tempo na rua, ou por já contarem com um histórico de acompanhamento por esses serviços. Alguns respondentes utilizam diversos serviços ao mesmo tempo e vão mantendo diferentes relações com cada um deles, enfrentando dificuldades em alguns, facilidades em outros, o que acaba conformando uma complexa relação com o Estado.

P: E você já foi abordada alguma vez desde que começaram essas ações? Algum profissional da saúde ou da assistência veio te oferecer algum serviço?

R11: Sim. Três, quatro vezes

P: E eles te oferecem o que?

R11: Documentação, saúde.

P: A galera da assistência é mais a documentação, mas você tem seu documento?

R11: Tenho.

P: Então ele não tem nada para te oferecer?

R11: Não

P: E vaga, em albergue, essas coisas, você pega às vezes?

R11: Eu não, prefiro ficar na rua.

P: Prefere ficar na rua?

R11: O atendimento dos serviços nos albergues são péssimos!

P: E da saúde? Você tem sido abordada recentemente?

R11: Fui abordada ontem.

P: E aí? Eles ofereceram o que?

R11: Eu faço um tratamento, e faz um tempo que eu não tomo remédio, então eles me levaram hoje de manhã e isso foi da hora, me levaram para tomar a primeira dose da covid também, que eu não tinha tomado, enfim, isso foi legal!

P: E eles que te abordaram?

R11: Eles que me abordaram. E amanhã eles vão vir aqui de novo, até eu conseguir ir sozinha, eles vão estar me acompanhando.

P: Esse é um tratamento que você já fazia faz tempo e que não é da droga?

R11: Desde 2016, que não é referente à droga.

P: E nas últimas semanas você procurou mais algum serviço?

R11: Eu procurei o Centro POP aqui, que é da Assistência Social, né?, porque eu tenho que recadastrar o meu Auxílio Brasil, só que eles só atendem 10 pessoas por dia e tem que chegar de madrugada... Tem que recadastrar a cada dois anos se não é bloqueado, se não perde.

P: E você está recebendo Auxílio do Brasil?

R11: Ainda estou, mas talvez nesse mês eu não receba, porque não consigo recadastrar.

P: E aí você vai voltar lá amanhã?

R11: Eu vou voltar.

P: Mas só cadastra 10 por dia?

R11: Só 10 pessoas para atualizar e para recadastrar. Só 10 pessoas por dia. E aí é uma pessoa que não tem uma casa, não tem uma vida regrada, nem o relógio vai ter direito, como que vai? É um absurdo! E a tarde inteira o cara fica sem fazer nada, porque eu já fui várias vezes lá pra perguntar como é, o que a pessoa poderia estar fazendo, e eu já vi o cara sem fazer nada.

(mulher negra, 36 anos)

P: E quantas vezes você foi abordado por algum profissional público pra te oferecer algum serviço aqui nas últimas semanas, da saúde, assistência...?

R10: Deixa eu falar a verdade. Piorou mais, de tarde então, nem funciona...

P: Ninguém te aborda?

R10: Abordar? Você chega pra pedir informação, você tem que chegar neles, não eles chegam em você. Não funciona, cara, é um sistema falido!

P: E aí quando você chega neles, você vai atrás de que geralmente?

R10: Geralmente eu vou atrás de vaga. Vaga pro abrigo, ou pra tirar um RG, ou pra perguntar alguma informação, mas você chega nos profissionais e eles mesmo não têm informação nenhuma, eles mesmo estão despreparados. Estão botando pessoas na rua despreparadas pra lidar com essa situação.

P: E você usa o serviço de saúde?

R10: No momento agora tô usando, cara. Tô fazendo só o CAPS, o tratamento pro uso da droga no CAPS.

P: E da assistência social?

R10: A assistência social é só o uso de terça-feira que tem uma atividade que é no futebol.

P: Mas você falou do CAPS, você tá fazendo as atividades semanais, tá fazendo acompanhamento?

R10: Eu vou fazer acompanhamento, fazendo o PTS [projeto terapêutico singular], acompanhamento lá.

P: Isso começou depois que começou essa circulação, ou você tá nesse processo há mais tempo?

R10: Vixe, eu tô nesse processo já desde lá de baixo lá, eu sou conhecido. Vixe, eu sou famoso na mão dos caras. Sem eu ser traficante, sem eu ser nada, eu sou usuário. Eu sou apenas um usuário de cachaça e de cocaína. E nos olhos deles [dos policiais], eu sou mais um traficante, mais um membro de facção, se eu não sou bosta nenhuma.

(homem negro, 37 anos)

Os trechos acima demonstram a realidade de quem sobrevive em meio a diversas vulnerabilidades entrelaçadas e conta com os vários serviços da linha de frente para melhorar sua condição de vida. Trata-se, contudo, de um processo custoso para essas pessoas, com dificuldades para se adequar a procedimentos e de interagir com os profissionais dos serviços. Em

alguns casos, como se vê a seguir, essas dificuldades se impuseram e acabaram gerando uma desconfiança em relação ao Estado e sua possibilidade de auxiliá-los.

P: Você acha que esse momento faz as pessoas, de algum modo, incentiva elas a procurar tratamento porque ficam circulando?

R70: Claro, claro. Mas o governo fala que tem tratamento, mas é mentira. Só chega lá, sabe o que? Ó, nós mora aqui, mano, desde 2020, certo? Aqui só tem, ó, coletinho verde, assistência social, que é o coletinho verde, médico, não tem nada de internação.

P: Você já procurou redenção e não tinha?

R70: E não tinha. Mentira, mentira.

P: Entendi. E quantas vezes nesses últimos tempos você foi abordado pelo serviço público, saúde, assistência pessoal do Colete Verde, Branco, eles já te abordaram pra oferecer alguma coisa?

R70: Deixa eu falar pra você, eu tropeço com eles toda hora... Que nós é boca do lixo, tá ligado? (risada)

P: Mas eles já te pararam, já te abordaram pra oferecer algum serviço?

R70: Mentira, mentira, mentira. Assim, a saúde nós tem, certo? Isso nós não pode nem... A saúde soluciona alguns casos. Se tiver alguém passando mal, aí é pá, tá ligado?

P: Mas internação, não?

R70: Não, mentira.

P: Pro tratamento esse realmente não tem?

R70: Mentira, mentira.

P: Tá certo. Mas você mesmo foi procurar eles?

R70: Eu fui, fui. Tipo assim, a hora que eu falei que era da Cracolândia, os caras foi, três já se afastou. O mano que ficou foi só um agente de saúde, certo, que falou que conhece eu, que era da Boca do Lixo mesmo aqui. Mas eu falo, querendo ou não, tem muita pessoa que trabalha, mano, não trabalha pelo gosto, trabalha porque precisa. Essa que é a parada.

(...)

P: Mas tem alguma coisa que você pensa, que você acha que funcionaria, que seria bom pra você?

R70: Mano, eu tô tentando, mano, numa cota já pedir uma internação. Ninguém me ajuda. Até aí, assim, fui pro Cratod, certo? Pra me internar. Hoje mesmo eu fui. Só que eles falaram assim que eu tava arrumadinho, ó, pá. E falaram pra mim que eu não... Eu não... Esqueci o nome que ele fala lá. Fala que eu não tô...

P: No perfil...

R70: É, exato. Não tô no perfil de internação. Mano, isso aí é tiração! (homem branco, 40 anos)

A última nuance que é possível observar é o desmonte das ofertas de saúde e assistência social no território no decorrer do tempo. Há relatos de que tanto as ofertas dos serviços quanto as interações com os profissionais se tornaram mais frágeis, o que, por vezes, também é justificado pela violência policial na região.

P: Nesses últimos tempos, nesses dias que você tá aqui, você já foi abordada por algum profissional da saúde, da assistência, pra te oferecer algum serviço?

R73: De tratamento? Não. Antigamente eles sempre me paravam, hoje em dia eles me vê assim... eu ando jogada, eu preciso, nega, eu tenho casa, mas eu preciso sim de ajuda, não dependo da minha família, eu preciso de ajuda. Porque, igual eu falo, eu sou usuária da droga, mas tipo, queria alguma coisa pra me ajudar, sabe? Mas eles, o pessoal da saúde nunca me parou, o que fica escrito aqui, assistente social, não sei o que, né? Nunca me pararam.

P: Nunca te pararam. Você já procurou eles pra alguma coisa?

*R73: Antigamente sim, hoje em dia não mais.
(travesti negra, 21 anos)*

P: Me diz uma coisa quantas vezes você foi abordado nessas últimas semanas depois da desocupação da praça por algum agente público, assim, da saúde, da assistência, alguma vez eles abordaram?

R61: Tentaram, sem êxito.

P: Mas não... então, mas nem da assistência para te oferecer alguma coisa...

R61: Até porque como que os agentes da saúde e da assistência andam com o sistema de espécie? Tem que ver o lado deles também, né mano. Quando o fluxo era ali embaixo era fácil. Agora os caras vão ficar andando de colete tomando bomba?

P: Entendi. Você já chegou a procurar eles algumas vezes?

R61: Eita, quase um dia sim, um dia não, eu venho aqui falar com eles, dar um abraço.

P: E eles te ajudam em alguma coisa?

R61: Necas de bitibiribas...

P: Você vem procurar sempre o pessoal da saúde, né?

R61: Não.. eu venho só dar um abraço. Se eu venho procurar o pessoal da saúde, pra quê? Se eles não vão me ajudar em porra nenhuma?

P: Mas alguma vez procurou ajuda e não teve ajuda?

*R61: Várias.
(homem negro, 48 anos)*

Nesta seção, refletimos sobre as alternativas de saúde e de assistência social existentes para as pessoas que vivem nas ruas da Cracolândia, desde a internação até as ofertas desses serviços no próprio território. Embora múltiplas experiências com internação tenham emergido, há percepção de que esse modelo não é adequado para lidar com o uso problemático de drogas, nem com os problemas na região. Já em relação aos serviços de assistência social e saúde no território, observamos que as ofertas existentes não geram adesão dos usuários, embora o trabalho dos agentes de rua seja valorizado. Dentre os indivíduos que acessam múltiplos serviços, emergiram relatos de dificuldades com horários e procedimentos, ou ainda a seletividade dos profissionais da linha de frente que excluem alguns usuários. A dificuldade do trabalho de cuidado em meio à repressão policial também apareceu, o que demonstra que a ação das distintas burocracias gera reflexos umas nas outras, especialmente quando se refere à violência, como será tratado na seção seguinte.



