



Boletim do Instituto de Saúde
Volume 25 – nº 1 – Julho 2024
ISSN 1518-1812 / On Line: 1809-7529

População em Situação de Rua & Saúde II

Dossiê Cracolândia

Instituto de Saúde

Rua Santo Antônio, 590 – Bela Vista
São Paulo-SP – CEP 01314-000
Tel: (11) 3116-8500
www.isaude.sp.gov.br

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Secretário de Estado da Saúde de São Paulo
Eleuses Paiva

Instituto de Saúde

Diretora do Instituto de Saúde
Sílvia Helena Bastos de Paula

Diretora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para o SUS-SP
Cláudia Malinverni

Diretora do Centro de Tecnologias de Saúde para o SUS-SP
Maritsa Carla de Bortoli

Diretor do Centro de Apoio Técnico-Científico
Samuel Antenor

Diretora do Centro de Gerenciamento Administrativo
Bianca de Mattos Santos

Boletim do Instituto de Saúde - BIS

Volume 25 - Nº 1 - Julho 2024
ISSN 1518-1812 / On Line 1809-7529
Publicação Semestral do Instituto de Saúde
Tiragem: 500 exemplares

Instituto de Saúde – www.isaude.sp.gov.br

Portal de Revistas da SES-SP – <https://periodicos.saude.sp.gov.br>

Editor
Samuel Antenor

Editores Científicos
Monique Borba Cerqueira
Roberta Marcondes Costa
Marcel Segalla Bueno Arruda

Núcleo de Comunicação Técnico-Científica
Evelyn Karla Lira Viana

Foto da capa
"Renatinho", retratado por Luca Meola

Foto 4ª capa
"André", retratado por Luca Meola

Administração
Bianca de Mattos Santos

Bibliotecária
Tania Izabel de Andrade

Revisão
Pablo Muñoz

Diagramação e editoração
Beatriz Gomes

Impressão
Teixeira Impressão Digital e Soluções Gráficas

Conselho Editorial

Alberto Pellegrini Filho – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz) - Rio de Janeiro-RJ - Brasil

Alexandre Kalache – The New York Academy of Medicine - Nova York - EUA

Cláudia Malinverni – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Ernesto Báscolo – Instituto de la Salud Juan Lazarte - Universidad Nacional de Rosario - Rosario - Argentina

Fabiana Santos Lucena – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Francisco de Assis Accurcio – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte-MG - Brasil

Ingo Sarlet – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS) - Porto Alegre-RS - Brasil

José da Rocha Carvalho – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Rio de Janeiro-RJ - Brasil

Luiza S. Heimann – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Marco Meneguzzo – Università di Roma Tor Vergata - Roma - Itália

Maria Lúcia Magalhães Bosi – Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza-CE - Brasil

Maria Izabel Sanches Costa – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Maria Thereza Bonilha Dubugras – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Mariana Tarricone Garcia – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Monica Martins de Oliveira Viana – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Monique Borba Cerqueira – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Nelson Rodrigues dos Santos – Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo-SP - Brasil

Raul Borges Guimarães – Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Presidente Prudente-SP - Brasil

Sílvia Helena Bastos de Paula – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Sonia I. Venancio – Instituto de Saúde (IS) - São Paulo-SP - Brasil

Sumário

Editorial	3
[Ensaio] Sobre a Cracolândia, mais uma vez	
Taniele Rui.....	5
[Artigo] Uma Cronologia da Cracolândia: Disputas fossilizadas abaixo do asfalto	
Marcel Segalla Bueno Arruda, Roberta Marcondes Costa e Heitor Martins Pasquim	15
[Ensaio] Por que a “Craco Resiste” ou como acabar com a Cracolândia em cinco passos	
Roberta Marcondes Costa, Marcel Segalla Bueno Arruda, Renato Oliveira Junior, Hylane Benevides, Aline Hasegawa, Daniel Mello, Raul Rezende, Maria de Lourdes Brito Amorim, Talita Mattos, Adriana Shiraishi Rollemberg Albuquerque, Ariel Machado, Luca Meola e Verena Carneiro	29
[Relato de Experiência] Muito prazer, eu sou o Renatinho: Uma biografia dançante na Cracolândia	
Monique Borba Cerqueira, Renato Oliveira Junior Roberta Marcondes Costa, Luca Meola e Talita Mattos	41
[Relato de Experiência] De "EPIDEMIA PRATA" à "CENA OURO": a experiência do território em cima do palco	
Verônica Gentilin	49
[Artigo] Redução de danos e arte no fluxo da Cracolândia	
Marcel Segalla Bueno Arruda, Amanda Gomes Viana, Thais de Oliveira Lima, Tamires Campos Estevam, Ana Cláudia Lino, Pâmella Rafaella Barbosa Vaz, Natalia Aparecida dos Santos, Camila Bruckmann e Hélio Roberto Braunstein.....	59
[Relato de Experiência] Autocuidado e costura como geração de renda na Cracolândia: o Coletivo Tem Sentimento e a prática de redução de danos	
Carmen Lopes de Almeida, Cristina Viscome, Pâmella Rafaella Barbosa Vaz, Danee Alves Amorim, Marina Barbosa e Ananda Giuliani	67
[Relato de Experiência] De botequeira à redutora de danos: a encruza do Bar da madrinha Nice	
Ivanise de Souza Silva, Gabriela Meirelles de Oliveira Roxo e Pâmella Rafaella Barbosa Vaz	73
[Relato de Experiência] Pedagogia da hospitalidade no futebol de rua: escuta e diálogo em experiências de convívio, o futebol de rua como lugar de lazer e luta pelo direito à cidade	
Coletivo União Lapa Futebol Clube e Rosanegra Ação Direta e Futebol	79
[Relato de Experiência] Teto, Trampo e Tratamento (TTT): uma estratégia política de resistência do cuidado	
Giordano Magri, Andrea Macera e Flávio Falcone.....	91

[Ensaio] Condição de rua	
Raonna Martins e Estanislau Alves da Silva Filho	95
[Relato de Experiência] Nada sobre a rua, sem a rua: uma história de lutas, conquistas, desafios e perspectivas junto ao Movimento Nacional da População em Situação de Rua	
Darcy da Silva Costa e Nilson de Jesus Oliveira Leite Júnior	101
[Ensaio] População em situação de rua e saúde mental: uma análise psicossocial da vida nas ruas	
Nilson de Jesus Oliveira Leite Júnior, Matheus Rios Silva Santos e Antonio Euzébios Filho	109
[Artigo] A invisibilidade da população em situação de rua como beneficiária de Restaurantes Populares: uma revisão integrativa da literatura nacional	
Mariana Tarricone Garcia e Roberta Maria Miranda Ribeiro	119
[Ensaio] Notas para uma etnografia do uso de canabinoides sintéticos (K9, K2, K12 ou Spice) na Cracolândia	
Ygor Diego Delgado Alves e Pedro Paulo Gomes Pereira	129
[Ensaio] Envelhecendo em situação de rua: reflexões pontuais	
Tatiane Vieira Martins de Oliveira e Marisa Silvana Zazzetta	137
[Artigo] Estratégia de Saúde da Família Especial ou Consultório na Rua? Análise documental das normativas federais e do município de São Paulo sobre o Consultório na Rua	
Gabriel Franzese Pereira e Maria Izabel Sanches Costa	145
[Ensaio] A População em Situação de Rua e o Supremo Tribunal Federal (STF): um olhar sobre a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n° 976	
Renan Vinicius Sotto Mayor	157
[Artigo] Pessoas inteiras: a intersectorialidade no atendimento à complexidade e multideterminação da situação de rua	
Giovanna Bueno Cinacchi	165
[Artigo] Elas em cena: práticas de cuidado com mulheres que frequentam um espaço de referência em redução de danos na Maré, Rio de Janeiro	
Maïra Gabriel Anhorn, Paula Napolião, Elivanda Canuto, Priscila Marques Niza de Oliveira, Thais Andrade do Nascimento e Lilian Leonel	175

Editorial

O Bis População em Situação de Rua & Saúde, volume 2, tem a honra de reunir nesta edição uma ampla gama de seres vivos da condição humana - pessoas, grupos, movimentos, coletivos, especialistas e estudiosos, de diversas áreas do conhecimento, com um olhar cuidadoso para uma complexa questão das cidades brasileiras, a altíssima desproteção social que tem aumentado ocupando ruas e calçadas da Capital do mais rico estado do país, São Paulo.

Este volume, também batizado Dossiê Cracolândia, dá a ver através das imagens do fotógrafo italiano Luca Meola, as mil faces de um dos lugares mais vilipendiados da nossa cidade, a Cracolândia, como se convencionou chamar aquela região na área central da cidade de São Paulo.

Juntas, pessoas comuns, pensadores, palhaços, artistas, intelectuais estão há anos atuando nesse território, procurando escapar à visão ardilosa do julgamento moral. Desejamos sair do recato das falas mansas e adequadas para mostrar os poderes da nossa indignação! Nós queremos falar, cada um de nós, segundo sua condição de existência, sobre o que fazemos, somos e vivemos.

Desejamos viver melhor, com dignidade, o que requer dar mais chances à vida, torná-la performática,

suave, possível e generosa. Trazemos aos leitores o poder da escuta, da visão e da fala como testemunhos de autodefesa pela vida, em que a saúde aparece imersa no duro cotidiano de invencíveis grupos populares, marcados por distintas situações de desgaste.

Nesse contexto, a saúde percorre e atravessa contradições, é o campo que permite indagar e vocalizar anseios, apontando para a aceitação e recusa de cuidados de saúde no cotidiano, investindo a população da possibilidade de desempenhar o seu papel como protagonista na esfera pública.

A trajetória das falas de todos que se unem nesta edição interroga o meio social, o contexto familiar, a intimidade do sujeito e exige atitude, atenção e vontade, sem moderação.

Estamos nos deslocando coletivamente, como falantes, ouvintes, visionários que teimam em reverter a ignorância seletiva quanto a evidências científicas e denunciar políticas públicas incapazes de intervir no fortalecimento dos destinos sociais.

Editores Científicos

Monique Borba Cerqueira^I

Roberta Marcondes Costa^{II}

Marcel Segalla Bueno Arruda^{III}

^I Monique Borba Cerqueira (moniqueboreau@gmail.com) possui graduação em Ciências Sociais (UERJ), mestrado em Sociologia (UNICAMP), doutorado em Políticas Sociais e Movimentos Sociais pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social (PUC/SP), e pós-doutorado em Ciências Sociais (PUC/SP). É pesquisadora científica do Estado de São Paulo / Instituto de Saúde – Brasil.

^{II} Roberta Marcondes Costa (robertinhamcosta@gmail.com). É mãe, antropóloga, capoeirista, e atua com redução de danos, desde 2011, na Cracolândia Paulistana. Integrante do coletivo Craco Resiste.

^{III} Marcel Segalla Bueno Arruda (marcel.arruda@usp.br), é doutorando na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Supervisor de campo de estágio em Redução de Danos na Associação Cultural e Artística Birico e integrante do Coletivo Craco Resiste.



ENSAIO

Sobre a cracolândia, mais uma vez

About cracolândia, once again

Taniele Rui¹

Resumo

Baseado em uma experiência de pesquisa e estudos sobre a Cracolândia ao longo de 15 anos, este breve texto apresenta algumas reflexões acumuladas sobre usos do crack e circulação de usuários por equipamentos urbanos de controle e cuidado, a partir de três pontos: 1) breve histórico da área estigmatizada como cracolândia; 2) conceitualização da ideia de territórios existenciais e resistências corporais e finaliza com 3) uma reflexão mais ampla sobre outros cuidados.

Palavras-chave: Cracolândia, territórios existenciais, práticas de cuidado.

Abstract

Based on experience of research and studies in the area known as cracolândia over 15 years, this brief text presents some accumulated reflections on the uses of crack and the circulation of users through urban control and care services. I essay 3 points: 1) brief history of the area stigmatized as cracolândia; 2) conceptualization of the idea of existential territories and resistance and, at the end, 3) a broader reflection about other care practices.

Keywords: cracolândia, existential territories, care in practice.

Conheci a área estigmatizada como cracolândia entre 2009 e 2012, acompanhando o trabalho da ONG É de Lei para realizar a pesquisa que resultou na minha tese de doutorado e, depois, no livro *Nas Tramas do crack: etnografia da abjeção*¹. Entre 2015 e 2016, fui uma das coordenadoras da pesquisa de avaliação sobre o Programa De Braços Abertos, financiada pela Open Society e disponível no site da Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas². Durante a pandemia, em 2020, em parceria com a Defensoria Pública, realizamos um conjunto de entrevistas com trabalhadores e pessoas atuantes na região para entender o que já identificávamos como um desmonte das políticas públicas para a área, que se refletia na desassistência às pessoas que estavam à deriva na Praça Princesa Isabel – esta parceria se consolidou na produção do relatório Operação Cachimbo³.