RELAÇÃO COM AS FORÇAS DE SEGURANÇA

Na Cracolândia, a ação da polícia dificilmente é ignorada. Há a prevalência de três forças de segurança principais: a polícia civil, que atua em operações de “combate ao tráfico de drogas”; a polícia militar que atua no patrulhamento ostensivo; e a guarda civil metropolitana, talvez a força de segurança mais presente na região, que atua no apoio das operações da polícia civil, no patrulhamento ostensivo e nos deslocamentos das pessoas pela região. Tanto polícia militar, quanto a guarda civil contam com seu corpo de operações especiais, a ROTA, e a IOPE, respectivamente, que muitas vezes são reconhecidas pelos respondentes como corporações distintas da força de segurança da qual fazem parte.

Realizamos cinco perguntas iniciais sobre a relação dos respondentes com as forças de segurança. Uma pergunta sobre a percepção sobre a circulação das pessoas pelo território que a GCM promovia à época das entrevistas, questionando também se essa circulação levava as pessoas a procurarem tratamento, e se, com isso, a Cracolândia iria acabar. Perguntamos ainda se já tinham sofrido alguma agressão ou se já tinham perdido algum bem nas operações da polícia ou do “rapa” – nome dado à atividade de limpeza urbana que conta com o apoio da GCM. Por fim, para aqueles que reportaram haver sofrido alguma agressão, questionamos ainda qual seria a força de segurança mais violenta à época da pesquisa. Realizamos a análise dessas respostas de forma articulada, o que nos permitiu propor a sistematização apresentada a seguir.

A relação dos entrevistados com as forças de segurança é intensa. Mais de 60% dos respondentes reportaram haver sido agredidos nas semanas anteriores à realização das entrevistas. Mesmo os que não foram diretamente agredidos, reconheceram o aumento da violência e da opressão cometida especialmente pela IOPE, Inspetoria de Operações Especiais da Guarda Civil Metropolitana. São atribuídos a ela os maiores episódios de violência, embora relatos sobre agressões cometidas pela própria GCM, pelas polícias civil e militar, assim como pela ROTA também tenham aparecido.

A rotina na Cracolândia faz com que as pessoas normalizem viver em meio à violência, aprendendo a adotar estratégias de autoproteção. Alguns respondentes indicaram temer as bombas ou mostraram na pele marcas de tiros de bala de borracha, enquanto outros dizem ter conseguido sair ilesos da violência policial. Revistas abusivas, agressões físicas e psicológicas, e até atropelamentos e perseguições estão entre as histórias de violência, que deixam sequelas físicas e emocionais de forma muito particular.

E nem sempre a agressão física é a pior violência, como o caso do R01 que disse estar há dias triste e revoltado por ter sofrido uma agressão racista ao ser xingado de “urubu” por um guarda civil. Ao mesmo tempo, esse episódio é ilustrativo de como o racismo orienta muito da violência contra as pessoas que vivem na Cracolândia.

P: O que você pensa sobre esse momento em que, depois da desocupação da Praça Princesa Isabel, as pessoas têm que ficar circulando o tempo todo? O que que você pensa sobre esse momento?

R71: Na verdade, isso daí, eles não estão prejudicando a gente... Eles estão achando que com isso eles estão aliviando alguma coisa? Não, eles estão prejudicando segundos e terceiros, não é só a nós. O porquê? Porque tem pessoas que não estão podendo abrir nem seus comércios na hora do corre-corre. Tem usuários que estão usando essa oportunidade para cometer furtos, vândalos, que não é permitido e não é o certo. Porque os cidadãos trabalhadores não têm nada a ver com o que a polícia está fazendo. Se a gente tem que tomar uma atitude e ter uma reação, é com a polícia, não com o cidadão. Não é justo eu chegar aqui, vir no

corre-corre e quebrar esse bar aqui porque a polícia está me esgarreirando. Não é justo. Isso aí está totalmente errado. É fora de cogitação. Bom, isso é uma. Segundo ponto, a GCM, PM, eles até que são educados, só que porém, esses malditos, os tal dos IOPE, eles querem ser a autoridade máxima aonde que eles não são nada disso. Eles não têm total poder. Aonde que eles estão usando a farda e uma arma para se beneficiar em cima de quem? Dos usuários. Usuários. Porque se eles deixarem a gente quieto num cantinho, ninguém não vai mexer com ninguém, ninguém não vai furtar ninguém, não vai quebrar a loja, não vai quebrar nada. Porém, a gente chega num lugar, eles esgarreiram a gente e ainda sai debochando, dando risada. Segundo eles mesmos, sargento lá da IOPE, tem um rapaz aí que só anda assim, torto, que nós botemos vulgo dele de pescoço. Ele tomou duas canadas de cacete no pescoço e não voltou mais ao normal. Comigo eles fizeram a mesma coisa, só que eu fui, graças a Deus, fiz um tratamento e o meu pescoço voltou ao normal. Que a tendência deles, segundo eles, é matar os nórias, entendeu? Matar os nórias porque está dando trabalho para eles, está dando trabalho nas ruas, está sujando as ruas, está roubando, fazendo isso e aquilo. Mas quando a gente estava ali quietinho na Dino Bueno, tudo bem, tudo da hora. Tem muitos que é tranqueira, mas somos doentes, vamos no que é. Porque essa porcaria é uma doença, a gente aceitando ou não, isso é uma doença que está sobre nós. Então nós precisamos de quê? De um tratamento, de um incentivo, de uma ajuda humana, para que a gente possa vencer. E não ser esgarreirado, toda hora eles dando tiro e jogando bomba na gente. Isso não é ajuda.

(...)

Os GCMs prenderam o meu carrinho, com minha bolsa e os documentos. Quando eu fui pedir os documentos, ele falou "para que que noia quer documento, se noia não tem nome?". Só fizeram jogar em cima do caminhão. Ou seja, aquilo me revoltou, chamei ele de filha da p., tudo quanto é nome, e aí eu apanhei, mas foi o jeito de eu desabafar... Porque, se eu pudesse, eu não vou falar que eu ia matar eles, isso e aquilo, mas, se eu pudesse, tipo, fazer algo ali para chamar a atenção da imprensa, qualquer coisa, para que eles pudessem fazer algo. Não vou generalizar todos, mas, porém, para muitas pessoas da sociedade, da classe alta, nós não passamos de um lixo. Não para todos, jamais eu posso julgar todos. Mas a maioria enxerga a gente como uns lixos, como uns Zé Ninguém, como uns indigentes. Nós não somos indigentes, nós somos gente, somos seres humanos. Eu discordo do que o rapaz falou aqui "no tempo que ele era gente", ele é gente, só que ele não consegue se enxergar como gente. Então, se eu chegar nesse limite, acabou para mim. Eu vejo muitas pessoas morrendo, eu uso droga há 18 anos, indo para 19. Estou vivo. Da minha época, tenho eu que não tem nem 10 mais. De cada um milhão, de cada mil, olha se tiver um ou dois...

P: E como foi essa agressão? Foi nas últimas semanas?

R71: Já tem quase um mês. Foi exatamente aqui do lado do ferro velho.

P: E quem é a polícia que está mais...

R71: É a IOPE. É a IOPE. A GCM até que não. Tem uns que são educados, até falam pra gente sair e tudo, mas os IOPE não, eles são tão folgados que eles já chegam esculachando, xingando a gente, batendo com cacete. E não é assim, quando ele aborda alguém pra fazer revista, ele chega dando o chute, apertando as partes íntimas que a pessoa chora de dor. Isso não é de uma polícia. Isso é, sabe o quê? De uns covardes, de uns psicopatas que estão se beneficiando de uma farda pra fazer isso aí, ou seja, eles estão descontando as raivas dos problemas deles, sei lá o quê, em cima da gente, quer dizer, eles querem mostrar trabalho, eles que mostrem um trabalho bem-feito, e não uma palhaçada dessas que eles estão fazendo.

(homem negro, 42 anos)

Como se nota, a violência policial se manifesta de diferentes formas e está muito relacionada a uma tentativa de humilhação e de desumanização, especialmente contra pessoas negras. Essa dinâmica é fundamental para entender que a violência policial muitas vezes vai além da repressão a crimes que as pessoas possam cometer, mas tem o papel sobretudo de subjugar, o que condiz com a lógica bélica de aniquilação completa do inimigo. No entanto, para as pessoas que vivem na região, esses episódios vão muito além de sua dimensão política, e gera reflexos em sua rotina e na relação que mantêm com o Estado.

A partir desse enquadramento, organizamos esta seção em três partes, a primeira que sistematiza os tipos de violência, a segunda que traz os efeitos dessa violência para as pessoas que vivem na cena de uso, assim como para o entorno, e a última que investiga a percepção dos respondentes sobre a motivação dessa violência.

Tipos de violência

A relação com nenhuma das forças de segurança é fácil, e, quando da realização das entrevistas, a IOPE vinha apresentando uma postura mais ostensiva e violenta no território, embora não exclusiva, já que todas as forças de segurança foram citadas.

Nosso questionário focava especificamente em episódios de violência recentes (“nas últimas semanas”), e foi nesses relatos que focamos nossa análise. No entanto, histórias passadas de agressões também emergiram, especialmente para justificar a mudança de comportamento dos respondentes com as forças de segurança no território, tal como, por exemplo, não fumar mais na rua, ou não fumar sentado, ou ainda evitar determinados pontos da região em certos horários.

Assim, a partir de todos os relatos de agressão cometida por forças de segurança, mapeamos sete formas de violência reproduzidas pelas forças policiais na Cracolândia. O tipo de violência é exemplificado pelos próprios relatos dos respondentes.

- (i) **Agressões físicas, por meio de:**
 - a. **bombas**
 - b. **tiros de bala de borracha**
 - c. **cacetetes**
 - d. **chutes e socos**
 - e. **spray de pimenta;**

P: Durante as operações, você já chegou a perder, ou não deixaram você levar alguma coisa?

R21: Não. Pegar nada, eles não pegaram meu não. Só que é o seguinte. Eles quebraram minha costela e furou meu pulmão. E eu tive que ficar sete dias internado, com drenagem aqui, para tirar o ar do pulmão, senão eu ia morrer. Eu não fiz nada, moço. Nem mexo com esses caras, tá ligado? Nem mexo com eles. Estava sentado com a menina fumando, quando o fluxo tava na Julio Prestes. Nunca sentei, era um domingo, não tinha nem polícia... Está até aqui a marca ainda aqui, ó, da drenagem que fez aqui, ó. Do nada. Uma curvinha que tinha ali na Julio Prestes, tá ligado? Onde pega o trem, uma curvinha ali. Eu nunca sentei ali, moço. Eu sempre fumei em hotel, fumei em quebrada, né? Nunca sentei. Fui fumar com uma menina ali, estou de costa, a menina está aqui, estou de costa, veio um policial, do aquele... Como que é o nome daquela polícia lá? Da IOPE... Um cara, com o bico da calibre 12, bum, nas minhas costas, tinha acabado de dar um trago, moço, nossa, mano. Aí eu levantei “ô senhor, o que que é isso, policial?” e aí ele me

deu outra aqui, e bum, nossa, mano, ele quebrou a minha costela, quebrou a minha costela aqui e perfurou meu pulmão. Nossa, muita treta. Vai vendo. Não deu para eu conhecer, porque era um alto de óculos, não deu para eu conhecer, porque na hora, meu, eu tinha dado um trago, entendeu? Mas são muito maldosos esses polícias, viu, meu? Muito maldosos mesmo. Muita maldade! E agora eu estou ligeiro, né, meu, eu já fico mais em hotel, igual eu falei para você, eu vou mais em hotel, eu faço o meu corre e vou para o hotel, fumar no hotel. Eu não fumo na rua mais. Eu fumava quando eu era ali, eu jogava um baralho, quando era ali... agora não tem jeito mais. Agora você está ali, entendeu, depois ainda vai levar cacetada da polícia, você é louco?
(homem branco, 55 anos)

(ii) **agressões verbais e humilhações;**

P: Nas últimas semanas você já chegou a apanhar ou a ser agredida pela polícia?
R05: Sim! Agressão moral, pois vivem nos chamando de lixo, tratam as pessoas como se não fossem seres humanos. Olha só, ninguém ali tem arma, precisa tratar assim? Para correr, pra bater nas pessoas? Sem necessidade! Mano, se aquela multidão toda se irar, cada um pega um pedaço de pau, eles dão um pauzão neles, entendeu? O que quer dizer que as pessoas ali ainda têm noção de respeito, porque se eu fosse ficar com isso daqui, eu ia dar um porradao neles, tipo, vamos mostrar pra eles como temer... Tipo Martin Luther King, tipo Malcolm X... Acho que as pessoas aqui não conhecem essa questão do que é que teve nos Estados Unidos. E eu queria que tivesse alguém que passasse assim um filme de Martin Luther King para as pessoas aqui verem.

P: E você sabe qual foi a das polícias que te agrediram?
R05: A IOPE! Isso é o concreto, isso é o concreto! Ninguém fica perto deles! Eu acho que... quando é mulher policial, ela é mais macia.. É que o problema todo é que são poucas mulheres que tem dentro das viaturas, e até elas chegarem, os homens ficam humilhando.. Sabe, eu já vi gente se mijar nas calças, se cagar de medo, de pânico de aquela gritaria no ouvido... A pessoa já está sob efeito de droga. O crack já causa uma dor assim psíquica, que a pessoa tem medo. Imagina o policial... Já era, mano! Imagina uma pessoa sob efeito de droga, aquela opressão mental. Todo mundo aqui tem pânico da polícia, mas não é todo mundo que trafica, não é todo mundo que rouba. Tem gente que está aqui trabalhando para sustentar seu vício. A maioria aqui está trabalhando para sustentar seu vício! Não interessa se é trabalho registrado ou se não é, o que interessa é que está trabalhando!
(mulher negra, 40 anos)

(iii) **ameaças e perseguições;**

P: E durante essas operações da polícia você já perdeu alguma coisa?
R10: Ixi, rapaz, a última vez os caras me deram um cacete. Me pegaram na porta do CAPS, três polícias me sequestrou e me levou pra ali na base, me bateram, perdi o cartão do SUS, perdi o cartão do Bom Prato, perdi meus documentos. Eu era coagido direto, agora que deu uma parada porque eu saí um pouco do foco, mas direto eu era ameaçado, eu era forjado, era chamado de irmão, que eu era um traficante, que eu era isso, que eu era aquilo. Agora um pouco acabou essa opressão, mas eu era muito perseguido, sim.

P: E piorou com esse deslocamento?
R10: Ah, piorou porque eu ando com receio. Hoje, nesse dia mesmo, que hoje é um plantão que eu tenho que andar com receio. Se eu vacilar...

P: Por que? Depende do plantão?

R10: É, depende do plantão.

P: E é mais IOPE?

R10: Ixi, é a IOPE. Eu tenho que variar, que nem hoje, eu tenho que andar cabreiro, igual gato, atrás do poste, escaldado, com um policial aí que não sei o nome dele, se eu pudesse, eu denunciava esse desgraçado, porque toda vez ele me persegue, esses tempo pra trás ele tirou foto de mim, me ameaçou, me pegou, me bateu, me ameaçou, e fica difícil dessa forma.

(homem negro, 37 anos)

(iv) imposição de circulação

R07: Já começou assim, 6 horas da manhã já começa. A circulação. Segundo, já não vem na humildade, já é tiro-bomba, certo? (...)Eu sou usuário e você é usuária, se você está de barriga, então tem que pegar você de uma vez e sair correndo nesses deslocamento? Está totalmente equivocado!

(homem negro, 42 anos)

(v) prisões forjadas;

R26: Eu vim para São Paulo em 91. Em 91 eu trabalhei até 2000, né? Foi quando eu conheci o crack. Aí eu conheci o crack. Depois que eu conheci o crack, eu fiquei dois ou três anos, entre 93 para 95. Aí em 95 eu parei, fiquei até 2000 sem usar, fui para a igreja, fiquei na igreja uns 3, 4 anos. Da igreja eu tive uma recaída, voltei para a rua, fiquei mais três anos, foi. Aí em 2011 eu fui preso, no começo de 2011 e saí no começo de 2012. Em 2012 eu fui preso pela GCM ali, me pegaram, porque eu sou usuário de crack, com dinheiro só, aí me forjaram com sete pedras, e eu fiquei seis anos preso. Foi, forjado! Seis anos preso. Eu saí em 2018. De 2018 para cá eu conheci uma pessoa em Minas, fui morar em Minas. Eu fiquei dois anos lá em Minas, aí eu briguei, e vim para cá agora há um ano.

(homem negro, 52 anos)

(vi) Inviabilização do trabalho;

R11: Já, já fui enquadrada, já pegaram todo o meu material, porque eu faço cachimbo pra sobreviver, né. Eu não consigo traficar, eu não consigo roubar, eu não consigo pedir, não sei me prostituir... minha criação foi dessa forma. Então, de certa forma, pode-se dizer assim, entre aspas, que é um trabalho. Eu compro o material, transformo no cachimbo e vendo. Ponto. E aí pegaram todo o meu material pronto assim "esse aqui ó, você perdeu". Faca, tesoura, enfim, tudo, todo o material que eu tinha. Que é daí que eu me alimento, é daí que eu me visto, é daí que eu uso, é daí que eu faço tudo.

(mulher negra, 36 anos)

(vii) retiradas de pertences

P: Você já chegou a perder alguma coisa durante as operações policiais, documento, roupa, objetos, remédios?

R65: Tudo, porque, como eu tenho meu filho mais novo, ele tem oito meses, o que aconteceu? Eu tirei meu documento para poder registrar ele, né? E nessa última operação que tiraram a gente da praça, eles levaram tudo, não deixaram a gente tirar uma peça de roupa da barraca, levaram tudo. Até os documentos, meu RG,

vou ter que tirar tudo de novo, porque eu perdi tudo. Quando eles chegam, se a gente não juntar isso aí antes de eles chegar, quando eles chegam não dá tempo mais. Eles tiram o negócio da mão, se for preciso, eles tiram.
(mulher negra, 36 anos)

Efeitos da violência

Como já argumentado acima, as agressões geram muitas consequências para as pessoas que vivem na cena de uso e no entorno. Além dos diferentes tipos de agressões, mapeamos também quais repercussões esses episódios desencadeiam na vida das pessoas e do território.

Sistematizamos assim pelo menos dez efeitos da violência policial na vida das pessoas do território, organizados em três dimensões principais: (a) efeitos diretos aos indivíduos (desumanização e sequelas físicas, psicológicas e sociais), (b) efeitos indiretos aos indivíduos (à geração de renda, ao acesso ao cuidado e à imagem/confiança que têm do Estado); e (c) efeitos a terceiros e ao entorno (que podem ser diretos, indiretos pela reprodução da violência pelos usuários e pelo espalhamento e amplificação do problema).

(i) desumanização e violação de direitos

P: E você chegou a ser agredida pela polícia?

R02: Já. Oia, que incrível, vocês abordaram a pessoa certa. Eu estou sendo prejudicada por causa deles. Eles agrediram eu ali na rua do parque. Eu estava com a sacola de compra, porque eu fui pedir ajuda para levar para meus filhos, umas comida, um arroz, feijão, essas coisas. O policial queria que me obrigar a vender a comida pra eles, as compras. E eu falei "Mas senhor, eu não estou vendendo" "Você vai vender, sua noia, desgraçada, você não quer vender pra mim porquê?" Ele me oprimiu. Ele queria comprar minhas compras, eu falei que não vou vender, e ele me bateu, me deu vários cassetetes. Virou o cassetete com aquele cabo menor e o grande ele deu no meu peito. Virou assim e pôs aqui, e deu no meu peito, bem no osso aqui. Isso aqui ficou roxo por uns dias. Eu não aguentava nem respirar. Eu não respirava. Eu falei "vou pro hospital", ficou feio na hora. Bateu bem aqui no meu peito. "Vai sua noia desgraçada, seu lixo". E me bateu o cassetete. Por causa da compra que eu não quis vender pra ele.

P: E foi qual das polícias?

R02: Foi da civil.
(mulher negra, 42 anos)

(ii) sequelas físicas

P: Você já sofreu alguma agressão nessas operações que tá tendo?

*R48: (começa a cantar) "Humilhado ao ser humano"... Essa aqui eu que escrevi, ó...
"Humilhado ao ser humano,
Que mora na calçada
Cadê a porra do respeito
Da Prefeitura na caminhada?
A gente não pode dormir,
A gente não pode comer,
Somos parados pela operação,
Aí nós tem que correr"*

P: Você já foi agredida alguma vez nessas operações?
R48: Minha costela tá deslocada, mas não dói muito mais não.
(mulher negra, 19 anos)

(iii) traumas psicológicos

R30: ...tá todo mundo ali brisando, só usando a droga deles, agora vem tacar bomba? Um monte de pessoa danificada. Até pessoas da sociedade, né, morador aqui da rua acabaram levando tiro, até no olho, sabe? De verdade... Eu morro de medo. Eu morro de medo. Passou... eu dar uma paulada aqui, alguém gritar, "pá, olha a ROCAM", "olha a ROTA", a ROTA na reta, na rua... Pronto, eu já começo a me tremer, eu já levanto, porque eu penso que já vai tacar uma bomba na minha cara. Eu não vou correr esse risco, lógico que eu vou levantar e vou sair correndo [risos]. Todo mundo sai correndo, mas todo mundo... são usuários, eles vão continuar fumando, não adianta, não adianta...