Além de produzir pesquisas próprias, me tornei, nesse tempo, uma professora universitária, que acompanhou, avaliou, e, sobretudo, viu nascer muitos ótimos

trabalhos sobre a área. Sim, este é um ponto que, de partida, precisa ficar evidente: a cracolândia não é um tema desconhecido, que carece de conhecimento. Ao contrário. Há muita produção sobre a área, realizada por jornalistas, acadêmicos e pessoas em diferentes fases de formação, mas também por funcionários que trabalharam nos programas ali existentes e por ativistas que desenvolvem ações no local. Essa crescente qualificação do conhecimento é bastante heterogênea e parece ser ignorada pelo poder público. Por isso, é preciso falar, mais uma vez, sobre o tema.

É importante evidenciar essa imensa produção, por três razões: 1) porque considero, junto com as tentativas de fazer sumir essa população da área central, estar em curso tanto o extermínio de uma memória sobre essa produção, quanto a criminalização de coletivos atuantes na região; 2) porque, como escreveu Tiago Amparo (2022)⁴, na coluna “o bague-bague na cracolândia” na Folha de SP, é praxe dizer que a questão da cracolândia é complexa, mas a verdade é que há muita gente implicada nesse debate e caminhos bastante testados, estudados e internacionalmente conhecidos e 3) porque essa produção, que documenta

¹ Taniele Rui (tanieler@unicamp.br) é professora do Departamento de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas (IFCH-Unicamp).

a prática sistemática de violação de agentes de Estado, será um dia útil na promoção de uma política reparatória. Há que se escrever sobre ela, portanto, quantas vezes for necessário.

Conto essas experiências e adianto esta perspectiva para situar de onde escrevo: acompanhei diversos momentos, diversas escalas da questão e é desse acompanhamento, que considero de longa duração, mas informado pela produção sobre a área, que aqui contribuo com uma contextualização do fenômeno, apresentando algumas reflexões soltas, ainda que acumuladas, sobre o tema.

Breve contextualização

A cracolândia constitui-se como uma territorialidade estigmatizada em fluxo. É constituída de pessoas, em sua maioria, pobres, negras que, com suas movimentações, transportam consigo tal territorialidade pelas ruas do centro da maior metrópole da América Latina. Essa territorialidade já completa três décadas, mas é sobretudo a partir dos anos 2010 que se torna um problema público que extrapola sua localidade e que passa a ser objeto de atenção midiática, de gestão governamental, de disputa política e de grandes controvérsias urbanas. Recuperar bem brevemente essa história é o que faço na primeira parte desse texto.

O ano de 2012 é chave nessa história. Naquele ano, pela primeira vez a tentativa de reduzir ou zerar o faturamento dos mercados ilegais ali operados se realizou em grande escala, na primeira grande operação policial de desconcentração territorial. Essa Operação foi chamada, a depender de quem enuncia, Sufoco ou Dor e Sofrimento. Como bem demonstrou Tais Magalhães⁵ (2015), foi a partir dessa Operação que a Cracolândia ganhou outra escala, se tornou um campo de batalhas e de ação inédito nas agendas das políticas municipais, estaduais e mesmo federais. Depois daquele ano, novos atores públicos passaram a frequentar e atuar sobre a área. Dentre eles, destaco a Defensoria Pública, exemplar desde então em efetivar direitos a essa população.

Entre 2013 e 2016, os programas De Braços Abertos (da prefeitura de Fernando Haddad) e Recomeço (ainda o programa estadual de política de drogas do governo do Estado) concentraram – e disputaram – os esforços de ação do poder público para a área. Quem andava nesse período pelas ruas Dino Bueno e Helvétia, e como atestam vários trabalhos do período,^{6,7} podia ficar embasbacado não só com as edificações dos equipamentos uma em frente da outra, como podia atestar a presença de uma infinidade de funcionários dos programas, das mais diversas secretarias e pastas públicas.

Se no plano mais amplo havia uma disputa entre governo e prefeitura, é preciso dizer que, no plano das práticas, funcionários que se intitulavam “sem ternos”, subvertendo a dinâmica dos gabinetes, conversavam, trocavam reflexões sobre atenção e encaminhamento de casos nos territórios, bem como promoviam ações de promoção à saúde e à cidadania, incorporando o direito à convivência comunitária, ao uso da cidade, à diversão. Além disso, havia um esforço de produção e capacitação efetiva da rede socioassistencial, por meio da realização e produção de um fórum intersetorial que articulava trabalhadores de diversas secretarias atuantes no território.

Aos tantos funcionários, somavam-se militantes, pesquisadores, comerciantes, moradores da região, lideranças locais, jornalistas, equipes de filmagens, coletivos religiosos – católicos, batistas e neopentecostais. As forças policiais também estavam no território, e destacamentos da Guarda Civil Metropolitana (GCM) chegaram inclusive a receber formação em redução de danos, havia uma inspetoria de Redução de Danos. Nessa configuração, o chamado fluxo, onde se desenrolava o mercado e o consumo de crack, mas também onde corria a vida dos que ali estavam, não era um lugar impenetrável. Esse é o período áureo das ações e intervenções na região, também um período de muita produção de conhecimento sobre a área.

Em 2017, outra Operação Policial violenta inaugurou as ações do então prefeito João Dória na região. As tecnologias se aprimoraram: à dispersão de dezenas de pessoas pelas vias centrais da cidade, conformando

pequenos agrupamentos que se fixavam em territórios adjacentes, foi combinado o direcionamento de forças policiais militarizadas com fins de concentrar e cercar as pessoas em espaços circunscritos, fazendo o fluxo orbitar em torno de si mesmo. Essa Operação deu início a um processo acelerado de transformação urbana. A violência transbordou dos que estavam na cracolândia e passou a atingir todos os moradores daquele entorno. A promoção de uma política de terra arrasada possibilitou o início do projeto acelerado de modificação da área e, nesse aspecto, o redirecionamento de pessoas pelas ruas do centro de SP funcionou, em parte, aos projetos imobiliários emergentes. Não me esqueço de um pesquisador que, ao ver a velocidade das construções, comentou: “agora a cracolândia vai mudar de lugar, a paisagem urbana tem muita força”. E, de fato, isso aconteceu.

Mesmo com decisões judiciais contrárias, a prefeitura de São Paulo removeu a população que ali morava e trabalhava, esvaziando dois quarteirões inteiros, repletos de moradia, comércios, pensões e hotéis – processo detidamente acompanhado pelos trabalhos do Mundaréu da Luz (<https://mundareudaluz.wordpress.com/>) e do LAB cidade^{8,9}. Nesse período, as tentativas de “fazer sumir” essa população se amplificaram. Havia desconcentração, mas havia também, em grande escala, internações em comunidades terapêuticas, hospitais gerais, incriminações em presídios e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs), além de compra de passagens para retorno às cidades natais. Também aí, coletivos políticos como a Craco Resiste se criam e se tornam atores importantes na produção de dados, imagens e levantamentos sobre a reconfiguração do território, bem como atores que, inclusive com seus corpos, ofereceram escudo, proteção e apoio político aos que ali viviam⁹. Outros, como o Coletivo Tem Sentimento e o Projeto Birico, nasceram ofertando possibilidades de geração de renda.

No âmbito das políticas da prefeitura para a área, o que efetivamente se viu foi o desmonte dos equipamentos e serviços de assistência e proteção. A transformação urbana ocorreu junto com o desmonte

das ações públicas. A prefeitura acabou com o Programa De Braços Abertos e instaurou o Redenção. Entre a transição de um a outro programa, muita coisa aconteceu: funcionários relataram que perderam acesso ao sistema de acompanhamento dos beneficiários, os trabalhadores que não foram demitidos ficaram sem supervisão, largados, adoecidos, pairou uma névoa de incertezas sobre a continuidade dos serviços¹⁰ e, o mais importante, perdeu-se a vinculação com lideranças do fluxo. Acabou a rede criada por anos. E, como contou uma trabalhadora, “como a rede, as pessoas foram sumindo”, o trabalho foi ficando mais difícil. “O que passou a existir foi uma clínica da borda”, disse outra entrevistada, em referência aos profissionais que ficavam na fronteira, mas deixaram de acessar o fluxo. Seus corpos eram a sinalização última e frágil do atendimento.

Com serviços e equipamentos construídos a toque de caixa, o território foi se tornando mais hostil. A esse processo, adensado pela pandemia de covid-19, se desenrolou uma “guerra infraestrutural”, termo utilizado por Achille Mbembe (2018)¹¹ em seu ensaio “Necropolítica” para pensar os processos de produção da impossibilidade da vida por meio da destruição das infraestruturas que tornam as relações sociais possíveis: banheiro, água, comida. Tudo foi minguando.

Os efeitos da violência na (não) produção de políticas de cuidado ficou expresso: a violência policial colocou uma urgência na pauta política, e a urgência minou a própria possibilidade de construção da política. Como disse um interlocutor, a pauta se reduziu a evitar a violência policial, reduzindo também a participação política e a construção coletiva de propostas mais interessantes para a cidade e para esses sujeitos.

Fazer esse breve apanhado é importante, pois é preciso dizer várias vezes que a situação atual é resultante de um processo de desmonte de políticas, de desmanche de uma rede de pessoas e trabalhadores articulados, e da ampliação da violência para todo o centro da cidade. Quem andar pelo centro de São Paulo hoje se deparará com diversas concentrações de pessoas em torno do crack.

Sob a gestão de Ricardo Nunes, parte do chamado *fluxo* se movimenta conforme ouve barulhos de bombas ou é agredido/deslocado pelas forças de segurança. Migrando em torno de si mesmas, as pessoas são expostas à vigilância constante e são alvos frequentes de operações policiais. Todos ali – inclusive os agentes públicos – compartilham de experiência extremamente violenta e desumanizadora. O estudo sobre a Operação Caronte realizado pela Defensoria Pública³ mostrou que mais de 500 pessoas foram detidas para averiguação no intervalo de dois meses entre agosto e outubro de 2022.

Essa detenção em massa exemplifica como a possibilidade de prisão se tornou parte da gestão contemporânea do “problema público” que transformou a cracolândia. O conflito é latente, acalorado; tem o centro de São Paulo como fundo da disputa e também como uma das vítimas dessa escalada de violência. Moradores, comerciantes, usuários, todos foram instados a conviver de modo tenso, e a frequente sensação de uma questão irresoluta¹² paira e paralisa, por vezes, o debate sobre o tema.

Territórios Existenciais e Resistências Corporais

Está em curso a ampliação de táticas de esgotamento e precarização da vida nas ruas, com o objetivo de, mediante tais táticas, fazer desaparecer essas pessoas do centro da cidade de São Paulo. No entanto, como se sabe, o número de pessoas nas ruas de São Paulo só tem crescido, e a cracolândia, ora mais dispersa, ora mais concentrada, resiste às tentativas de extinção.

Falar da cracolândia, do consumo de crack em situação de rua, em cena de uso aberto, é falar da pobreza urbana e da estrutura racista da sociedade brasileira. Se há uma história localizada, compreendê-la com lentes mais ampliadas implica alcançar a quantidade enorme de pessoas vivendo em condições subalternizadas, criminalizadas por serem pobres e negras, tendo seus horizontes e perspectivas rebaixados em uma longa história transgeracional.

Há tempos escrevo, com Fabio Mallart¹³, que a cracolândia compõe o circuito da população mais

precarizada e criminalizada da cidade, que compreende também instituições como comunidades terapêuticas, albergues, prisões, hospitais de custódia e tratamento judiciário e, para bem compreendê-la, é preciso produzir “etnografias das transversalidades urbanas”¹³. Isso implica pensar que elas são compostas de pessoas que passam suas vidas cruzando e transitando por essas instituições. Não faltam exemplos.

Recentemente, em outubro de 2023, realizamos um trabalho na ala materno-infantil da Penitenciária Feminina da Capital. Ali conhecemos Samara, que, grávida, veio presa da região da cracolândia. No dia do nosso encontro, ela estava muito apreensiva, pois conseguira o alvará de soltura. E a saída breve se tornou uma fonte de angústia, já que implicaria deixar sua bebê em acolhimento institucional. Enquanto nos contava, ela dizia o quanto o cuidado com o bebê lhe deu ânimo de vida, e temia como ficaria sem ele. Algumas semanas depois, tivemos notícias de que ela voltara à cracolândia. Circulações como essa promovem fissura, rompimento biográfico, feridas que não curam. A história de Samara não é uma exceção. Cada pessoa ali tem a sua história de trânsito, de sofrimento, de busca. Encontram no centro da cidade um refúgio, paradoxalmente um descanso.

A situação é um tanto paradoxal: bota-se para circular por instituições de controle pessoas que não têm para onde ir; querem fazer sumir pessoas que só contam com o próprio corpo. E talvez o que emerge e incomoda é também aquilo que é a potência dessa territorialidade: a resistência aos processos de extinção, sobretudo a potência dessas vidas, os desafios que colocam aos poderes estabelecidos. As pessoas ali resistem territorial e corporalmente, se fortalecem estando/se movendo juntas.

A conferência de Judith Butler (2014)¹⁴ “Repensar a Vulnerabilidade e a Resistência”, proferida durante Simpósio da Associação Internacional de Filósofas, tem me inspirado a (re)pensar as relações entre vulnerabilidade e resistência. Para ela, a vulnerabilidade é parte do significado da resistência como ato corporal; o que lhe interessa é a resistência à vulnerabilidade, as formas de resistência para fazer valer uma existência.

Nesse aspecto, vulnerabilidade não é nem plenamente passiva, resistência não é plenamente ativa, mas operam ambas numa região intermediária.

Inúmeras vezes tematizei a questão da cracolândia a partir da ideia de resistência territorial, a insistência coletiva em ficar, em sedentarizar, quando todo o esforço da ordem é fazer circular, desterritorializar. Mas a aceção de Butler chama a atenção para ambivalência em termos também da resistência corporal. Seu exemplo é bom para adensar essa ideia: uma travesti na rua às duas horas da manhã. Há algo mais vulnerável que isso? Há algo mais poderoso que isso? Esse ato de simplesmente andar, quando tudo induz a se esconder, é, ao mesmo tempo, vulnerabilidade e resistência, pode estar sujeito à violência, mas também se recusa a ser tão somente subjugada a essa violência.

Também tem me inspirado a leitura que Vera Telles¹⁴ (2017) fez em comentário aos 40 anos de Vigiar e Punir. Ela lembrou a última frase do livro:

Nesta humanidade central e centralizada, efeito e instrumento de complexas relações de poder, corpos e forças submetidos por múltiplos dispositivos de encarceramento, objetos de discursos que são eles mesmos elementos dessa estratégia, temos que ouvir o ronco surdo das batalhas (Foucault 1997, p. 254).¹⁵

Telles retoma e centra sua atenção no “ouvir o ronco surdo das batalhas” para não reificarmos o poder e para não fazer da resistência tão somente uma ideia retórica, a velha fórmula daquilo que resiste ao poder. Ela, com Deleuze, está interessada no “ponto intenso das vidas”, em que as pessoas concentram suas energias, se debatem e tentam escapar às armadilhas do poder – algo que surge da infelicidade de suas histórias, de seus ódios, de seus rancores, de suas raivas, de suas loucuras, de sua embriaguez e – por que não dizer? – de seus “baratos”. É aí que é possível introduzir a noção de liberdade no coração das relações de poder, atentando-se para os momentos em

que este parece ridículo ou mesmo para os momentos em que “os poderes nada mais podem”.

É precisamente o que me interessa, cada vez mais: atos minúsculos, ínfimos, que desafiam o estabelecido, que introduzem, pelas frestas, a autodeterminação, o domínio último sobre suas vidas. Uma história, contada na dissertação de Thais Dias (2019)¹⁶, ilustra melhor o que quero pontuar.

O drama se dava em torno de uma mulher que estava em trabalho de parto na rua e usava crack durante toda a tentativa do SAMU em retirá-la da cena de uso. Taís, que era também médica do Consultório na Rua, depois se lembra de uma conversa que haviam tido uma semana antes. A mulher indagou-lhe se poderia ser anestesiada durante o parto. Contou que a preocupação não era sentir dor, mas dormir, apagar, pois não queria ver o filho nascer: “*é muito ruim nascer, a gente ver chorar e depois ter que dar*”. O consumo de drogas durante o trabalho de parto era sua tentativa última, autodeterminada, de produzir o anestesiamento frente a uma situação muito traumática? Que poder pode com uma decisão como essa?

Desenvolvi três ideias até aqui: 1) é gente demais vivendo em condições muito profundas de pobreza e adoecimento mental, atravessadas de ponta a ponta pelo racismo estrutural e institucional; 2) estar vulnerável e resistir não são posições distintas, mas disposições corporais ambivalentes; 3) há que se dedicar atenção aos “riscos surdos”, aos atos de fuga e às lutas travadas por autodeterminação e liberdade, mesmo que em situações limites, bastante extremas.

Mas há mais. Erick Araujo¹⁷ escreveu acerca de um fio:

phylum, no qual, desde a experiência da escravidão, as pessoas negras criam e recriam sua própria existência em um meio que lhe impõe impossibilidades. Assim, a transformação do pátio da senzala em terreiro de samba, candomblé e jongo é um acontecimento, uma criação de vida em um campo devastado, que ao se atualizar guarda algo que logo será atualizado em

novo acontecimento: do terreiro aos quilombos, às ruas, aos cortiços, às favelas, às ocupações urbanas (...). Parece haver, mesmo que por um traçado fino, uma linha, um phylum, que conectam essas ruas que passam a exprimir a experiência negra, ou seja, tornam-se componentes de territórios existenciais. (p.112-113).

Araujo¹⁷ (2017) bem nota que a existência de um território negro não se limita ao fato de que a maioria das pessoas é negra, mas implica uma genealogia com territórios existências e práticas de aliança e resistência. “Um quilombo urbano”, na proposição de Amanda Amparo¹⁸ (2021), trazendo a premissa de um território que se constitui pelas relações que ali se formam.

Da soma de perspectivas aqui apresentadas, a vida de quem está nas ruas também já se apresenta outra. Não pode ser traduzida e descrita unicamente pela ausência, pela falta, pela desolação; nem tão somente pela ideia de uma sobrevivência resistente a tantas forças de eliminação. A produção de territórios existenciais faz escapar a ideia de que a rua é feita para passar; ela torna-se um lugar de estar, de se divertir, de criar, de viver junto. Torna-se espaço de acolhimentos e de afetos sem, entretanto, se confundir com a fixidez das lógicas da casa, da família, do trabalho; sem, contudo, ignorar os fatores expulsivos e a violência. Essas territorializações criadas demandam a expansão dos protocolos de atuação; demandam novos olhares, demandam a (re)invenção do cuidado.

Outros modos de cuidar

Gini é uma mulher de 45 anos, que foi mãe de quatro filhos, dos quais não possui mais custódia de nenhum – como muitas mulheres, aliás, que conhecem nas ruas. Gini ficava num entra e sai entre ruas do centro da cidade de Campinas, alguns albergues noturnos e alguns barracos nas periferias, onde intensifica seu consumo de crack e onde troca relações sexuais por proteção física e algum dinheiro. Está nas ruas desde os 15 anos, completa aí três décadas de errância. Ela

iniciou seus cuidados no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) e fica mais presente no serviço quando precisa intensificar os cuidados de uma ferida na perna. Em um relacionamento abusivo do passado, seu companheiro enfiou-lhe uma estaca na parte posterior do joelho quando ela subia em uma árvore para tentar escapar dele. Esta ferida nunca fechou completamente e infecciona de tempos em tempos.

Num dos dias de ida ao CAPS, Gini agrediu verbal e fisicamente uma das enfermeiras do serviço. Após chegar ao serviço muito intoxicada, ela queria ser atendida prontamente. Não tendo sucesso, ela agride uma funcionária do serviço, o que gerou discussão interna do seu caso e demandas por retratação. Marcada por violências de múltiplas ordens – institucional, interpessoal, física, psicológica e de gênero – a história de Gini nos ajuda a compreender as dificuldades mais amplas a serem enfrentadas nos processos de saúde e cuidado oferecidos a usuários e usuárias de crack no âmbito das políticas públicas.

Oscilando entre as figuras da paciente e de agressora, um brevíssimo diálogo entre Gini e a psicóloga traz à tona um aspecto importante, para refletir no item final do texto. Diz a psicóloga, “Gini, você não acha que tá precisando de um cuidado?”. Ela retruca: “Como se cuida de uma pessoa que nem eu?”.

Detalhes dessa história estão contados na dissertação de mestrado de João Balieiro Bardy, *Vírus, cachimbos e cuidado: uma etnografia sobre o cuidado e as drogas na pandemia de Covid*, orientada por mim e defendida em fevereiro de 2022 no Programa de Pós-graduação em Antropologia Social na Unicamp¹⁹. Essa história me impactou muito porque acho que a pergunta de Gini – “como que cuida de uma pessoa que nem eu?” – está no cerne, talvez, daquilo que considero ser uma inquietação em comum, presente entre vários profissionais de serviços socioassistenciais e de saúde, e talvez, no limite, evoca o porquê de muitos de nós nos envolvermos com o tema do uso de drogas – enfrentá-lo, na prática, desafia a nossa capacidade de promover cuidado e, por vezes, também revela a nossa incapacidade de cuidar. Como escreveu Angela Garcia²⁰ (2010):

(...) fracasso, ausência e arrependimento são igualmente parte da experiência de cuidar tanto quanto solicitude, presença e amor – a nossa capacidade de cuidar também é vulnerável.²⁰

Tenho feito aproximações com formulações de Annemarie Mol, desenvolvidas em entrevista a Denise Martin²¹ (2018). Sua atenção volta-se para o estudo do diabetes, mas, a contrapelo, penso que suas formulações podem ajudar a provocar o cuidado e a atenção aos usos de drogas. Ela diz:

As pessoas não escolhem ter diabetes, mas isso acontece em suas vidas. É um problema que enfrentam, ou um conjunto de problemas. E digamos, as pessoas não “escolhem” medir com menos frequência do que a enfermeira sugere, mas isso acontece. De alguma maneira, podem falhar em organizar suas vidas cotidianas de acordo com as várias regras de vida que vêm com a doença. É possível que eles não vão dar conta de tudo. Esse é o meu ponto: cuidado não é principalmente sobre escolhas, mas é sobre a organização na prática. (...) Então, o que é interessante sobre estudar a heterotopia de cuidado é para aprender sobre outras maneiras não liberais [non-liberal] de cuidado, sobre maneiras cuidadosas de organizar nossas vidas e nossas práticas. (p.303).²¹

Aprecio vários pontos da sua proposição e vejo possibilidades de aproximação com o tema do consumo problemático de drogas: esse é um problema que acontece às pessoas e com o qual elas precisarão lidar. Não é provocado, nem desejado, mas demanda atenção e gestão dos próprios sujeitos em seus cotidianos, e as pessoas podem enfrentar isso de formas muito diferentes. A conceituação de cuidado como “organização na prática” também estimula a imaginar caminhos menos moralizantes, mais atentos a promover “maneiras

cuidadosas de organizar nossas vidas”. Além de fazer um convite a imaginar essas outras maneiras, Mol também nos orienta a estudar heterotopias, “outras maneiras não liberais de cuidado”.

Nesse aspecto, considero importante salientar que há atualmente um acúmulo da construção coletiva de vários grupos ativistas que passaram a pautar o debate antiproibicionista observando recortes de gênero, raça e classe, amadurecendo a reivindicação por uma reforma da política de drogas associada a uma reparação histórica para os grupos discriminados, como é o caso da Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas (RENFA), a Iniciativa Negra por uma nova política de drogas, a Marcha das Favelas pela Legalização das Drogas e o Movimentos: Drogas, Juventude e Favela.

Também nesse sentido, ressalto o acúmulo de ações experimentadas por coletivos artísticos nesta cena da cracolândia, como a Casa Rodante, o Projeto TTT- Teto, Trampo e Tratamento, o Projeto Pagode na Lata. São práticas pensadas, transvistas, como modos de cuidado que não pretendem se fixar em uma metodologia. Não são receitas de como fazer, nem modelo a ser multiplicado. São princípios éticos, políticos e estéticos que não são opostos, mas complementares a uma rede de cuidado pública, de direito; infelizmente, essa rede pública é bem menos atuante e promove menos devires.

O número 4 da revista Platô²², editada pela Plataforma Brasileira de Política sobre Drogas (PBPD), é uma edição temática dedicada ao debate das intersecções entre política de drogas e desigualdades raciais. Eu o considero uma importante referência para ampliar a compreensão do atravessamento racial na política de drogas, cotejando seu estatuto no debate nacional e internacional. Afinal, não se promove cuidado sem perspectiva histórica e social.

Athos Vieira (2020)²³ discorre sobre a regulamentação da maconha no Colorado, legalização de mercado, segundo ele, entregue ao setor privado. Ele mostra tanto que a questão racial não foi central ao debate, como também que, regulamentada a maconha, o encarceramento massivo seguiu operante no Estado. Já Monique Prado (2020)²² e um artigo escrito por

Dudu Ribeiro, Gabriel Elias e Natalia Oliveira (2020)²⁴, lidos em conjunto, sistematizam as ideias de justiça de transição e o tema da reparação histórica a partir do reconhecimento dos danos produzidos pela guerra às drogas, inclusive com a criação de uma comissão da verdade para investigar desde fatos mais gerais, como a participação de países estrangeiros e as teorias racistas que estariam na origem da proibição, até casos específicos, como a participação de agentes do Estado em crimes contra a humanidade e o paradeiro de pessoas desaparecidas em meio a esse conflito.