P: A polícia traz uma sensação de terror, é isso?

R30: Não, eles são totalmente hipócritas! Totalmente. Parece assim muitas vezes eles zombam, tipo não tem nem motivo para encostar, eles pegam as pessoas, eles aproveitam... Eu acho... na minha opinião eles são muito drogados também de farinha, de cocaína, porque eles cheiram pra caralho, que eu já vi. Até me deram já, colocaram no capô da viatura e eu cheirei.

P: Pra você cheirar?

R30: Sim. Eu vejo muita máfia, é muita máfia... eles gostam de brincar, na verdade. Vou falar, parece um jogo, jogos mortais. [risos]
(...)

P: E qual que é a polícia que mais é violenta?

R30: Ah, são as femininas.

P: Mas qual polícia? PM, a GCM, a IOPE?

R30: A IOPE, a IOPE é muito folgada, muito abuso, muito abuso. Acha que tá no controle de tudo. A militar também. Você vê a militar, pronto, parou a militar, e ela vai te segurar, aí ela rouba todo seu tempo, brinca com a sua cara, sabe? Tirando onda com você, na verdade. Eles tão vendo ali que você não tem nada, você não deve nada, e eles continuam te segurando... sabe por que? Só pra você passar um veneno, só pelo fato que você ser uma usuária, aí eles te obrigam a engolir sapos e sapos.

(travesti negra, 28 anos)

(iv) estigma social

P: Você acha que o fato das pessoas ter que ficar andando, andando, andando, ajuda elas a procurar tratamento?

R18: Não, ajuda a ver crianças na nossa frente... a as crianças vendo nós fumando, nós feio na foto e não poder fazer nada, entendeu?
(homem negro, 30 anos)

(v) barreiras impostas à geração de renda

P: E você está sobrevivendo como?

R63: *Nesses últimos momentos, como eu já perdi bastante material de artesanato pro RAPA, eu estou fazendo o quê? To catando reciclagem, eu compro maço de cigarro e vendo na Cracolândia, e assim eu estou vivendo, fazendo o meu giro, ganhando o meu dinheiro, e mantendo o meu vício.*
(homem negro, 29 anos)

(vi) prejuízos ao cuidado

P: *Me diz uma coisa, quantas vezes você foi abordada por algum agente de saúde, de assistência nesses últimos tempos, depois da desocupação da Praça Princesa Isabel?*

R06: *Nenhuma vez, parça, nenhuma vez. Mas eles iam direto pra gente, perguntavam do RG, ou de algum médico que queria marcar. E a gente sempre marcava e não ia, mas os caras estavam lá todo dia. Agora eu vejo pouco eles aqui, sabe por quê, mano? Porque é o seguinte, ficou um lugar que não dá pra.. “E aí, chega aí e encosta” Porque não é mais um lugar que dá pra se frequentar, né, mano? Nem mesmo a população que tá aí. Como é que vai frequentar aqui, ó? Como é que as crianças vão sair na rua, se toda hora a polícia fica empurrando um lado pra um lado e o outro pro outro. Os usuários também são muito loucos. A polícia é muito louca. Nesse lugar aqui, em confronto com a polícia, com a sociedade, com o que for, mano, eu não descredito de nada, tá ligado? A cidade tá muito mais perigosa!*

P: *Entendi. Nas últimas semanas você procurou algum tipo de serviço? Saúde?*

R06: *Não, mas eu preciso. Principalmente da saúde. Não procurei, mas por falta de ver as mina também. Porque se eu vejo as mina uma, duas vezes, eu lembro.*
(mulher branca, 32 anos)

(vii) sentimento de desconfiança em relação ao Estado

P: *E o que vocês acham de não poder mais ficar parado no mesmo lugar agora?*

R10: *Rapaz, eu acho isso aí uma simples covardia. Isso gera várias consequências, né, tanto pra nós, usuários, e como pros comerciantes. Eu acho que a Prefeitura nesse intuito, a Prefeitura não tá fazendo nada. A Prefeitura só tá prejudicando mais os trabalhadores. Atrapalhando os trabalhadores e prejudicando os usuários. Porque estamos jogando os trabalhadores e os usuários um contra o outro, se na verdade os culpados são eles, que não resolvem essa solução.*

(homem negro, 37 anos)

(viii) impactos da violência diretamente a terceiros

R38: *Os caras é assim mesmo. Eles deixam a gente paz até um minuto. Aí eles já chegam dando tiro pra cima da gente. Igual esses dias, nós tava pegando a alimentação que veio de doação, eles deram tiro pra cima da perua. Não respeitam, nós ainda grita que tem criança na rua, eles não ligam. Aí uns dias atrás aí, nós pegou e quebramos, amassamos umas portas ali, aí eles pararam, ficaram de boa. Aí a partir de antes de ontem eles voltaram de novo a tacar bomba. Não respeitam se tem morador na rua, criança, idoso.*

(homem negro, 24 anos)

(ix) reprodução da violência sofrida no entorno

P: Mas o que seria um bom tratamento você acha?

R34: Um bom tratamento seria sabe o quê, mano? Esses... Da polícia, da lope aí deixar nós em paz. Isso seria um bom tratamento. Porque muitos que saem e correm aí, vai roubar. E espalha. Vai roubar, vai assaltar, vai fazer um monte de coisa. Porque está espalhando todo mundo, entendeu? Estão espancando todo mundo... como você não... já trombou ali, já rouba alguém... o bagulho é muito difícil... deixa a pessoa quietinha no canto dela usando a sua droguinha, não tá perturbando ninguém, não tá fazendo nada pra ninguém, não tá fazendo mal pra ninguém, por que que vai perturbar?

(homem negro, 50 anos)

(x) espalhamento das cenas de uso e amplificação dos problemas a elas relacionados

R49: Antigamente a gente tinha um lugar pra ficar. Então a gente sabia a hora do rapa, e tudo e tal. Então a gente tinha nosso lugar, nosso canto e era isso. Agora, hoje em dia, depois daquela operação pra tirar a gente daqui, agora tem na Helvétia, tem aqui, tem na Triunfo, tem na Gusmões. Então, tipo assim, o fluxo na verdade, ele se dividiu aqui no centro.

(homem negro, 43 anos)

Conforme os trechos exemplificam, a violência das forças de segurança gera consequências diretas às pessoas que vivem na Cracolândia e impacta suas dinâmicas de sobrevivência. Além disso, a violência não fica restrita ao grupo que vive na cena de uso, mas também traz reflexos a moradores e comerciantes do entorno e a toda a região central da cidade. Em meio aos desafios da sobrevivência, a violência policial é um gatilho que estimula assaltos e ataques a comércios que são noticiados com frequência pela mídia. Mais uma vez, não se pretende romantizar nem justificar esse tipo de ataque, que é reprovável até por parte das pessoas que vivem na cena de uso, mas sim conectar fenômenos urbanos de reprodução da violência.

A intensidade da violência no território faz com que as pessoas entendam sua reprodução muito além das agressões em si e de suas consequências imediatas, mas também do que motiva essa violência constante, o que será explorado no tópico a seguir.

A política da violência

Após sistematizar os tipos de violência reproduzida pelas forças de segurança, e os efeitos diretos e indiretos dessa violência na vida das pessoas em situação de rua e de todos os moradores do centro, remontamos nesta subseção as reflexões dos respondentes sobre a dimensão política da violência policial.

Nesta parte, procuramos identificar como as pessoas que vivem na cena de uso enxergam as repercussões mais gerais da violência no Estado em suas existências e seus modos de vida. Esse exercício nos permite enxergar além dos relatos e efeitos da violência no território e conectar o que acontece na região da Cracolândia com os problemas da sociedade, e que a política tem como papel enfrentar e regular.

Nesse sentido, destacamos dois elementos principais sobre as repercussões mais gerais da violência. O primeiro se refere ao impacto da violência no comportamento das pessoas, o que inclui desde a violência como elemento disruptivo das regras de comportamento do território, até as estratégias que as pessoas desenvolvem em sua rotina para se proteger da violência policial. E o

segundo elemento se refere ao papel da política na vida território, e como os interesses políticos e econômicos impactam a violência.

A Cracolândia não é uma não é um território sem normas de convivência. Há regras de conduta impostas por diferentes instituições, como a polícia e o crime organizado por exemplo, que são incorporadas na rotina e constroem o proceder do território. E a violência, ao mesmo tempo que é um elemento que sustenta o poder dessas instituições, é também um grande desorganizador das dinâmicas de conduta, o que mostra que os efeitos da violência estatal não se restringem aos indivíduos, mas também têm repercussões sociais.

*R21: Não é, por causa do vício, é difícil parar, meu. O problema é a polícia que fica soltando bomba na população. Tem pessoas que não usam crack, nada, o pessoal fica soltando bomba aí, criança, pessoas idosas, faz mal aquela fumaça, entendeu, meu? Deixa o pessoal usar, cada um faz o que quer, entendeu, meu, cada um tem o seu livre-arbítrio de fazer o que quer, meu, entendeu? Não está perturbando ninguém, a gente respeita todo mundo. Os usuários respeitam as crianças, então vê a criança "é o anjo!", então respeita, meu, respeita todo mundo, entendeu, meu? Não faz mal para ninguém, vai roubar, vai fazer alguma coisa, vai bem longe, e volta pra cá, não faz aqui. A gente sabe que tem uns que faz aqui também, né, meu? Mas daí também fica molhado para eles também, viu? Descola também, porque não pode, né, meu? Tem que respeitar, pô.
(homem branco, 55 anos)*

*R34: Lógico que não! Ajuda a pessoa a sabe o quê? A ficar mais exaltado, mais nervoso, tá ligado? Porque você tá usando um barato que não tá dando brisa nenhuma. Tá pagando uma coisa que você correu atrás, trabalhou, pegou a reciclagem pra vender, papelão, latinha, tudo isso, né? E você leva no ferro velho pra poder comprar, tá ligado? E chega eles jogando bomba, atirando na pessoa com bala de borracha, e pega e faz um buraco na barriga do barato, dá pra pegar no olho. Entendeu? Hoje em dia, eles tão fazendo isso daí. Eles mesmo tão fazendo baderna, baderna... Eles são polícia, e devia ter um bom senso e educação de chegar e tirar as pessoas de boa. "Vamos lá pessoal, vamos lá pessoal, vamos pra outro lugar, vamos andar um pouco..." Mas não, chega espancando, dando tiro, dando paulada, entendeu, meu? Isso aí não é do feitio do ser humano.
(homem negro, 50 anos)*

*P: Nas últimas semanas você já chegou a ser agredido por algum agente?
R62: Nunca. Nunca ninguém me agrediu, porque eles não vê eu fazendo nada de errado. A única coisa que eu faço, se eu pego uma maconha e minha farinha, eu vou cheirar no meu barraco sozinho. E minha cachaça, ninguém vê.
(homem negro, idade não informada)*

Da mesma forma que as pessoas que vivem na rua da Cracolândia não podem fazer o que quiserem, essas pessoas entendem que a polícia também não pode. Mesmo a repressão deve ser realizada respeitando alguns parâmetros que resguardem a dignidade das pessoas. E o respeito a esses parâmetros estão diretamente ligados à ordem no território. Contudo, mesmo tendo consciência de como as forças de segurança deveriam agir, os indivíduos adotam diferentes estratégias para evitar e resistir à violência.