Uma ideia forte de anistia para as pessoas condenadas por crimes relacionados ao varejo ilegal de drogas aparece. Prado coteja com o caso de Illinois, onde a regulamentação da cannabis implicou direcionar receitas tributárias para comunidades historicamente impactadas pelo proibicionismo. Por isso, insiste na construção, preservação e divulgação da memória sobre a guerra às drogas, seus mortos, desaparecidos e aprisionados sob más condições como forma de sensibilização social.

Na esteira dessas reflexões, há novas proposições, portanto, sendo disputadas em pelo menos duas escalas: na luta por uma nova política de drogas, bem como na condução ética de outras – mais interessantes – políticas do cuidado.

Se, como escrevi na primeira parte desse texto, a escalada da violência se impõe como urgência no debate político e mina o debate sobre novas construções políticas, temos um duplo desafio em curso: lutar contra a violência, mas não deixar que ela rebaixe o nosso horizonte. Afinal, a pergunta de Gini é também urgente: como se cuida de pessoas como ela? E como se cuida de muitas pessoas em situação semelhante? É a pergunta que a cracolândia nos lança.

Referências

1. Rui T. Nas tramas do crack: etnografia da abjeção. São Paulo: Terceiro Nome; 2014.
2. Rui T, Fiore M, Tofoli LF. Pesquisa de avaliação preliminar do Programa De Braços Abertos. Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais [internet]. São Paulo: PBPD; 2015 [acesso em 20 dez 2023]. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Pesquisa-De-Braços-Abertos-1-2.pdf>
3. Balera F, et al. Operação Cachimbo: relatório das detenções em massa realizadas na Cracolândia. Defensoria Pública do Estado de São Paulo [internet]; 2023 [acesso em 10 jan 2024]. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/b559c1be-dbc2-fa0b-0da5-b2392762725a>
4. Amparo T. O banguê-banguê na Cracolândia. Folha de São Paulo. 2022; (colunas).
5. Magalhães T. Campos de disputa e gestão do espaço urbano: o caso da cracolândia paulistana [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015.
6. Mattar M. No labirinto: formas de gestão do espaço e das populações na cracolândia [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2016.
7. Menezes L. Entre a saúde e a repressão: políticas públicas na região da cracolândia – SP [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2019.
8. Rolnik R. A cracolândia realmente acabou? [internet]. 2022 [acesso em 10 fev 2024]. Disponível em: <https://www.labcidade.fau.usp.br/a-cracolandia-realmente-acabou/>
9. Marino A, et. Al. Impactos da dispersão da cracolândia: balanço dos velhos e novos conflitos do centro de São Paulo [internet]. 2022 [acesso em 17 nov 2023]. Disponível em: <https://www.labcidade.fau.usp.br/impactos-da-dispersao-da-cracolandia-balanco-dos-velhos-e-novos-conflitos-no-centro-de-sao-paulo/>
10. Costa R. Mil fitas na cracolândia: amanhã é domingo e a craco resiste [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017.
11. Mbembe A. Necropolítica. 3. ed. São Paulo: n-1 edições; 2018.
12. Fromm D. O fim da cracolândia: etnografia de uma aporia urbana [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2017.
13. Mallart F, Rui T. Por uma etnografia das transversalidades urbanas: entre o mundão e os dispositivos de controle. In: Melo J, Simião D, Baines S, organizadores. Ensaio sobre justiça, reconhecimento e criminalidade. Natal: EDUFRN; 2016. p. 433-456.
14. Butler J. Repensar la vulnerabilidad y la resistencia. Palestra na Associação Internacional de Filósofas [internet]. 2014 [acesso em 23 jan 2024]. Disponível em: <https://paroledequeer.blogspot.com/2014/06/repensar-la-vulnerabilidad-por-judith.html>

15. Telles V. Resistências, Sublevações, o rumor das batalhas. *Revista Dilemas*. 2017.
16. Dias TM. Cuidado às mulheres gestantes em situação de rua no município de Campinas - SP: Clínica no Limite e o Limite da Clínica [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2019.
17. Araújo E. A vida em cenas de uso de crack. Rio de Janeiro. *Papeis Selvagens*; 2017.
18. Amparo A. Corpo e território: perspectivas de quilombo a partir da Cracolândia. *Jornal da USP* [internet]. 2020 [acesso em 14 abr 2023]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/corpo-e-territorio-perspectivas-de-quilombo-a-partir-da-cracolandia/>
19. Bardy J. Virus, cachimbos e cuidados: uma etnografia sobre o cuidado e as drogas na pandemia de covid-19 [dissertação]. Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas; 2022.
20. Garcia A. Reading Righteous Dopefiend with my mother. *AnthropologyNow*. 2010; 2 (3).
21. Martin D, et. al. Corpos múltiplos, ontologias políticas e a lógica do cuidado: uma entrevista com Annemarie Mol. *Rev Interfaces Educ*. 2018; 22 (64).
22. Prado M. As bocas de fumo devem ser tomabadas: o que significa reparação histórica para quem trabalha no narcotráfico?. *Rev Platô*. 2020; 4.
23. Vieira A. Maconha e raça: impactos da regulação da maconha no colorado. *Rev Platô*. 2020; 4.
24. Ribeiro D, et al. Justiça de Transição como chave pacificadora e reparadora da guerra às drogas. *Rev Platô*. 2020; 4.



ARTIGO

Uma cronologia da Cracolândia: disputas fossilizadas abaixo do asfalto

A cronology of Cracolândia: fossilized disputes below the asphalt

Marcel Segalla Bueno Arruda^I, Roberta Marcondes Costa^{II}, Heitor Martins Pasquim^{III}

Resumo

Há pelo menos dois séculos são postas em prática políticas públicas na região da Luz que miram as pessoas socialmente desprotegidas que constituem o território. A mobilização das polícias, as ditas forças de segurança pública, as políticas gentrificadoras de "revitalização" urbana e os serviços de saúde são as respostas repetitivamente tentadas para as questões da região da Luz ao longo da história, exatamente onde é a Cracolândia atualmente. Isso ocorre, não por acaso, dado que o discurso explicativo hegemônico sobre as drogas, proibicionista, sustenta que a Cracolândia é um problema de "segurança pública", de estética urbana ou, menos pior, mas ainda reducionista, de "saúde pública". O objetivo foi narrar a história das disputas fossilizadas nas camadas abaixo do asfalto da Cracolândia, desde o início da ocupação aos dias atuais. O método é um levantamento narrativo, que sustenta uma cronologia das políticas públicas e fatos ilustrativos que marcam o processo de disputa territorial, em três categorias: a) segurança pública, b) reforma urbana gentrificadora e c) saúde pública. A finalidade é suscitar um debate referenciado no processo histórico. Justifica-se pela necessidade de qualificação da análise do fenômeno da Cracolândia enquanto maior, e talvez mais antiga, cena aberta de uso de crack de São Paulo.

Palavras-chave: redução de danos, gentrificação, drogas de abuso.

Abstract

For at least two centuries, public policies have been put into practice in the Luz region that target the socially unprotected people who make up the territory. The mobilization of the police, the so-called public security forces, the gentrifying policies of urban "revitalization" and health services are the repeatedly attempted answers to the questions, in the Luz region, throughout history, especially in Cracolândia today. This occurs, not by chance, given that the hegemonic explanatory discourse on drugs, prohibitionist, maintains that Cracolândia is a problem of "public security", of urban aesthetics or, less worse, but still reductionist, of "public health". The objective was to narrate the history of fossilized disputes in the layers below the asphalt of Cracolândia, from the beginning of the occupation, to the present day. The method is a narrative survey, which supports a chronology of public policies and illustrative facts that mark the process of territorial dispute, in three categories: a) public security, b) gentrifying urban reform and c) public health. The purpose is to spark a debate referenced in the historical process. It is justified by the need to qualify the analysis of the Cracolândia phenomenon as the largest, and perhaps oldest, open scene of crack use in São Paulo.

Keywords: harm reduction, gentrification, drugs of abuse.

^I Marcel Segalla Bueno Arruda (marcel.arruda@usp.br) é doutorando na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Supervisor de campo de estágio na Associação Cultural Birico. Ativista da Craco Resiste.

^{II} Roberta Marcondes Costa (robertinhamcosta@gmail.com) é mestre em Antropologia pelo Instituto de Estudos Brasileiros da Universidade de São Paulo. Ativista da Craco Resiste.

^{III} Heitor Martins Pasquim (pasquim@unifesp.br) é professor doutor da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) - Campus de Santos.

Introdução

Cracolândia: uma cronologia de respostas elitistas e repetitivas para problemas sociais complexos

Nos últimos anos, o Centro de São Paulo tem passado por processos atribulados de conflito urbano. Diferentes políticas públicas foram colocadas em prática ao longo dos tempos nesta região, mas são, notadamente, predominantes aquelas que envolvem a violência estatal, por meio das ditas “forças de segurança pública”. Essas políticas públicas, como respostas aos problemas associados à Cracolândia, têm se revelado ineficientes e, com isso, altamente dispendiosas, bem como ineficazes, pois, se o objetivo é “acabar com a Cracolândia” – mesmo que José Serra, Gilberto Kassab, Fernando Haddad e João Doria já tenham anunciado e até obtido votos com seu suposto fim, ela resiste. Afinal, como ensina Michel Agier¹, inscrever-se no espaço é promover uma política da vida que resiste.

a) Segurança pública

Em pleno ano de 2024, a Cracolândia é palco de violações de Direitos Humanos (DH) cotidianas: centenas de pessoas – na sua maioria negras² – são tocadas de um lado para o outro, têm seu direito de ir e vir cerceado, sofrem diversos tipos de desrespeito e, quase todo dia, recebem “tiro, porrada e bomba” (que o dossiê citado acima comprovou que são violências policiais que não têm motivação anterior). O Brasil acumula uma trajetória colonizadora marcada pela violência como estratégia de dominação dos povos, sejam os povos originários dizimados, sejam os povos africanos sequestrados e escravizados. Dos capitães do mato do Brasil colônia se originam as ditas forças de segurança pública, que se antigamente tinham a função de controlar populações subjugadas com a violência e a morte arbitrária, infelizmente hoje não se pode dizer que essa essência foi mudada.

A cronologia que será apresentada explícita que “tiro, porrada e bomba” é uma resposta mais que repetitiva ao longo da história deste território e, mesmo

não sendo eficiente, diariamente o Estado continua gastando em munição contra sua própria população. O dossiê *Não é confronto é massacre*³ mostra que foram gastos ao menos R\$ 60.247,12 apenas com balas de borracha e granadas de gás lacrimogêneo pela Guarda Civil Metropolitana (GCM) na região da Cracolândia entre setembro de 2020 e março de 2021 que, de acordo com os dados orçamentários da própria prefeitura, possibilitaria a distribuição de mais de seis mil refeições durante o período da pandemia.

b) Reforma urbana gentrificadora

É possível verificar que muitos esforços urbanos, com muito asfalto, concreto e desapropriações forçadas, foram feitos ao longo dos últimos 200 anos, seja para tentar garantir interesses imobiliários da elite da cidade, seja para deixar esteticamente aprazível (da perspectiva estética desta mesma elite), seja para controlar grupos socialmente desprotegidos ou para usá-los no jogo da especulação imobiliária e gentrificação urbana⁴. Estrategicamente, a Cracolândia é utilizada como aríete, ou como pá do trator, para os avanços das fronteiras especulativas, contraditoriamente combinando a desvalorização rápida provocada pela presença do fluxo em locais a serem desapropriados e a possibilidade de rápida mudança de endereço, se necessário, para a comercialização dos imóveis e produção de novos empreendimentos imobiliários. O “fator favela”, que desvaloriza os imóveis em 30%⁵, é um dos instrumentos usados por grupos de especulação imobiliária que se servem do fluxo da Cracolândia – e das pessoas que o constituem – para atingir maior lucratividade em projetos urbanos gentrificadores que reivindicam junto ao poder público a desapropriação de quarteirões, pagando menos por essa mercadoria-imóvel graças ao fator favela atribuído à Cracolândia⁵.

Em contrapartida, esses grupos de incorporadoras e construtoras têm comercializado e construído aparelhos públicos e/ou prédios residenciais inacessíveis à população despejada⁶. Esse grupo social pauperizado não é o público-alvo, muito menos a população em situação de rua⁷.



Leitor atento à Cronologia da Cracolândia exposta no Seminário "Cracolândia em emergência: caminhos e ações".

Abril de 2023. Foto: Luca Meola.

Diante de tantos ciclos de especulação imobiliária e gentrificação, hoje a Cracolândia é também linha de frente na resistência à expulsão dos antigos moradores do bairro⁸. Com certeza, é o grupo formado pelo maior número de pessoas organizadas contra os desmandos oriundos das corporações imobiliárias interessadas no esvaziamento do território para finalidades de comercialização e construção de novos empreendimentos.

c) Saúde pública

Todavia, nem só de violência policial e gentrificação urbana se fazem as respostas sociais, pois também há a presença de serviços de saúde da Cracolândia, no seu território e adjacências. Isso ocorre não por acaso,

dado que o discurso explicativo hegemônico sobre a questão das drogas, se não está tentando resolver com forças policiais, tenta sustentar que a Cracolândia é um problema de "saúde pública", se tornando uma insígnia pasteurizadora das respostas de quase todos os serviços atuantes na região, inclusive entre os antagonistas, como, por exemplo, aqueles que defendem a abstinência total e a internação compulsória como saída e os que pautam a Redução de Danos (RD) como o caminho a ser trilhado⁹.

Muitas vezes, ambos analisam que a Cracolândia é um "problema de saúde pública", respondendo a ele cada qual com a sua estratégia, seja ela a internação compulsória em serviços privados, confessionais, comumente denunciados por tortura e violação de direitos

humanos, seja ela cuidado em serviços comunitários públicos, a princípio em liberdade. Assim, o problema de “saúde pública” como categoria analítica merece ser esmiuçado, dado que também, ao longo dos anos, as respostas deste campo têm sido ineficazes e, dependendo de como são feitas, podem inclusive ser violentas¹⁰.

Um “elefante na sala” dentro dos debates de saúde pública sobre a Cracolândia é o tema do banheiro, por exemplo. Sem dúvida, seria uma resposta barata, massiva e potente no sentido da saúde pública, mas nem as propostas públicas mais avançadas no discurso o fizeram. Ou seja, existe um foco imenso em processos institucionais que se distanciam das soluções dos problemas reais das populações socialmente desprotegidas. E quem diz isso são pessoas da Cracolândia, uma vez que se houvesse banheiro público a vida seria mais digna e a saúde pública deveria ser determinada essencialmente pelas necessidades de saúde dos grupos atendidos¹¹.

Não é propósito deste ensaio descrever detalhadamente tudo que marca a história do território, mas centralmente destacar fatos que mudam a trajetória de constituição da Cracolândia, focando em três eixos – segurança pública, reforma urbana gentrificadora e saúde pública. A pretensão não é ser conclusivo. Muito pelo contrário, é um pontapé inicial, aberto à construção coletiva. A linha do tempo apresentada a seguir foi produzida numa primeira versão para o “Seminário Cracolândia em Emergência: Caminhos e Ações”, que aconteceu em abril de 2023 nas ruas da Cracolândia e que chegou a ter o apoio de mais de 30 grupos organizados, contando com mais de 150 pessoas voluntárias que fizeram três dias de intenso debate e formulação coletiva acontecerem (de pessoas anônimas a celebridades como Renatinho e Sidarta Ribeiro).

Cinco painéis com impressões gigantes dessa linha do tempo ficaram expostos na Rua General Osório, enquanto centenas de pessoas ouviam especialistas do fluxo. A seleção de alguns fatos em detrimento de outros também passa pelo crivo das conversas

cotidianas com as pessoas que constituem a Cracolândia, sendo essas também autoras da história que este manuscrito tenta sistematizar.

São muitas conversas com muitas pessoas, ao longo de mais de dez anos de ações de RD no território em trocas, encontros e articulações, cabendo destaque nominal às pessoas que nos ensinaram sobre tudo isso e que já se tornaram nossos ancestrais: Montanha, Kawex, Patolino, Lúcia e Peri. Amigos que nunca serão esquecidos e que são autores, de alguma forma, da história descrita, a seguir.

Método

O método aqui utilizado é da *narrativa historiográfica em particular*, a partir de artigos científicos, teses e notícias de jornais. A ideia é, por meio desse método, desvelar os mecanismos que determinam o trabalho e a vida ao longo do tempo, na medida em que responde às necessidades históricas dos agentes no tempo atual¹².

A utilização de fontes jornalísticas se dá porque a parte mais antiga das regiões da Luz e Campos Elíseos já têm algumas publicações de âmbito científico, entretanto, da era mais recente da Cracolândia, praticamente não existem produções debruçadas sobre a história. O que obriga a metodologia a se ajustar para coletar dados históricos de fontes jornalísticas confiáveis¹³. Foi utilizada a ferramenta Google Alertas desde 2011 até os dias atuais com as palavras-chave “crack” e “cracolândia”, o que garantiu um repositório quase diário de novas publicações acerca da temática nos últimos anos¹⁴.

As notícias foram selecionadas quanto à relação que tinham com fatos históricos marcantes, e considerada também a qualidade de cada publicação, ou seja, se fundamentavam dados em fontes governamentais ou amplamente confiáveis (Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde, Secretaria de Segurança Pública), entrevistavam-se pessoas que são referência no campo de estudos, circulação, tiragem e reconhecimento social¹³.

UMA CRONOLOGIA DA CRACOLÂNDIA

A gentrificação antes da gentrificação (1579 - 1953)

Neste primeiro bloco são organizadas e divididas fases iniciais da constituição do bairro da Luz, Campos Elíseos e Santa Ifigênia. Os primeiros momentos de ocupação e as primeiras tensões já anunciavam o que viria no futuro, especialmente no que se relaciona à especulação imobiliária da mercadoria imóvel.

- 1579** Chegada da imagem da **Santa Nossa Senhora da Luz**. A imagem foi trazida por um casal de portugueses e foi abrigada em uma pequena ermida na região do Campo dos Guarés, atual Luz. A devoção à santa passou a marcar o caminho de tropeiros, comerciantes e viajantes que chegavam e partiam do antigo vilarejo de São Paulo de Piratininga.
- 1774** Construção do Mosteiro da Luz. A grandiosa construção católica impôs **mudanças na dinâmica local**, e passou a atrair o desenvolvimento urbano para a região.
- 1879** Inauguração do loteamento dos Campos Elíseos, **primeiro loteamento planejado para a elite da cidade**. Acolheu a aristocracia paulistana ligada à economia do café que transitava entre as fazendas, a capital e o porto de Santos. Surgido ainda com estrada de ferro da São Paulo Railway em construção, o bairro foi projetado pelos alemães Frederico Glette e Victor Nothmann, em 1878.
- 1924** Devido aos intensos **bombardeios sobre o Palácio Campos Elíseos**, na Revolta de São Paulo, o então governador Carlos de Campos deixou o palácio, refugiando-se num trem. Estima-se que, durante os 24 dias de combate, dos 700 mil habitantes, 300 mil pessoas fugiram de todas as formas: a pé, em trens de carga, de automóveis e carros.
- 1929** **Crise na economia mundial** afeta a produção cafeeira paulista. Este momento da elite paulistana representa marco à transição de uma economia agrária para industrial capitalista. Residir próximo às estações de trem perde força, e a elite migra para outras regiões, como Higienópolis e Avenida Paulista.
- 1930**
1940 O Plano de Avenidas do prefeito Prestes Maia implementa as grandes vias perimetrais que irradiam do centro em direção às bordas da cidade. **Na região da Luz, as avenidas Duque de Caxias e Rio Branco deixaram o território escondido entre as avenidas e a linha de trem.**
- 1953** O Governo do estado busca eliminar a prática do meretrício no bairro do Bom Retiro, fazendo com que a dinâmica em torno da prostituição cruzasse a linha do trem e se fixasse na região da Luz e Santa Ifigênia. Marco moral.
- 1961**
1982 Em **1961 é inaugurada a Rodoviária da Luz** em frente à Praça Júlio Prestes. Isso transforma o perfil de ocupação e circulação da região marcando início de uma onda migratória, novos chegantes de diversos lugares do Brasil. Essa fase dura até 1982, quando Paulo Maluf inaugura o **Terminal do Tietê**, segundo maior do mundo, que produz rapidamente um esvaziamento de circulação de pessoas na região. **Hotéis e pensões rapidamente se tornam cortiços.**

UMA CRONOLOGIA DA CRACOLÂNDIA

Dos meninos da Luz à cracolândia • a gentrificação propriamente dita (1990 - 2011)

Com a queda do Muro de Berlim e o Consenso de Washington, o mundo todo foi atropelado por mudanças que impactaram rapidamente a rotina e as disputas locais. A tese do fim da história de Francis Fukuyama (hoje até revista pelo próprio Fukuyama, ao afirmar que o neoliberalismo foi longe demais) motivou o movimento de deslocamento do Estado para o modelo gerencial (neoliberal) publicizando e privatizando atribuições até então estatais e, sob a justificativa da desburocratização, acabou produzindo como efeito colateral o incremento da desproteção social.

1990 Primeira publicação de apreensão de crack, em jornal no dia 22/06/1990. A PM apreendeu 220g da droga, na Zona Leste. Enquanto isso o Brasil vive em franca crise econômica.

1995 O termo "Cracolândia" é usado pela primeira vez em uma reportagem do jornal O Estado de S. Paulo, em 1995. Já na região da R. Helvécia com R. Dino Bueno).

1996 Pesquisadores Selma Silva e Rubens Adorno demarcavam a concentração de pessoas (de 1996 a 1999) entre as ruas do Triunfo, Gusmões e Andradas'. Na época, a operação 'derruba quarteirão' (do governo municipal) deslocou as pessoas na tentativa de acabar com a concentração.

1997 Operação **Tolerância Zero**, comandada por Mário Covas (PSDB) foi a primeira grande ação policial a prender pessoas. O resultado não foi nada efetivo: a Cracolândia apenas se deslocou de algumas quadras para outras, na mesma região central.

1999 "A repressão apenas redesenhou as fronteiras e diversificou ainda mais os pontos de tráfico na região central", segundo Gilberto Dimenstein. A política de **Tolerância Zero** recolhia crianças sem ter qualquer estrutura para responder às necessidades apresentadas pela população.

2000 Nesse ano cerca de **2.100 pessoas foram presas na Cracolândia**, uma média de 175 por mês. A vida se tornou um inferno, pois a todo momento a PM procedia revistas e fazia batidas policiais em estabelecimentos e casas na região.

2001 MP deflagra operação que **prende agentes de segurança pública**, sobretudo do DENARC, envolvidos na extorsão de traficantes da rua dos Protestantes. Mesmo ano em que o **Diretor do DENARC declarou que acabou com a Cracolândia**, fechando 33 hotéis, 13 bares e fazendo limpeza urbana. Criam o Bom Prato.

UMA CRONOLOGIA DA CRACOLÂNDIA

- 2003** O 3ºDP informa que com **ações policiais contínuas e repressão permanente, erradicou a Cracolândia**. Inicia-se a instalação da Sala SP e estação Júlio Prestes. Marta Suplicy diminui a violência policial e sugere uso social, residencial e de baixa renda para os casarões da região. Não chegou nem perto de ser implementado.
- 2004** Segundo o pesquisador Ygor Alves e Marcelo Clemente, o antigo Hotel Duque se tornou ponto estratégico de circulação e consumo de crack nos seus quartos, marcando presença mais **organizada do PCC em associação com policiais corruptos**, ali.
- 2005** José Serra desapropriou 10 quarteirões, antes de passar a prefeitura para Kassab, que mais tarde nomearia esse projeto: **Nova Luz**. Políticas higienistas como Operação Limpa ou Plano Cracolândia expõem a saturação como estratégia policial de intervenção. **Fluxo é repellido para a Praça Júlio Prestes. RD entra na Política Nacional de Saúde Mental**.
- 2006** Aprofundamento da **limpeza moral do Serra fechando pontos de prostituição e suposto tráfico de drogas**. Projeto apresentado de equipamentos culturais como sede do corpo de dança da cidade no terreno da antiga rodoviária, que viria a ser demolida em 2010.
- 2007** Lúcia Pinheiro, do Projeto Travessia: "Eles fizeram uma operação para higienizar, ou seja, **eles expulsaram os meninos de lá** e esses meninos fizeram o que? Foram para a rua transversal ou para outra rua". **Esses meninos viraram adultos**.
- 2008** Fluxo migra da antiga rodoviária para o "buraco" na esquina da R. Dino Bueno com a R. Helvetia. **Ação Integrada Centro Legal** tem servidores da saúde preenchendo a "Ficha E" que coletava dados de pessoas da Cracolândia, inclusive tatuagens e cicatrizes. Cria-se, em fevereiro, a **IOPE, tropa de "elite"**, da Guarda Civil Metropolitana (GCM).
- 2009** "**Não existe mais a velha Cracolândia**, a serviço da droga, a serviço do crime. É uma nova história, uma página virada", fala de Gilberto Kassab. Foram feitas demolições de galpões na rua dos Gusmões e desapropriação do Shopping Fashion Luz, sediado no prédio da antiga rodoviária, que havia virado Shopping na gestão Luiza Erundina.

2010

CAPS AD III Sé inicia **Consultório de Rua** para atuar junto com Centro Legal, PSF de Rua da República e SAE Campos Elísios. O buraco na esquina da R. Helvética com a A. Dino Bueno é o coração da Cracolândia. Inaugurada a Cristolândia. **Operação da Polícia Civil e SSP recolhe 256 pessoas para serem direcionadas a centros que somavam somente 60 vagas.** Alda Marco Antonio, secretária de Assistência Social, declara que não sabia de nada sobre esta Operação que **desgastou a campanha** do Serra e pressionou o Kassab a fazer coletiva com o Januário Montone da SMS fazendo mea culpa.