Não poder fumar na rua faz com que a pessoa tenha que trabalhar mais para alugar um quarto em algum hotel da região. Temer a agressão da polícia pela sua condição de saúde faz com que uma pessoa tenha que viver o tempo todo em estado de alerta. Esses são alguns dos exemplos que mostram como as pessoas moldam suas vidas e rotinas para lidar com a violência, o que não deixa de ser uma forma de controle estatal.

Isso nos leva ao nosso último elemento, que se refere ao papel da política nas ações do Estado na região. Reflexões sobre os ganhos políticos e econômicos das elites da cidade e a percepção de que as forças de segurança querem mostrar algo para um público que não está no território são alguns relatos em que a dimensão política e simbólica da violência na Cracolândia se evidencia.

R71: De verdade, a Cracolândia... É muitos anos que vêm os governadores, prefeitos e tudo, mas isso daí, vamos no que é, é uma lavagem de dinheiro que vem de muitos anos. É muita gente envolvida, poderosa. Não é usuários. Não é esses traficantes. É gente de poder envolvido nisso. Porque se eles quisessem acabar, eles acabavam na primeira vez que eles falaram que ia acabar com a Cracolândia. Então eles não acabam, e nunca vai acabar. Você sempre vai resistir.
(homem negro, 42 anos)

R20: A Militar e a IOPE, eles aí querem mostrar serviço aí não sei pra quem e aí bate em nós toda hora.
(homem negro, 35 anos)

R84: Como se diz, eu não estou aqui para falar de polícia, estou falando aqui de político. (...) O rapa é o maior ladrão que já roubou minha raça. Roubou as carroças de todos os meus amigos, dos carroceiro, dos trabalhadores, bateu neles, espancou, e a sociedade, ninguém, nem os direitos humanos... só os direitos humanos que tivemos uma vez, fez uma mobilização aqui na Cracolândia e trouxe todas as carroças dos carroceiros. Mas de lá para cá, é como se diz, tem que ter o controle, o respeito não tem. Ninguém respeita mais ninguém.
(homem negro, 45 anos)

R19: Assim, muito tempo ficou cômodo até para a sociedade em si ter só um local para os usuários de drogas serem assistidos. Só que, assim, era uma mancha dentro da maior capital da América Latina. Então, quiseram mexer com isso, só que, assim, eu, na minha opinião, não vai mudar. Eles colocam para lá, para cá, mas eles estão fazendo com que se crie de novo uma geração que bata de frente. Eles vão começar a provocar o quê? A sociedade. Ou seja, estourar loja, estourar carro, entendeu? Vão começar a bater de frente com a polícia e era como era antigamente, entendeu? Porque se criou uma geração que era cômoda. Então, é minha opinião.
(homem negro, 49 anos)

A necessidade de prestar contas a quem está fora do território e a interferência das elites políticas na ação dos agentes de rua mostram como a política atravessa a Cracolândia. Da mesma forma, a atuação dos agentes de segurança, que extrapola a simples repressão policial e se transforma em formas de humilhação e subjugação, também denota a força política e simbólica

que move a violência. E justamente pelo uso do político da violência na região, há um processo de reforço desse contexto de conflito por gerações, o que também ajuda a explicar as várias décadas de existência da Cracolândia.

Concluindo esta seção, vemos que as forças de segurança são as burocracias que mais impactam a vida dessas pessoas, especialmente ao reproduzir violência que traz consequências mediatas e imediatas às pessoas em situação de rua, além de impactar a vida das pessoas que vivem no entorno. Em meio a tanta violência – e algumas ofertas de cuidado – o que as pessoas ainda esperam do Estado e o que deve ser feito da região são as reflexões que trazemos na última seção deste relatório.

MAQUIAVEL
O PRÍNCIPE



EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO ESTADO: INDICATIVOS DE UMA AGENDA

P: E você espera alguma coisa do poder público, prefeitura, que eles fizessem alguma coisa por vocês?

R39: Ah, cara, esperar, a gente espera, né, mas, nós vai ficar esperando, né? É que nem a minha mãe falava, quando nós descia pra cidade e nós via um brinquedo e falava "mãe, compra". Ela dizia, "na volta nós compra". E nós tá esperando até hoje.

(homem negro, 35 anos)

A partir das interações estatais de cuidado e violência que as pessoas em situação de rua da Cracolândia têm, perguntamos por fim o que as pessoas esperavam do Estado. Em uma pergunta mais geral, questionamos como achavam que o poder público poderia ajudá-las ("fortalecê-las"). E especificamente sobre o uso problemático de drogas, questionamos o que os respondentes entendiam como um tratamento ideal. O foco era entender as expectativas das pessoas que vivem na cena de uso em relação ao tratamento e às ofertas de cuidado do Estado.

Ao perguntarmos sobre expectativas, embora sejam questões que projetem o futuro, são as experiências passadas dos respondentes que fundamentam suas opiniões. Assim, levar as pessoas que vivem na cena de uso em consideração na discussão sobre como o Estado deve agir, não só qualifica a construção de políticas públicas – já que inclui os usuários dos serviços na construção das soluções dos problemas – mas também situa essas soluções a partir da história e da realidade do território, e não projetando a um debate político distante dessa realidade.

Em ambas as perguntas, é possível diferenciar dois grupos de respostas: o que ainda esperam algo e, de certa forma, contam com o Estado em suas vidas; e os que nada esperam das instituições públicas. Ainda que as pessoas deste último grupo possam acessar serviços públicos ao pegar uma marmita, tomar um banho ou pernoitar em um centro de acolhida, essas ofertas não dão conta de (re)estabelecer uma relação de confiança com o poder público.

Assim, nesta seção organizamos os dados em cinco partes, sendo a primeira sobre a falta de expectativas em relação ao Estado, a segunda sobre expectativas relacionadas ao fim da violência, e, na terceira, trabalhamos com as expectativas relacionadas às múltiplas ofertas de serviços. Na penúltima parte, trazemos as expectativas voltadas ao trabalho, e finalizamos com as expectativas relacionadas ao tratamento para o uso problemático de drogas. É natural que várias expectativas coexistam ao mesmo tempo, porém, as classificações propostas nesta seção buscam destrinchar como essas expectativas estão situadas no contexto em que vivem, destacando suas nuances e mirando um horizonte de mudanças.

Falta de expectativas e a desconfiança em relação ao Estado

Como citado acima, parte dos respondentes indicou não ter nenhuma expectativa em relação ao poder público e nem acreditar em tratamento ideal. Essa falta de expectativas pode se manifestar de formas distintas, ora com indiferença, ora com ressentimento por alguma experiência negativa ou violência sofrida. Assim, experiências passadas acabam sendo determinantes para a falta de confiança e engajamento com as ofertas de cuidado do Estado.

P: E o que você acha que o poder público poderia fazer para te fortalecer? Que eles pudessem fazer para te ajudar?

*R85: Acordar para a realidade, porque o próprio poder público é uma droga. O próprio poder público é uma droga. Então dá paz, mas só que eles querem dinheiro. E isso é o que gera dinheiro para eles. Essa confusão toda. (risos) Querendo ou não. Opa mixi, o que é que mais movimenta o dinheiro no mundo, no Brasil, na terra inteira? É a droga, principalmente o crack. E o que eles querem é dinheiro. Sinto muito falar isso.
(travesti negra, 31 anos)*

*R51: O poder público não vai me ajudar em porr... em nada, mano. Quem tem que me ajudar sou eu mesmo, entendeu?
(homem indígena, 37 anos)*

P: E o poder público? Poderia te ajudar de alguma forma? Tem alguma coisa que eles poderiam te dar que seria bom pra você, que te ajudaria, te fortaleceria?
*R39: Na verdade, não. Na verdade, do você falou aqui, do poder público, na verdade só está atrasando a gente. É, a Prefeitura. Não tem o RAPA? O RAPA é a Prefeitura. O RAPA é a Prefeitura de São Paulo. Eles que vêm e tomam nós, toma colchão, toma tudo.
(homem negro, 35 anos)*

Como observado acima, os respondentes que não esperam nada do Estado geralmente tiveram experiências negativas com alguma burocracia, o que os fez não mais depositar no Estado qualquer expectativa de cuidado ou tratamento respeitoso. Entretanto, mesmo más experiências não são capazes de limar completamente o sentimento de esperança na interação com agentes públicos para outro grupo de respondentes, o que demonstraremos adiante.

Expectativas de que o Estado deixe de fazer: fim da violência e expulsão

O primeiro tipo de expectativa quase se confunde com a ausência de expectativa, trazida no tópico anterior. Porém, ao contrário da rejeição completa ou da indiferença, neste caso, os respondentes indicaram esperar uma outra postura do Estado, destinando assim ao poder público algum nível de confiança.

As expectativas aqui remetem a uma mudança na ação estatal, especialmente no sentido de diminuir o grau de violência. “Deixar em paz”, “ter um lugar para o fluxo ficar” e “respeito e o fim da violência” foram os códigos mais predominantes nas respostas desse grupo.

P: E o que você espera do poder público fizesse por você? Como que ele poderia te fortalecer?

*R33: Dê um jeito, né, parça, que esses policiais parem de perseguir os caras de rua, né, mano?
(homem negro, 33 anos)*

*R59: Não me ajudando, o poder público ajudaria. Eles fazerem um complexo pra que as pessoas pudessem fazer o seu uso, mesmo que você não precise manter um traficante lá dentro. Mas faz um complexo...
(homem branco, 43 anos)*

Como se nota pelos depoimentos, o poder público se configura como a materialização da violência. Dessa forma, esse grupo de respondentes apenas espera um tratamento digno e respeitoso, para que possam viver em paz, sem violência, mantendo seu estilo de vida e seu uso, de preferência, em um lugar específico para isso.

Além da expectativa de que a violência cesse, há os que entendem que as ações do Estado na Cracolândia compõem uma dimensão estrutural mais ampla, que é permeável ao debate público e às intervenções urbanas promovidas no território. Assim, emergiu a expectativa de que o Estado, de maneira geral, os tratasse e os retratasse de forma diferente de como é feito hoje. Em outras palavras, há uma expectativa por uma outra política de drogas e de intervenção urbana que não os exclua ou expulse.

*R89: Tratar as pessoas como ser humano nesse lugar. De verdade. Começar a enxergar essas pessoas aqui, que fosse, como moradores de rua e não como noia, drogado, usuário. Eu acho que se começasse a enxergar essas pessoas aqui no mínimo, pelo menos, como moradores de rua, já era um bom começo. Eu acho que já mudava muita coisa, entendeu? Mas a imagem que se passa por aí é que é um bando de lixo, é um bando de bicho, de pessoas violentas e, enfim. É a imagem que se passa do povo da Cracolândia e, na verdade, não é. De verdade que não é.
(mulher negra, 44 anos)*

P: Você gostaria de... tem alguma coisa que te ocorre de tratamento que você diria assim eu acho que isso aqui ajudaria?

R87: Legalização do crack, legalização de todas as drogas. Isso ajudaria. E o próprio Estado administrar a droga.

P: E o que você espera do Poder Público? De que maneira você pensa que o Poder Público poderia...

R87: Deixar a gente em paz.

P: Tá, mas além de deixar em paz, de que maneira você acha que ele poderia fortalecer? Tem alguma coisa que te ocorre que você diria, isso aqui ajudaria?

*R87: Com certeza, tira todos esses moradores desses prédios novos que eles colocaram aqui no centro, todos esses moradores que eles colocaram aqui no centro, e ocupa com a população que já morava aqui no centro em alberg... em invasões, em cortiços, em hotéis, em pensões. Porque aqui tinha população pra ocupar todos esses prédios. E eles têm condição sim de pagar todas as mensalidades, porque são todos trabalhadores, entendeu? Porque colocam gente de fora, que a gente nunca viu na vida, nunca vai se acostumar com a Cracolândia, nunca vai se acostumar com as coisas nessa região. Agora, as pessoas que já estavam aqui, elas são totalmente acostumadas. Entendeu? Você viu como são os prédios novos? Você viu? São entrincheirados. Se fosse a população que já estava aqui, estava tudo normal. Estava tudo aberto, normal. Eles já teriam montado comércio ali embaixo. Porque a Cracolândia, querendo ou não, é um ótimo comércio para todo mundo, mesmo sem se envolver com o crime. Vendem cigarro, vendem cerveja, vendem goró, vendem comida. Isso aqui vende de tudo. Tudo que você faz vende. Até cinza você vende.
(homem branco, 39 anos)*

Essas pessoas destacam o papel da regulação e da política de drogas – e urbana – na realidade da Cracolândia, inclusive com alguns defendendo especificamente a “legalização” das drogas. Mas vai além, é uma forma de reivindicar seu direito pela permanência nesse território e pelo respeito à sua forma de vida, para que ela não esteja necessariamente atrelada a imagens e consequências negativas, elementos que muito favorecem a reprodução da violência.

Múltiplas necessidades de cuidado: redução de danos e moradia

Desta subseção em diante, entramos nas expectativas que se referem às políticas sociais ofertadas pelo Estado. Nelas, estão incluídos diversos serviços públicos como saúde, assistência social, trabalho e habitação. Esses serviços ora aparecem conjuntamente, ora um deles é o protagonista da resposta. Isso reforça a importância da oferta múltipla de serviços. Como qualquer outro ser humano, essas pessoas também têm diferentes necessidades para sobreviver com dignidade.

R89: O que eu gostaria que acontecesse, não só pra mim, mas para todas as pessoas aqui que a gente sabe que tem vontade, né? Eu acho que não é todo mundo aqui que está perdido completamente, acho que tem pessoas aqui que não tem opção. Então acho que o que faltava, o que está faltando seriam opções. Ninguém quer entrar numa clínica e ficar trancado e se tratar. Eu acho que o melhor tratamento para um usuário é uma reinclusão social, que contenha atividades físicas, sociais, esportivas, culturais, tratamento, uma readaptação na sociedade, uma reeducação. Mas eu não acredito que você jogar uma pessoa dentro de uma clínica e trancar a portas vai adiantar... E nem isso eles não oferecem também.
(mulher negra, 44 anos)

P: O que o poder público poderia fazer para melhorar, para fortalecer a sua condição nesse momento?
R61: Criar políticas públicas. Esse CAPS deveria ter um acesso para todos. Tinha que ter ponto de água para nós beber, tinha que ter banheiro público... Políticas públicas.
(homem negro, 48 anos)

R49: A dificuldade de quem tá na rua, na verdade, vem primeiro pelo emocional. Tipo, a aparência... É, tipo... Vamos lá. A necessidade da maioria é poder se vestir, arrumar os dentes, ter o mínimo de educação para poder arrumar um trabalho e uma moradia decente.
(homem negro, 43 anos)

Questões como acesso a água, tratamento dentário, ou ainda atividades esportivas e culturais não têm centralidade nas políticas públicas implementadas na região atualmente. No entanto, para as pessoas do território, essa gama de ofertas mais ampla pode ser determinante para terem melhor qualidade de vida ou sair da condição de uso problemático. Em meio à intensa repressão e à internação como principal estratégia de tratamento, vemos que há um sufocamento de ofertas mais complexas de políticas públicas e de estratégias de redução de danos.

Múltiplas necessidades exigem alternativas articuladas para que possa representar uma transformação na condição de vida das pessoas que vivem na Cracolândia. Esse tipo de estratégia mais ampliada compõe uma abordagem reconhecida como redução de danos, que tem sido politicamente sufocada na região.

P: Você gostaria de algum tipo de tratamento? Tem algum tratamento que você diria assim, olha esse eu acho que eu gostaria, que seria bom?

R61: Não.

P: Não tem nada que te ocorre que você acha que seria bom?

R61: Uma passagem pro Ceará só de ida. Mas nenhum tratamento, não existe tratamento, mano. A não ser que fôssemos do primeiro mundo, né, fazer um lance de redução de danos legal, mas aqui, como, como, como que seria um tratamento aqui?

P: Então você acredita na redução de danos? Seria uma ideia para você?

R61: É óbvio que a redução de danos é a base.

(homem negro, 48 anos)

R81: Sabe o que seria um bom tratamento hoje, na fase que eu tô de uso? Então, como eu te falei, uma redução de danos. Tipo, você quer parar de usar crack? É, legal. Você vai fumar tanto, indo aos poucos. Você vai pegar reunião, vai fazer tal coisa. E assim vai diminuindo o consumo de crack, até chegar uma hora que... isso funciona em outros países, por que que aqui no Brasil não pode funcionar? Entendeu?

(homem branco, 43 anos)

Diante da complexidade e da singularidade das demandas que as pessoas têm, a moradia acaba aparecendo como um pilar para a reorganização de suas condições de vida.

P: E sobre o perfil de tratamento, o que que te ocorre que você diria assim, isso aqui podia ser um bom jeito de tratar?

R50: Trabalho e uma habitação.

(homem negro, 37 anos)

P: Você gostaria de algum tipo de tratamento, tem alguma coisa que você acha que seria bom pra você?

R60: Que a gente fosse internar, e a gente tivesse um lugar pra gente sair, ter um trabalho, um lugar pra gente ter uma moradia. Aí, sim.

(homem negro, 45 anos)

R02: Não só a mim, como a todos. O poder público tem que lutar pra deixar nós em paz, e fazer um benefício pros usuários tirando nós da rua, uma forma de dar um ganha pão digno. Porque quando tinha o projeto de trabalho de rua, que era varrer rua, eles estavam vivendo feliz. Por causa de uns e outros que não quis dar valor para isso que estava tendo, tirou de outros que tavam valorizando. E isso era bom para aqueles que estavam trabalhando, era um salário, todo fim de semana tinha uma merrequinha pra receber. E tava tendo sua moradia digna, isso fez muita falta. Então seria bom que eles viessem pro meio de ajudar nós, não querer por esses policiais querer vir pra oprimir e matar nós. Eles não estão resolvendo

*combater o crack, o uso, o vício, o motim, a cracolândia, eles estão tirando a vida de pessoas, e não tão tirando só a paz nossa, não, como a do centro todo. Por isso que a população tá fazendo passeata, falando que nós estamos incomodando, né? O andarilho pra lá e pra cá, andando na rua, correndo, com medo, não tem paradeiro, porque eles tirou nossos lugar que nós ficava. Nós não tinha essa função na rua, 24, 48h como está tendo agora. Devido eles terem feito várias invasões, oprimindo, o combate ao tráfico. Não adianta de nada, eles não vai combater nós deixar de usar, porque não existe crack só aqui, existe nos bairros, em qualquer canto, até nos estados unidos, já vende lá.
(mulher negra, 42 anos)*

Essa carência de políticas públicas diversas evidencia também um desmonte de iniciativas desse tipo que existiam na região, já que não são raras as menções a antigas políticas que foram descontinuadas. Isso denota tanto o impacto que as políticas sociais e de redução de danos podem ter na vida dessas pessoas, quanto a natureza política por trás da decisão de que tipo de políticas devem ser implementadas na Cracolândia.

Trabalho: entre a autonomia e a ocupação da mente

As pessoas que vivem na Cracolândia querem trabalhar. O trabalho apareceu de maneira contundente tanto nas expectativas gerais, quanto nas ideias de tratamento ideal. Por um lado, a prevalência do suporte estatal ao trabalho como a principal expectativa de política pública resalta a urgência imposta pela sobrevivência. E por outro, demonstra também que os respondentes estão interessados em ativamente contribuir para sua própria subsistência, algo que já emergiu anteriormente, e que enfraquece uma percepção de acomodação com as condições em que vivem já que o Estado já lhes estaria provendo tudo.

E os respondentes entendem também que é o papel do Estado prover essas oportunidades, o que vai muito além de uma forma de garantir renda para sobrevivência. O trabalho representa tanto um caminho para a geração de renda, o que favorece a autonomia, quanto uma forma de ocupar a mente, o que traria impactos para a redução do consumo de drogas.

Ainda que algumas formas de geração de renda prevalentes no território não sejam tradicionais, como a reciclagem ou o rodinho, por exemplo, muitas pessoas que vivem na Cracolândia passam grande parte do dia desenvolvendo formas de conseguir dinheiro. O que nem sempre é um processo fácil.