2011

Em 29/01/2011, o **projeto Nova Luz de revitalização propõe demolição de cerca de 30% da região da Cracolândia.** Em novembro, um **policial dispara no rosto de um usuário e gera um conflito gigante.** Tribunal de Justiça busca informações para criar **balcão de internações.**

Naturalização das práticas de violação de DH por parte das "ditas forças de segurança pública" (2012 - 2024)

2012

Em 03/01/12 se inicia a "**Operação Sufoco**", idealizada por Luis Chaves, Secretário de Justiça/COMUDA. Executada pelo Coronel Pedro Borges, dispersou pessoas da Cracolândia provocando "**dor e sofrimento**" para motivar a se internarem ou deixarem o local. **Famílias despejadas recentemente pelo Nova Luz engrossaram o alvo sofrendo com balas de borracha e bombas.** Evento ficou conhecido como "**procissão do crack**", forçando deslocamentos constantes até a exaustão. A Defensoria Pública elaborou uma **cartilha de Direitos Humanos para isso.** Inauguração do **Complexo Prates.** Organização do **movimento Luz Livre contra a violência policial e demolições faz protestos, sendo o "Churrascão de gente diferenciada, versão Luz",** o mais emblemático. Defensores Bruno Shimizu e Daniele Skromov conseguem salvo conduto, por meio de Habeas Corpus (HC), para **Carlos Eduardo Albuquerque Maranhão, o Cadu, para permanecer onde quiser, inclusive na Cracolândia, sem ser preso pela PM.** Esse precedente é estendido como HC coletivo e a operação apela para **internações compulsórias.** Casarão do "buraco" é demolido.

2013

Após o **fracasso total da "Operação Sufoco",** duas respostas foram dadas em mais um janeiro: a) **plantão judiciário no CRATOD para internações involuntárias em Comunidades Terapêuticas pagas pelo Programa Recomeço;** b) **ônibus de videomonitoramento da GCM pago pelo Programa "Crack, é possível vencer". Segundo a UNIAD, menos de 1% das abordagens da PM resultam em internação.**

2014

Em janeiro é **lançado o Programa De Braços Abertos (DBA)** com espaço de convivência inspirado em serviços de "**housing first**" (casa primeiro). O programa oferecia **moradia, renda e acompanhamento em saúde,** garantindo três refeições diárias e R\$ 15,00 por quatro horas de trabalho em jardinagem e/ou zeladoria urbana. A **Blocolândia, o Bloco de Carnaval da Cracolândia, organizado pelo Coletivo Sem Ternos** (um Coletivo de trabalhadores e ativistas que agremia diversas pessoas orientadas pela RD), toma as ruas contra o estigma e pela RD demarcando com os funcionários da Porto Seguro e demais burocratas, os "**com ternos**".

UMA CRONOLOGIA DA CRACOLÂNDIA

Naturalização das práticas de violação de DH por parte das "ditas forças de segurança pública" (2012 - 2024)

2015

DBA tem 498 atendidos em sete hotéis, sendo que **88%** afirmam ter reduzido o consumo de crack em média em **60%**. Barracas voltam a ser armadas bloqueando AI. Dino Bueno. **GCM ganha poder de polícia** com a Lei 13022 sancionada no ano anterior por Dilma Rousseff. A GCM aumenta na Cracolândia, na mesma medida em que se arma, apesar do baixo preparo para conflitos urbanos. A IOPE passa a protagonizar **frequentes abusos de autoridade**. Em janeiro e abril ocorrem **operações da PM, que retiram barracas** a mando de Alexandre de Moraes.

2016

O 3ºDP da St. Ifigênia apreende só 900g de crack ao longo do ano, mas a polícia estima 4 milhões movimentados em crack, na Cracolândia. João Doria é eleito prefeito da capital e **promete que acabará com DBA e com a Cracolândia** que, nas suas palavras, é formada por "lixo humano". Em resposta surge o movimento social contra a violência policial chamado **A Craco Resiste**. É fundado o teatro de Contêiner da Cia Mungunzá no coração da Cracolândia com horizonte crítico à **gentrificação e às violências policiais na região**. Fundado o Coletivo Tem Sentimento pela Carmem Lopes que já contava com ampla experiência em cuidado com população em situação de rua e com a perspectiva da RD.

2017

Doria assume que **vai acabar com a Cracolândia no primeiro mês de mandato**. **Vigílias culturais organizadas pela A Craco Resiste adiam a mega ação truculenta das polícias**. Lançado o programa Redenção. **O programa De Braços Abertos foi encerrado** em maio. No dia 21 de maio, com um efetivo de mais de **400 homens altamente armados em uma encenação midiática, se deflagra uma operação policial devastadora: barracas são desfeitas, hotéis e ocupações são invadidos sem mandado judicial e começa um processo de demolição de imóveis**, um deles, com pessoas dentro, na presença do Doria no trator, que sai às pressas atropelando um motociclista. A Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania é ocupada por movimentos sociais contra PM e GCM. **Patrícia Bezerra, então secretária da pasta, pede demissão afirmando não compactuar com a operação desastrosa**. Publicado dossiê "**Agressões e violações na Cracolândia**" feito pela **Craco Resiste**. O dossiê provoca o MP a entrar com ação civil pública contra os abusos de autoridade da GCM. Segundo a UNIAD, **995 pessoas são internadas em dois meses e nada muda no fluxo**. Prefeitura usa jatos de água contra pessoas em situação de rua num inverno de **12 graus**.

2018

Apesar do completo fracasso das operações policiais, **são mantidas três ações diárias de "rápa" e varrição com jato d'água** que geram conflitos que terminam em arrastões e dispersão do fluxo. **Inúmeros hotéis, pensões e outros imóveis são emparedados e desapropriados**. **Conflitos gerados pela ação da PM e GCM nas ações de limpeza se intensificam e passam a contar com barricadas incendiárias**.

UMA CRONOLOGIA DA CRACOLÂNDIA

2019

No dia 22 de agosto, uma operação do Denarc com **560 agentes de segurança** detém 17 suspeitos e **apreende 1,5 kg de crack**. Uma mega operação com um mega custo, para um resultado mínimo, dado que no mesmo ano a UNIFESP estimava movimentação mensal média de 9,7 milhões de reais em crack na Cracolândia.

2020

Apesar de 25 anos de apreensões de cocaína pela Polícia Federal, com um recorde em 2020, o preço e oferta de crack segue estável na Cracolândia. **O bloco de Carnaval Blocolândia sai mesmo com o boicote da Prefeitura**. Pandemia de Covid-19 altera território, mas a Cracolândia se mantém com aumento do número de violações dos DH pela PM e GCM. **Marmitas são distribuídas por ativistas, artistas e agentes redutores de danos; pontos de água improvisados pela sociedade civil para a Cracolândia**.

2021

A Craco Resiste publica **dossiê "Não é confronto, é massacre"**, comprovando por vídeo que a **violência policial na região é cotidiana, imotivada, tem um alto custo aos cofres públicos, é inútil e absolutamente desumana**. Registros de vídeo cotidianos de **violências protagonizados por PM e GCM contra pessoas no fluxo da Cracolândia** foram feitos por câmera instalada na casa de um morador da região que buscou o movimento para denunciar o que via de sua janela. Repercussão da crueldade das violações de Direitos Humanos expostas obrigam poder público a recuar - o **dossiê chega à OEA, mas antes circula na grande imprensa que reproduz as imagens de violência policial**. São fundados TIT e Birico com arte, moradia o RD.

2022

Fluxo passa a ser pressionado a se concentrar na Praça Princesa Isabel, o que não evita a **pulverização de cenas de uso**. **Internação compulsória** volta a ser tema frequente como resposta imediata "nova" que somente reedita antigos modelos de **cuidado comprovadamente ineficazes**. Das primeiras 23 **internações involuntárias** do prefeito Ricardo Nunes, somente 3 foram por consumo de drogas, as restantes foram outros transtornos mentais. **Operação Caronte organizada pela Polícia Civil em mais de 20 fases, passa a acumular gastos exorbitantes, ineficientes e cruéis**. Com práticas de **tortura em praça pública e detenções arbitrárias em massa, incluindo agressão à advogado e defensores de Direitos Humanos dentro da delegacia**. Campanha "Basta de atrocidades" com manifestação na porta do 77º DP da Santa Cecília denunciando as **ações ilegais** do Del. Severino Vasconcelos.

2023

Práticas institucionalizadas da **Operação Caronte** e tantas outras anteriores seguem impedindo pessoas de permanecerem em espaço público. GCM e PM insistem na mesma fórmula falida conhecida como saturação. CRATOD vira Hub de internações. Organiza-se com inúmeros atores sociais o Seminário: **"Cracolândia em emergência: caminhos e ações"**. Denúncias revelam esquemas das polícias, com caixa 2 da PM e prestação de serviços de segurança e mudanças do endereço do fluxo a partir do pagamento de propinas por guarda da IOPE.

2024

Fluxo da Cracolândia é novamente deslocado da rua dos Gusmões com a avenida Rio Branco, para a rua do Protestantes com a rua dos Gusmões. Tarcísio de Freitas lança concurso para instalar sede do governo na região da Luz, próximo de onde já fora o palácio do governo bombardeado em 1924. No projeto centenas de desapropriações e expulsão de mais de 200 famílias para a rua, são previstas. **Custo estimado de R\$ 3,9 bilhões**, sendo R\$ 415 milhões em desapropriações e R\$ 3,5 bilhões com construções.

Considerações finais

Lembrar para não esquecer (e repetir menos os mesmos erros)

Esta cronologia desnuda a Cracolândia como palco interminável de políticas públicas ineficazes para a população-alvo e/ou para acabar com a Cracolândia, mas se repetem porque são pautadas em disputas de interesses de uma elite – econômica, política e militar – que não leva em conta, como sujeito de direitos, a massa das pessoas que lá vivem. As pessoas socialmente desprotegidas que habitam há muitos anos a região são levadas em conta, nos últimos séculos, apenas como “problema” a ser resolvido conforme são deslocadas pelas movimentações imobiliárias e interesses de minorias poderosas – e é bom lembrar que isso é um absurdo, especialmente em se tratando de recursos públicos que deveriam ser usados para o interesse da maioria e não de determinados setores racistas e privilegiados da sociedade.

O deslocamento do fluxo é usado para favorecer a especulação imobiliária, a disputa eleitoral, a milicianização da segurança privada do Centro, entre outros interesses de grupos específicos, nunca voltado para a maioria que ali reside.

Nos últimos 200 anos, as pessoas que constituem esse território foram sujeitadas a inúmeras políticas públicas desumanas – com muito tiro, porrada, bomba, internação compulsória, despejo, desocupação, tortura, dor, sofrimento, etc – que são práticas insistentemente repetidas e fracassadas, no suposto intuito de “acabar com a Cracolândia”. Para “resolver as questões da Cracolândia”, porém, é preciso lidar com inúmeras questões estruturantes desta sociedade – como a falta de moradia, a falta de renda, o racismo, o encarceramento em massa, entre outras questões que quem faz as políticas públicas não quer olhar, inclusive porque é mais fácil e cômodo dizer que a culpa é do crack, e fazer megaoperações midiáticas de tempos em tempos, falando que “acabaram com a Cracolândia”, mas sabemos, a despeito disso, a Craco Resiste.

Por fim, cabe dizer que a história continua sendo escrita e ela é a história da luta das pessoas da

Cracolândia, que não estão lá exclusivamente em função do crack. Cabe a todas as pessoas, a partir disso, tomar uma posição diante da realidade e operar ações que rompam esse ciclo nefasto e racista que se perpetua por séculos na cidade de São Paulo. Lembrar para não esquecer e parar de repetir os mesmos erros, pelo amor da Nossa Senhora da Luz!

Referências

1. Agier M. Antropologia da cidade: lugares, situações, movimentos. Editora Terceiro Nome; 2010. (Antropologia hoje).
2. Universidade Federal de São Paulo, Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. Lecuca, Levantamento de cenas de uso em capitais [internet]. [acesso em 11 abr 2024]. Disponível em: https://lecuca.uniad.org.br/Relatorio-LECUCA22_Final.pdf
3. Não é confronto, é massacre [internet]. [acesso em 5 abr 2024]. Disponível em: <https://naoconfronto.weebly.com/>
4. Smith N. Toward a theory of gentrification: a back to the city movement by capital, not people. *J Am Plann Assoc.* 1979;45(4):538–48.
5. Agência Brasil. Cracolândia: fator favela reduz valor das desapropriações dos imóveis [internet]. 2024 [acesso em 5 abr 2024]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2024-04/cracolandia-fator-favela-reduz-valor-das-desapropriacoes-dos-imoveis>
6. LabCidade – Laboratório Espaço Público e Direito à Cidade. Secretaria de governo municipal e COHAB querem tirar moradores de suas casas no centro de São Paulo em plena pandemia [internet]. 2020 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www.labcidade.fau.usp.br/secretaria-de-governo-municipal-e-cohab-querem-tirar-moradores-de-suas-casas-no-centro-de-sao-paulo-em-plena-pandemia/>
7. LabCidade – Laboratório Espaço Público e Direito à Cidade. Enquanto o poder público insiste em dispersar a cracolândia, moradores do centro precisam se virar por conta própria [internet]. 2023 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www.labcidade.fau.usp.br/dispersao-cracolandia-moradores-centro-sp-se-viram-por-conta-propria/>
8. Uchôa FR. Espaços e imagens da gentrificação no centro de São Paulo. *Novos olhares.* 2014;3(2):47.
9. Santos VED, Soares CB, Campos CMS. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. *Physis.* 2010;20(3):995–1015.
10. Arruda MSB, Soares CB, Adorno R de CF. Revisão bibliográfica: o consumo de crack nos últimos 20 anos. *Saúde Transform Soc Health Soc Change.* 2013;4(2):157–66.

11. Campos CMS, Bataiero MO. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. *Interface comun saúde educ.* dezembro de 2007;11(23):605–18.
12. Dalazona FJ, Lipinski HAT. A narrativa histórica: um espaço de prática e da constituição de sentido. *Revista Ars Historica.* 2021. 312-334
13. Barros JD. Sobre o uso dos jornais como fontes históricas: uma síntese metodológica. *Rev port história.* 2021;52:397–419.
14. Barros M. Como acompanhar a publicação de artigos científicos em sua área de pesquisa [internet]. 2014 [acesso em 18 abr 2024]. Disponível em: <https://bsf.org.br/2014/09/09/seguir-acompanhar-alerta-atualizacao-publicacao-artigos-cientificos-academicos-pesquisa/>
15. Pinho M. Em 12 anos, prefeitos e governadores já consideraram Cracolândia problema resolvido e celebraram operações. *G1 [internet]* [acesso em 18 abr 2024]. Disponível em: <https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/em-12-anos-prefeitos-e-governadores-ja-consideraram-cracolandia-problema-resolvido-e-celebraram-operacoes.ghmtl>
16. Brum M. 2022. O que é a cracolândia? Entenda como foi formada e a origem do nome [internet]. [acesso em 18 abr 2024]. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2022/05/13/o-que-e-a-cracolandia-entenda-como-foi-formada-e-a-origem-do-nome.htm?cmpid=copiaecola>
17. Alves YDD, Pereira PPG. O surgimento da Cracolândia como problema público: o desenvolvimento do mercado lucrativo do crack e sua exploração político-midiática [internet]. [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dilemas/a/RXbWySt5xz9cjLCfmmNshtF/>
18. Silva S, Adorno RCF. A etnografia e o trânsito das vulnerabilidades em territórios de resistências, registros, narrativas e reflexões a partir da Cracolândia [internet]. 2013 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2240>
19. Dimenstein G. Repressão amplia limites da cracolândia: Ação policial faz traficantes mudarem local de atuação e ampliarem a fronteira da droga na cidade de São Paulo [internet]. 1999 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff11049914.htm>
20. Agência Estado. Policiais do Denarc são acusados de extorquir traficantes. *Estadão [internet]*. 2012 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/brasil/policiais-do-denarc-acusados-de-extorquir-trafficantes/>
21. Clemente M. *Cracolândia dia a dia.* São Paulo: Editora Giostri; 2016.
22. Spinelli E. 2008. Mesmo emperrado, projeto Nova Luz vai ser ampliado. *Folha de S Paulo [internet]*. [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1706200830.htm>
23. Rui T. Usos da luz e da cracolândia: etnografia de práticas espaciais. *Saude soc [internet]*. 2014 [acesso em 17 abr 2024];23(1):91-104. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/76QCVrYP59pNsr9XX5pmymg/>
24. A cracolândia não acabou, apenas mudou de endereço. *G1 [internet]*. 2008 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL360760-5605,00.html>
25. São Paulo (Município). Secretaria Municipal de Segurança Urbana. *Boletim Informativo [internet]*. [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/05_ioepe_1411569524.pdf
26. Fromm D. Percursos e refúgios urbanos: notas sobre a circulação de usuários de crack pela trama institucional da Cracolândia de São Paulo. *Ponto Urbe.* 2017; 21.
27. Junta de Missões Nacionais da Convenção Batista Brasileira. *Cristolândia em São Paulo [internet]*. [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://missoesnacionais.org.br/projeto/cristolandia-sao-paulo/>
28. Azevedo R. MP decide instaurar inquérito civil para apurar ação na Cracolândia. *Veja [internet]*. 2010 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/reinaldo/mp-decide-instaurar-inquerito-civil-para-apurar-acao-na-cracolandia/>
29. Projeto Nova Luz [internet] 2011 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/desenvolvimento_urbano/arquivos/nova_luz/201108_PUE.pdf
30. Magalhães TRP. *Campo de disputa e gestão do espaço urbano: o caso da cracolândia paulistana [dissertação].* São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP; 2015 [acesso em 17 abr 2024]. Doi: 10.11606/D.8.2016.tde-22082016-121815
31. Habeas Corpus de Carlos Eduardo de Albuquerque Maranhão [internet]. 2012 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/21677980/inteiro-teor-110434342>
32. Ação da PM retira 70 toneladas de lixo e apreende 0,5kg de crack em SP. *G1 [internet]* 2012 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2012/01/acao-da-pm-retira-70-toneladas-de-lixo-e-apreende-05-kg-de-crack-em-sp.html>
33. *Coletivo Luz Livre [internet]*. 2012 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://luzlivre.wordpress.com/manifesto-contra-internacao-compulsoria/>

34. Em uma semana plantão judiciário viabiliza internação de 34 usuários de drogas em São Paulo. Uol [internet]. 2013 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2013/01/24/em-uma-semana-plantao-judiciario-viabiliza-a-internacao-de-34-usuarios-de-drogas-em-sao-paulo.htm>
35. Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz. Programa – crack, é possível vencer [internet]. 2013 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: https://programadrogas.fiocruz.br/programa-drogas.fiocruz.br/projetos_e_atividades/34.html
36. São Paulo (Município). Secretaria de Relações Internacionais. Seminário faz balanço do programa de braços abertos e discute casos internacionais [internet]. 2014 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/relacoes_internacionais/noticias/?p=185225
37. Senado Federal. Sancionado Estatuto Geral das Guardas Municipais [internet]. 2014 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2014/08/12/sancionado=estatuto-geral-das-guardas-municipais#:~:text=A%20presidente%20Dilma%20Rousseff%20sancionou,dessas%20institui%C3%A7%C3%B5es%2C%20de%20car%C3%A1ter%20civil.>
38. Um dia após operação, Cracolândia segue com barracas e tendas. G1 [internet]. 2015 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2015/04/um-dia-apos-operacao-cracolandia-segue-com-barracas-e-tendas.html>
39. Mello D. O crack não existe. Le monde diplomatique [internet]. 2017 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/o-crack-nao-existe/>
40. Prefeitura desocupa prédio da secretaria de direitos humanos no centro de SP. Uol [internet]. 2017 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2017/05/27/prefeitura-desocupa-predio-da-secretaria-de-direitos-humanos-de-sp.htm>
41. Aun H. Dossiê denuncia ações violentas contra moradores da Cracolândia [internet]. 2017 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://catracalivre.com.br/cidadania/dossie-denuncia-acoes-violentas-contra-moradores-da-cracolandia/>
42. Polícia Civil investiga mortes em clínica que recolhe moradores de rua em Jarinu. G1 [internet]. 2017 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://g1.globo.com/sao-paulo/sorocaba-jundiiai/noticia/policia-civil-investiga-mortes-em-clinica-que-recolhe-moradores-de-rua-em-jarinu.ghtml>
43. Uniad – Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas. Plano de combate ao crack interna 995 pessoas em dois meses [internet]. 2017 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/noticias/crack/plano-de-combate-ao-crack-interna-995-pessoas-em-dois-meses/>
44. Gomes P. Cerco na creacolândia recrudescer. Folha de S. Paulo [internet]. 2019 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/08/cerco-a-cracolandia-no-centro-de-sp-recrudescer.shtml>
45. Gentile R. Tráfico de drogas arrecada R\$97 milhões por mês na cracolândia de São Paulo. Folha de S. Paulo [internet]. 2020 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/02/trafico-de-drogas-arrecada-r-97-milhoes-por-mes-na-cracolandia-de-sao-paulo.shtml>
46. Regina T. Grupos criam vínculo para reduzir impactos da Covid-19 na cracolândia. Uol [internet]. 2020 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www.uol.com.br/ecoa/reportagens-especiais/grupos-criam-vinculos-para-reduzir-impacto-da-covid-19-na-cracolandia-sp/#cover>
47. A Craco Resiste. Não é confronto, é massacre [internet]. 2021 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://naoeconfronto.weebly.com>
48. Cracolândia: operação no Centro de SP cerca rua e cumpre 23 mandados de prisão. G1 [internet]. 2022 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/09/19/cracolandia-operacao-no-centro-de-sp-cerca-rua-e-cumpre-23-mandados-de-prisao.ghtml>
49. Zylberkan M. De 23 internações involuntárias em São Paulo só 3 são de usuários de drogas. Folha de S. Paulo [internet]. 2022 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/06/de-23-internacoes-involuntarias-em-sao-paulo-so-3-sao-de-usuarios-de-droga.shtml>
50. Moncau G. Agressão, prisão esdrúxula, advogado expulso de DP: ato denuncia delegado na Cracolândia. Brasil de Fato [internet]. [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/11/06/agressao-prisao-esdruxula-advogado-expulso-de-dp-ato-denuncia-delegado-na-cracolandia>
51. São Paulo (Estado). SP entrega Hub de cuidados, amplia atendimentos e cria política estadual sobre drogas [internet]. 2023 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/sp-entrega-hub-de-cuidados-amplia-atendimentos-e-cria-politica-estadual-sobre-drogas/>
52. Castelani C. Tarcísio lança concurso para instalar sede do governo na região da cracolândia. Folha de S. Paulo [internet]. 2024 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2024/03/tarcisio-lanca-concurso-para-instalar-sede-do-governo-na-regiao-da-cracolandia.shtml>



ENSAIO

Porque A Craco Resiste ou como acabar com a Cracolândia em cinco passos

Why A Craco Resists or how to end Cracolândia in five steps

Roberta Marcondes Costa^I, Marcel Segalla Bueno Arruda^{II}, Renato Oliveira Junior^{III}, Hylane Benevides^{IV}, Aline Hasegawa^V, Daniel Mello^{VI}, Raul Rezende^{VII}, Maria de Lourdes Brito Amorim^{VIII}, Talita Mattos^{IX}, Adriana Shiraishi Rollemberg Albuquerque^X, Ariel Machado^{XI}, Luca Meola^{XII}, Verena Carneiro^{XIII}

Resumo

Este ensaio tem como objeto a concepção da Craco Resiste em relação à Cracolândia e à Redução de Danos (RD). A Craco Resiste é um movimento social autônomo e horizontal fundado em 2016 para combater a violência de Estado no território da Cracolândia. Nas raízes da fundação do movimento foram identificadas cinco questões estratégicas e, enquanto não forem resolvidas, a Cracolândia paulistana vai resistir: 1) direito à moradia; 2) legalização das drogas, 3) fim do cárcere; 4) cuidado antimanicomial, em liberdade e; 5) lazer inclusivo.

Palavras-chave: redução de danos, gentrificação, drogas de abuso.

Abstract

This essay focuses on the conception of Craco Resiste in relation to Cracolândia and Harm Reduction (RD). Craco Resiste is an autonomous and horizontal social movement founded in 2016 to combat state violence in the territory of Cracolândia. At the roots of the movement's founding, five strategic issues were identified that, until they are resolved, Cracolândia in São Paulo will resist: 1. right to housing; 2. legalization of drugs, 3. end of prison; 4. anti-asylum care, in freedom and; 5. inclusive leisure.

Keywords: harm reduction, gentrification, drugs of abuse.

^I Roberta Marcondes Costa (robertinhamcosta@gmail.com) é mãe, capoeirista, antropóloga e atua com redução de danos desde 2011 na Cracolândia. É membro da Craco Resiste.

^{II} Marcel Segalla Bueno Arruda (marcel.arruda@usp.br) é da Craco Resiste, atua com redução de danos desde 2010 na Cracolândia. É doutorando na Faculdade de Medicina da USP

^{III} Renato Oliveira Júnior (junior.enseada@hotmail.com) é dançarino e redutor de danos.

^{IV} Hylane Benevides (h.benevides@gmail.com) é advogada e membro da Craco Resiste.

^V Aline Hasegawa (hasegawa@unicamp.br) é mãe da Irene, pesquisadora de pós-doutorado do Departamento de Política Científica e Tecnológica da UNICAMP, produtora da Peixe Lindo e militante da Craco Resiste.