R43: Por que dentro de uma unidade penitenciária existem tantas opções e meios de trabalho, e na rua não tem? Eu trabalhei em mais de 11 oficinas dentro do sistema penitenciário e na rua não consigo trabalhar, não consigo arrumar um emprego, nem que seja de montadora, como eu trabalhava. Amiga, uma empresa enorme, que nem eu trabalhei lá em Jundiaí. Uma empresa daquele tamanho que emprega 200 e poucas presas. Mesmo a gente sabendo que a gente vai consumir droga depois que acabar o nosso serviço, pra que seja de igual, porque eu tenho certeza que se houvesse, meu, muitos daqui estariam trabalhando. Porque tipo assim, você tem as suas chances de ganhar os seus salários, você tem as suas chances de pagar as suas contas, você tem as chances de pagar o seu espaço pra dormir, você tem a chance de pagar o seu habitat. Cabe a você se você vai sair dali e vai usar a sua droga ou não. A responsabilidade é sua, o compromisso é seu se amanhã no mesmo horário você vai estar lá pra trabalhar. Então eu acho que seria uma ótima. Por quê? Tratamento psicotrópico, narcóticos anônimos, esses bagulho aí de clínica, de verdade, na situação do morador de rua que ele vive hoje,

com tanta solidão, com tanto sofrimento, com tanto desprezo, com tanta negação, com tanta humilhação, porque é humilhação de várias ambas as partes. É do amigo pra amigo, é da família, é da polícia, é do Estado, é do mercado, é de uma padaria... você entende?
(mulher negra, 33 anos)

R21: Eu não queria indenização não, mas eu fiquei quase 15 anos preso, e eu queria pelo menos que eles arrumassem um serviço para mim, um emprego digno para mim também, porque eu estou com 55 anos. Eu fiz 55 anos dia 1º de julho agora. Fiz 55 anos. E eu tirei todos os meus documentos quando eu saí da prisão, eu não conseguia arrumar serviço, fiz várias fichas, eu sou frentista, já trabalhei de frentista quando eu era novo. Ninguém me chamou. Não sei se é porque eu fui preso, ou por causa da minha idade. Então por isso que eu tô usando o crack, fazer o que? Minha família já me ajudou na prisão, e aí eu vou ficar dependendo da minha família agora? Não! Minha família tá meio sossegada lá, em paz, de vez em quando eu telefono pra eles, pergunto se tá todo mundo bem. E tá bom.
(homem branco, 55 anos)

R73: Tipo assim, tava precisando de vaga numa escola, que tá muito difícil passar uma vaga pra mim, que eu já corri atrás.

P: Pra estudar ou pra trabalhar?

R73: Pra estudar e trabalhar e fazer o TransCidadania. Mas não só por causa do dinheiro do Trans, porque eu parei na quinta série, mulher. Praticamente eu não sei nem escrever direito.
(travesti negra, 21 anos)

Ao mesmo tempo, a escassez de oportunidades não faz com que as pessoas se contentem com qualquer emprego ou atividade profissional. Ainda que a geração de renda seja precária, essas pessoas anseiam por um trabalho digno, capacitado e que respeite habilidades e aptidões que cada um já possui. Com isso, espera-se o reconhecimento da comunidade, demonstrando que o trabalho também tem um efeito social de integração à sociedade.

P: E você gostaria de ter algum tratamento?

R74: Já faço, mas não adianta.

P: Mas o que seria um bom tratamento para você?

R74: Um bom tratamento? Um emprego de verdade, um emprego de verdade, com confiança da comunidade, entendeu? Aí sim!
(homem negro, 43 anos)

R76: Eu acho que tinha que dar condições pra cada um, que cada um faz suas escolhas, então é assim, tinha que ter emprego, um curso, alguma coisa pra quem quiser fazer um curso de carpinteiro, mecânico, alguma coisa, o governo ter como dar isso pra pessoa tipo se estruturar em alguma coisa pra ter um futuro pra quando sair ter... entendeu? Agora só dar comida e jogar lençol, comida, remédio. Não vai adiantar nada, não dá uma profissão, não dá nada. Cadê um curso pra pessoa? Albergue é opressão, é tudo opressão
(mulher negra, 43 anos)

P: O que você espera do Poder Público? De que maneira o Poder Público poderia te ajudar hoje? O que você precisa?

*R09: Não só eu, como o próximo. Ter uma cooperativa para todos ter uma ocupação de mente, aí seria um tratamento excelente. Não remédio, não AA, não prender e não abusar!
(homem negro, 35 anos)*

Como se vê, há a percepção de que é sim papel do Estado prover oportunidades de geração de renda, fazendo emergir alternativas relacionadas ao cooperativismo e à intermediação junto a empresas para disponibilizarem vagas de trabalho.

Assim, a oferta de trabalho condizente com as habilidades de cada um é a alternativa ideal mais mobilizada para geração de renda, que representa a melhora na qualidade de vida e, enfim, sua autonomia. Além disso, o trabalho tem um efeito social relacionado à dignidade desses indivíduos, especialmente pela percepção de se sentirem integrados à sociedade. Mas não só, o trabalho também é visto como uma forma de “ocupação da mente” (R09), que traz benefícios diretos para a redução do consumo de drogas e melhora da qualidade de vida.

P: E o poder público? De que maneira que o poder público poderia te ajudar? Alguma coisa que você dissesse, se desse isso aqui, se tivesse, isso aqui seria bom?

*R71: A única coisa que eles podiam me ajudar era me arrumar um emprego. Pra quê? Pra que através do emprego, não todos, mas eu, eu particularmente, quando eu tô trabalhando, eu não uso essa porcaria. Eu ando com ela no bolso e tudo, mas não uso. Porque eu sei respeitar os limites e os espaços.
(homem negro, 42 anos)*

Com base nas entrevistas, vemos, portanto, que o trabalho é um elemento central para a redução da vulnerabilidade e do consumo problemático de drogas. No entanto, não se trata de qualquer trabalho e nem em qualquer condição. É necessário ofertas múltiplas e que consigam se adequar à rotina de vida dessas pessoas. Isso só reforça o caráter multifatorial para lidar com a cena de uso de Cracolândia, mas serve também para enfraquecer algumas percepções estereotipadas sobre as pessoas que vivem na cena de uso, especialmente quanto à comodidade ou falta de criticidade em relação à própria condição.

Tratamento ideal

Para concluir a apresentação dos dados, abordaremos especificamente as expectativas dos respondentes em relação a um tratamento ideal para o uso problemático de substâncias. Assim como observamos nas expectativas gerais em relação ao Estado, está presente um sentimento de desengajamento com o tratamento. Cerca de um terço dos entrevistados não acredita em um tratamento ideal ofertado pelo Estado, seja porque rejeitam as ofertas de internação que existem atualmente – o que remete à desconfiança apresentada na primeira parte desta seção – seja porque entendem que é algo que depende da própria força de vontade, não sendo mesmo uma atribuição do Estado.

P: Você gostaria de algum tipo de tratamento? Alguma coisa que você pense que seria bom, que te ajudaria?

*R62: Não, não preciso. Eu só uso o que eu quero.
(homem negro, idade não informada)*

P: Você gostaria de ter algum tipo de tratamento? Tem alguma coisa que seria bom pra você?

*R16: Ah, eu mesmo, só eu mesmo, só eu mesmo tomando vergonha na cara e parando. Porque eu já tentei de tudo e não deu certo.
(homem branco, 26 anos)*

R63: Se eu for ter algum tratamento, é pensar em mim mesmo. É me cuidar, parar, porque tratamento, clínica, remédio, não ajuda. O que ajuda a pessoa querer se ajudar, é ele mesmo por na cabeça, falar "eu não vou usar, eu vou parar", e ir seguindo nesse procedimento.

(homem negro, 29 anos)

Outro grupo de respondentes indicou ter vontade de sair do contexto de uso na região, mas sem, contudo, considerar as ofertas existentes atualmente. Assim, este grupo de respondentes ou não soube responder o que seria um tratamento ideal – muito por suas prévias experiências inefetivas – ou indicou só quer sair da região, superar o uso problemático, e voltar para casa e para a família. Há ainda os que relegam a Deus e à religião o suporte necessário para sair dessa condição.

P: Você gostaria de ter algum tipo de tratamento?

R65: Sim, gostaria, mas assim, no momento não, porque eu quero, sim, sair dessa vida, é lógico que eu quero, mas até então, se eu sair agora daqui pra procurar um tratamento, eu vou conseguir, então eu ainda não estou preparada pra sair dessa vida. Ainda não chegou a minha hora de sair.

P: Mas o que seria uma boa opção pra você?

R65: Eu não digo que seria uma internação, porque uma internação ela não vai resolver, ela só vai me manter longe da droga enquanto eu estiver lá dentro.

P: E o que seria um bom? Qual seria a sua ideia, assim, de um bom [tratamento]?

*R65: Eu não sei, eu já não posso te dar uma resposta exata sobre isso, por que? Porque eu não sei, se eu soubesse, eu procuraria fazer, eu procuraria, entendeu?
(mulher negra, 36 anos)*

R71: De verdade, o único tratamento é que nem eu falei. Eu sou batizado na igreja evangélica, sou afastado e tudo, porém, minha bíblia anda aqui, faço minhas orações e tudo. Então o melhor tratamento é esse. Eu pedir ajuda às pessoas que possam me ajudar e não me atrapalhar. Sabe? Pra me dar força, pra que aquilo eu vá me alimentando daquelas palavras... que a pessoa ir falando, pra dali eu ia conseguindo me afastar das drogas.

(homem negro, 42 anos)

P: Tem algum tipo de tratamento que você acha que seria bom, que na sua opinião você acha que é bom, que você acha que ajudaria?

R54: Ah, se eu, de bate e pronto, voltasse para casa mesmo. Voltar pra casa da minha mãe, ter o amor da família assim tipo de volta, sabe?

*P: E você não volta porquê?
R54: Por vergonha mesmo, sei lá.
(homem negro, 29 anos)*

Até aqui, vimos as respostas de entrevistados que não acreditam no cuidado ofertado pelo Estado, seja por entenderem que não precisam de tratamento, seja porque não acreditam nas ofertas estatais. Contudo, há uma grande parcela das pessoas entrevistadas que ainda confia ao Estado a expectativa de ter um tratamento para o uso problemático de drogas.

Assim como nas expectativas gerais, as respostas mais recorrentes na questão sobre o que seria um tratamento ideal remetem a ofertas de geração de renda e, não de tratamento em si, embora eventualmente a internação esteja presente. Também são muito comuns respostas que articulam múltiplas ofertas, incluindo emprego/estudo, moradia e tratamento. Dessa maneira, o que emerge de forma contundente nessas respostas é a necessidade de haver uma porta de saída após a internação, e da pessoa manter a mente ocupada.

Olhando especificamente para as percepções sobre o tratamento tradicional de saúde, vemos dois tipos de modelos principais entre os respondentes: internações fora do território, e a oferta de serviços de cuidado no território. Essa é uma dicotomia que expressa a divergência nas perspectivas de cuidado pautadas pela internação e abstinência de um lado, e pela redução de danos de outro. Assim, o dilema está em sair desse contexto ou melhorar a qualidade de vida que já leva ali. A distância da cena de uso, para alguns, é determinante para resolver o uso problemático, enquanto outros não lutam contra uso, mas gostariam de integrá-lo à sua rotina com melhor qualidade, reduzindo-se possível os danos relacionados a esse uso.

*R21: Se tivesse um tratamento digno para nós. Digno. De ir lá, ficar mais ou menos um ano, morar sozinho, não com um monte de gente igual a cadeia, igual a prisão. Entendeu? Aí eu vou. Só que o governo tem condição de fazer isso, e não faz, entendeu? Por isso que está esse pessoal na rua aí.
(homem branco, 55 anos)*

*P: O que você acha que seria um bom tratamento pra você?
R11: Olha, um tratamento onde eu ficasse tipo assim, de 15 a 30 dias internada, pra tirar aquela abstinência que é mais forte, e após isso, um tratamento ambulatorial, mas um suporte de verdade, não é jogar a pessoa na rua e "você vem aqui pra passar tal dia, tal hora..." não, isso não funciona.*

*P: O que você acha que funcionaria? Trocar mais ideia, acompanhar mais de perto?
R11: Ocupar a pessoa. Dar uma ocupação. E ensinar a pessoa a lidar com o dinheiro. Isso é importantíssimo! Por exemplo, até eu chegar no banco eu tenho milhões de planos, quando eu pego o dinheiro na mão, todos os planos vão embora. Parece que o dinheiro é um gatilho. E funciona assim...
(mulher negra, 36 anos)*

*P: Você gostaria de ter algum tipo de tratamento?
R06: Ah, meu, eu tô, tipo, mesmo usando assim eu tô conseguindo retomar umas caminhadas da minha vida que eu só tinha quando eu tava limpa, tá ligado? Isso vai surgindo com o tempo, também não é todo mundo que consegue, mas eu fico lutando com essa parada que eu vou parar de usar, tá ligado? Uma hora eu vou...*

P: O que seria um bom tratamento pra você? O que seria uma coisa boa?
R06: Eu precisava de um acompanhamento psicológico, assim, próximo, tá ligado? Tipo, um bagulho que eu consiga, que seja de fácil acesso. Porque, mano, pra tirar o RG tem que ir lá na Sé. Pra fazer isso tem que ir lá o quê? Eu tenho compromisso o dia inteiro aqui, tá ligado? Eu fico dois, três, quatro, cinco dias, porque o que é, o que eu tenho, o que eu tenho, o que tá valendo, o que tá valendo, uma hora você tá com a mão cheia, uma hora você tá mão vazia, uma hora você tem dinheiro, uma hora você não tem dinheiro, uma hora você tá dormindo na calçada, e outra hora você tá no melhor quarto do hotel. Isso pode acontecer no mesmo dia, tá ligado?
(mulher branca, 32 anos)

Segundo as pessoas que vivem na cena de uso da Cracolândia, que em sua maioria sofre com o uso problemático de drogas, o tratamento não é visto como a solução definitiva para essa situação. Como já mostrado anteriormente, as opções de tratamento de saúde tampouco geram adesão das pessoas, mesmo assim parte dos respondentes ainda espera que algum tipo de tratamento possa ajudá-los a lidar com o próprio uso.

Portanto, o modelo ideal de tratamento acaba tendo um formato específico para cada pessoa, o que é influenciado por suas experiências prévias e suas necessidades mais prementes, o que indica que as ofertas públicas de cuidado devem ser diversas. Além disso, não podem ser restritas à saúde, sendo necessária a articulação de diversas ofertas para que essas pessoas possam lidar com seu uso problemático.



CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A Cracolândia, como um problema crônico de São Paulo, se consolidou como um dos principais desafios dos governantes da cidade. Diversas estratégias foram levadas a cabo, mas, nos últimos anos, a violência tem sido o elemento mais prevalente na interação das burocracias públicas com os usuários de drogas. Além disso, as pessoas que vivem na cena de uso dificilmente são envolvidas na construção das soluções para os problemas da região.

Por essa razão, neste relatório trouxemos as percepções dessas pessoas e as articulamos à políticas públicas implementadas no território. Nesse sentido, embora extenso, este relatório buscou garantir um panorama geral sobre a realidade da região e desempacotar a complexidade da interação entre agentes públicos e usuários de drogas.

A partir dos dados, observamos que na cena de uso vivem uma maioria de homens negros adultos, porém outras minorias têm a região como referência de acolhimento e pertencimento, o que explica a presença comum de imigrantes e pessoas LGBTQIA+, por exemplo. Diferentemente da imagem construída sobre essas pessoas, pelo menos dois terços delas desenvolvem alguma atividade produtiva de geração de renda, e que muitas vezes também são alvos de repressão policial.

Sobre as ofertas de cuidado, observamos que a internação não é reconhecida pelos respondentes como solução para os problemas da região, havendo quatro razões mais recorrentes para não existir o engajamento efetivo com essas ofertas. Ao mesmo tempo, a intensa interação com agentes da assistência social e da saúde no território permite a esses indivíduos diferenciarem as ofertas públicas da interação que têm com esses profissionais, vendo estas com bons olhos, mas rejeitando aquelas.

Em relação à repressão, mapeamento diversas formas de reprodução de violência e os efeitos que geram na vida dessas pessoas e das que vivem e trabalham no entorno. A violência policial é um dos principais gatilhos para a reprodução da violência pelos usuários no entorno. Assim, uma cena de uso estável sugere uma menor violência no entorno. A IOPE foi a força de segurança considerada mais violenta, e os respondentes atribuíram à política uma das razões pela violência imposta a eles.

Diante dessa relação com o Estado marcada pela violência, as expectativas das pessoas que vivem na cena de uso da Cracolândia são diretamente afetadas, o que gera desengajamento e desconfiança em relação às burocracias públicas. Entretanto, a viabilização de uma alternativa de trabalho foi o elemento de maior expectativa dos respondentes em relação ao Estado, que deve, contudo, se adequar às aptidões e realidade dessas pessoas. Por fim, tanto modelos de internação fora do território, quanto estratégias de redução de danos levadas a cabo na região figuram como alternativas ideais de tratamento em saúde, o que reforça a ideia não de exclusão, mas de complementação entre essas perspectivas de cuidado.

Diante desse panorama construído a partir das ideias das pessoas que vivem na cena de uso da Cracolândia, formulamos as seguintes recomendações em relação às políticas públicas levadas a cabo na região:

- 1) criar espaços de participação e decisão sobre a implementação de políticas públicas para a região, que inclua os serviços públicos da região, pessoas que vivem na cena de uso, moradores e comerciantes do entorno, e organizações que atuam no território;
- 2) estabilizar a cena de uso no território, garantindo uma rotina não violenta de limpeza e convivência na região, e articulando serviços de cuidado mais próximos;

- 3) ampliar e diversificar as ofertas de cuidado no território, com a disponibilização de novos serviços que aumentem as alternativas públicas de cuidado hoje restritas;
- 4) aumentar o número de profissionais da linha de frente da assistência social e da saúde, com a disponibilidade de recursos para o estabelecimento de vínculo com as pessoas que vivem na região;
- 5) disponibilizar alternativas de moradia e acolhimento no território, o que tende a gerar maior adesão a esse tipo de serviço e a inclusão dos beneficiários na rede de cuidado pública;
- 6) desenvolver uma política de porta de saída após as internações, que dê condições de moradia e trabalho para os egressos desses serviços longe do território;
- 7) fortalecer o trabalho de grupos da sociedade civil que desenvolvem projetos na região, como forma de aumentar a rede de cuidado;
- 8) implementar um programa de empregabilidade que disponibilize ofertas de trabalho para as pessoas da região, a princípio, com baixa exigência, e que se adequem à sua realidade, aptidão e rotina;
- 9) fortalecer estratégias de sobrevivência já adotadas pelas pessoas que vivem nas ruas da região (ex.: fortalecer pontos de reciclagem e comércio);
- 10) destinar os imóveis comerciais das torres construídas pela PPP a moradores da região, que já estão acostumados e sabem como lidar com a cena de uso;
- 11) diminuir o nível de violência das forças de segurança no território, privilegiando estratégias de inteligência e intervenções pontuais para o enfrentamento ao crime;
- 12) aumentar o controle da atividade policial, como por exemplo por meio de câmeras na farda da IOPE, bem como a incidência das instituições de controle, como Ministério Público e Defensoria Pública.

A realidade do território da Cracolândia é difícil e não deve ser romantizada. Trata-se de um problema complexo, multifatorial e que, portanto, exige a articulação de diferentes atores para que possa ser efetiva. Além disso, é preciso desenvolver uma estratégia de intervenção que dê conta da realidade e das relações do território e as enderece a partir das alternativas disponíveis pelo poder público. Assim, qualquer política pública a ser implementada deve envolver os grupos diretamente envolvidos na dinâmica da região.

Não há uma solução, mas sim um longo caminho de trabalho para o fortalecimento de políticas de cuidado e de redução da vulnerabilidade das pessoas que vivem na região. A transformação da realidade daquele território passa pela construção de uma convivência pacífica e segura de diferentes grupos sociais e raciais. As experiências internacionais exitosas mostram que as intervenções urbanas e ofertas públicas precisam estar alinhadas a esse objetivo maior de cuidado e inclusão para que sejam efetivas. É preciso retomar o fluxo para esse caminho.

REFERÊNCIAS

ALVES, Y. D. D. Jamais fomos zumbis: contexto social e craqueiros na cidade de São Paulo: EDUFBA, Salvador, 2017

Alves, Y. D. D., & Pereira, P. P. G. (2021). Interações, trilhas e caminhos de uma cidade em fluxo: etnografia na Cracolândia. *Revista De Antropologia*, 64(1), e184481. <https://doi.org/10.11606/1678-9857.ra.2021.184481>

Fromm, D. (2017). Percursos e refúgios urbanos. *Ponto Urbe*, 21. Retrieved from <http://journals.openedition.org/pontourbe/3604>. São Paulo, SP.

Marino, A., Amparo, A., Machado, A., Mello, D., Magri, G., Meola, L., & Rolnik, R. (2022). A Cracolândia não diminuiu, só se espalhou. *LABCIDADE*. São Paulo, SP. <https://www.labcidade.fau.usp.br/acoes-violentas-do-poder-publico-multiplicam-cracolandias-pelo-centro-de-sao-paulo/>

Rui, T. (2014). *Nas tramas do crack: etnografia da abjeção*. Terceiro Nome. São Paulo, SP.

Telles, V. S. (2017). Em torno da Cracolândia Paulista: apresentação. *Ponto Urbe*, 21. <https://doi.org/10.4000/pontourbe.3602>. São Paulo, SP.