^{VI} Daniel Mello (danielcdemello@gmail.com) é jornalista, documentarista e poeta. Militante da Craco Resiste e autor do livro Gargalhando Vitória - poemas da cracolândia.

^{VII} Raul Rezende (mitodesisifo@protonmail.com) é da Craco Resiste e do Movimento da População em Situação de Rua.

^{VIII} Maria de Lourdes Brito Amorim (maloubritopsi@gmail.com) é psicóloga e membro da Craco Resiste.

^{IX} Talita Mattos (talita.mattos@unifesp.br) faz graduação em sociologia na UNIFESP e é membro da Craco Resiste.

^X Adriana Shiraishi (adriana.shiraishi@gmail.com) é mãe de Luan, pedagoga e historiadora. Atua na Oposição Sinpro-SP. É militante pela OSL. Redutora de danos pela Craco Resiste, integrante do time misto de várzea de São Paulo União Lapa e do coletivo Rosanegra ADF, ambos com atuação política e social por meio do futebol.

^{XI} Ariel Machado (ariel.machado@usp.br) é geógrafo e membro da Craco Resiste.

^{XII} Luca Meola (lucameola@hotmail.com) é um fotógrafo documental italiano, graduado em Sociologia. O foco de seu trabalho são corpos e territórios marginalizados. Atua na Cracolândia desde 2018.

^{XIII} Verena Carneiro (verena.carvalho3@gmail.com) é jornalista, pós-graduada em jornalismo literário. Redutora de danos pela Craco Resiste e integrante dos times mistos de várzea de São Paulo União Lapa e Rosanegra ADF, ambos com atuação política e social por meio do futebol.

Introdução

Era fim de 2016 quando o Doria ganhou as eleições municipais prometendo acabar com a Cracolândia, logo no primeiro mês de mandato – mais uma vez a Craco como uma pauta central na eleição. O Marco Antônio^{XIV} começou a ventilar entre pessoas que circulavam no território conhecido como Cracolândia que “a gente precisa resistir”, “vamos pensar uma resistência porque eles vão vir com tudo: trarátrá...” Entramos na brisa, que começou a virar burburinho, mas alguns questionavam se a Cracolândia deveria mesmo resistir.

Chamamos uma roda de conversa pro dia 10 de dezembro de 2016 com o título: “A Cracolândia deve resistir?”. O local foi no próprio território da Cracolândia, no Teatro de Contêiner, na rua dos Gusmões, 43. Conseguimos juntar um time diverso: pessoas que consomem crack e que não consomem, usuárias, com casa e sem casa, ativistas de Direitos Humanos (DH), agentes de Redução de Danos (RD), moradores da região, trabalhadores e ex-trabalhadores de serviços de Saúde e Assistência Social, artistas e pesquisadores. Todos levaram a sério a provocação do Marco Antônio e passamos uma tarde inteira conversando sobre o assunto. Depois de horas potentes de conversa, chegamos à conclusão que, independentemente da nossa vontade, a Cracolândia vai resistir enquanto não forem resolvidas cinco questões estruturais:

1. Direito à moradia

É muito duro, alguns dizem impossível, dormir na rua sem consumir nenhuma droga para aplacar o sofrimento produzido por essa condição desumana¹. A Redução de Danos (RD), uma abordagem para a questão das drogas, parte da premissa de que é a pessoa que está no centro da linha de cuidado – e não a droga – e é inegável que uma pessoa sem um

lugar para morar terá maior dificuldade para receber cuidado e praticar o autocuidado (que já são ferramentas difíceis com moradia, o que dirá sem). Diferentes políticas e experiências de RD pelo mundo trazem um debate em torno da “moradia primeiro”² como passo primordial para uma resposta social efetiva à questão do consumo de drogas. É importante lembrar que não ter moradia no Brasil é uma questão, antes de mais nada, racial, pois, desde a diáspora, o povo negro no Brasil tem sido privado do direito à terra.

Uma vez tornadas ilegais a invasão e a ocupação da zona rural, tanto os ex-escravos quanto os imigrantes pobres europeus ficariam impedidos de ter suas próprias terras, ainda que pequenas, e naturalmente se transformariam em trabalhadores abundantes e baratos para os latifúndios³.

Embora todos os grupos pauperizados fossem desprovidos de terras, gradualmente os brancos europeus receberam títulos de posse de terras roubadas dos povos originários, enquanto os negros tinham a Lei de Terras que os proibia permanentemente de deter a posse de propriedade fundiária⁴. Assim, começar a pensar saídas para a Cracolândia passa por começar pela reparação histórica da privação de direitos fundamentais, como o direito a um domicílio digno, uma moradia, um lar, uma terra para plantar e um lugar para morrer e honrar seus ascendentes. Afinal, geração após geração, esse direito a uma terra e um lar foram e continuam sendo privados, haja vista que persiste a maioria esmagadora de pessoas pretas sem lar, no Brasil e na Cracolândia⁵. Sem casa, a Craco com certeza resiste.

2. Legalização das drogas

As drogas são mercadorias, foram e são imprescindíveis para fazer o sistema econômico capitalista funcionar⁶. Pesquisas indicam que, sem café, não seria possível aumentar as jornadas de trabalho, à base de luz elétrica, na revolução industrial, por exemplo⁷. No Brasil, historicamente vivemos o pioneirismo da

^{XIV} Marco Antônio (entre muitas outras coisas, como todas as pessoas) era um dos melhores abraços da Cracolândia, de sorriso acolhedor tinha uma das malocas mais frequentadas do fluxo da Dino Bueno, onde vivia há alguns anos. Foi vítima fatal da omissão e crueldade do Estado quando teve que enfrentar um acidente vascular encefálico sozinho na calçada, porque nem seus familiares a polícia deixou chegar perto nas mais de quatro horas que ficou esperando uma ambulância. Ele faleceu chegando ao hospital. Montanha, querido amigo, a gente agradece muito sua existência e continua tentando levar pra frente a ideia que você deu: lutar e resistir, mas com alegria e diversão, como você queria, tamo tentando!



Bandeirão produzido pela Craco Resiste e estendido sobre a passarela das noivas, próximo à Cracolândia, em protesto contra violência policial. No bandeirão é possível ler: "Bombas não tirarão as pedras do meu caminho".

Foto: Luca Meola.

proibição das drogas, no século XIX, em função da criação da primeira delegacia de polícia voltada a crimes de vadiagem e uso de "pito do pango" ou maconha⁶. De lá pra cá, o proibicionismo tem atrapalhado respostas sociais efetivas em vários aspectos. Em primeiro lugar, entre as consequências dos usos, nenhuma substância em si traz consigo um desgaste maior para a pessoa do que ser preso e violentado pelas ditas forças de segurança pública. O proibicionismo e a guerra às drogas, enquanto paradigma político, criam estigmas e um conjunto de respostas comprovadamente:

a) **ineficientes, ou seja, têm um péssimo custo-benefício**, não conhecemos ninguém que parou de usar drogas porque foi violentado, mas conhecemos muitas que passaram a usar drogas de uma forma que elas mesmas consideram problemática pela violência sofrida pela polícia, por exemplo;

b) **inefizes, ou seja, não atingem os objetivos aos quais se propõem**, pois as drogas seguem invictas nessa guerra, e têm suas produções ampliadas em suas quantidades e qualidades disponíveis, enquanto são as pessoas que morrem cotidianamente;

c) **sem efetividade, ou seja, produzem muito mais impactos negativos do que positivos** na vida das pessoas, na sociedade. Assim, gasta-se muito e entrega-se pouco ou nada, impactando na realidade centralmente, no incremento de agravos a que se dispõem a solucionar.

Por outro lado, a legalização das drogas (ou seja, a criação de uma regulação da produção, circulação e consumo) possibilitará acesso à informação e pesquisas em maior qualidade e quantidade, algo inviabilizado hoje, pois os grupos de pesquisa são proibidos de adquirir drogas para experimentos de RD⁸. Isso colocará a

temática no âmbito da discussão pública transparente, deslocando do foro do tabu.

A descriminalização do consumo, que parece mais iminente que a legalização, já seria um marco contra os abusos de poder da polícia, trazendo critérios objetivos para diferenciar o usuário do traficante. O próprio ministro do Supremo Tribunal Federal Alexandre de Moraes⁴, que, quando então ministro da Justiça, se exibiu destruindo pessoalmente uma plantação de maconha em 2016, se posicionou contra a atual lei de drogas⁹. Em seu voto no STF, no julgamento sobre o tema iniciado em 2023, definiu a legislação como inadequada e racista, dado que números provam que, para ser enquadrado como tráfico (considerado um crime hediondo), a cor da pele é mais relevante do que a quantidade de drogas portadas consigo¹⁰.

Um traficante “de verdade”, aquele que comercializa grandes quantidades de drogas (em helicópteros, aviões e submarinos), enriquece justamente com a proibição¹¹. Nesse caso, o influxo de seu capital não provém principalmente da circulação da mercadoria na Cracolândia, já que aquele comércio, composto majoritariamente por pessoas socialmente desprotegidas, facilmente presas e substituíveis, é um mercado espíhoso de varejo. O mercado do atacadista de drogas, por outro lado, está enraizado no Estado, nas polícias, nas forças armadas, nos grupos corporativos, que ampliam sua margem de lucro com a proibição, afinal, mercadoria ilegal não paga tributos, não segue padrão de vigilância sanitária, nem de qualidade.

No sentido da manutenção da proibição, a despeito de números e evidências de pesquisas científicas, assistimos abismados a retrocessos: tramita quase sem oposição no Senado uma Proposta de Emenda à Constituição (PEC) que criminaliza as pessoas que usam drogas¹²; o governador do estado de São Paulo fez sucessivos cortes nos recursos destinados ao programa de câmeras corporais nas farda dos policiais militares, que comprovadamente diminuiriam a letalidade policial¹³; e os movimentos que atuam com RD na Cracolândia estão na iminência de serem investigados em uma comissão parlamentar de inquérito (CPI) na Câmara Municipal¹⁴.

Além de tudo, a proibição deixa os usuários à margem, cria estigma que penetra nas pessoas que consomem drogas e chegam a esconder seus usos de seus pares e redes de afeto, que seriam as melhores pessoas para exercer o cuidado e a RD. Muitas vezes, o tema só passa a ser tratado quando o uso chega ao nível problemático. As pesquisas indicam, e exemplos internacionais corroboram, que a legalização diminui o tabu e possibilita que as pessoas que usam conversem mais abertamente sobre o consumo de substâncias, seja com profissionais ou amigos. Há indícios, ainda, de que a própria experiência do uso considerado problemático tende a ser menos *nóia* em um mundo mais acolhedor e sem proibicionismos. Sem a legalização, a Craco Resiste, a despeito de quem quer que seja contra ela.

3. Fim das grades

O paradigma punitivista, além de muito oneroso aos cofres públicos, é falido em sua essência. Pensemos numa anedota, por exemplo. Se alguém rouba a carteira de outra pessoa, terá sua liberdade sequestrada pelo Estado, sem que este se preocupe com a motivação que levou a este ato ou mesmo com as consequências de tirar esta pessoa do convívio e da rede de apoio – existem casos que encontramos no território de pessoas que eram a base econômica e afetiva de seu núcleo familiar e foram privadas de sua liberdade, colocando toda a sua rede em situação mais delicada ainda. Do outro lado, a pessoa que ficou sem carteira também não recebe nenhum tipo de assistência ou cuidado por parte do Estado. Essa conta fica ainda pior se lembrarmos que, supostamente, o Estado é quem deveria dar condições de vida digna para que condutas criminalizáveis (como roubar ou usar crack) não ocorressem. Todavia, sabemos que essas condutas são, na maior parte das vezes, as melhores possibilidades de postos de trabalho para sustentar a vida de muitas pessoas socialmente desprotegidas¹⁵.

Desse ponto de vista, articulada à questão do proibicionismo, temos o problema do encarceramento em massa no Brasil, decorrente da prisão de consumidores que têm, normalmente, posse de insignificantes



Cortejo noturno do Seminário Cracolândia em Emergência: caminhos e ações, pelas ruas do bairro da Luz até o fluxo da Cracolândia, onde ocorreu a roda de capoeira que encerrou o evento. Da esquerda para a direita: Mestre Gladson, Marcel "Osama" Segalla, Bianca Bittencourt, Thiago Castro, Contra-Mestre Sidarta Ribeiro, Luiza Mugnol-Ugarte, Treinela Gabriela Moncau, Mirian e Leandro.

Foto: Luca Meola.

quantidades de drogas. A maioria da população do fluxo da Craco já passou por este sistema carcerário falido, punitivista e racista¹⁶. A Craco é uma possibilidade racional para várias pessoas que saem do cárcere e não têm para onde ir. Se já não estava fácil antes – a desigualdade no Brasil marca profundamente as vidas dessas pessoas e todas as vidas que fazem parte de suas redes de apoio – depois de egressas do sistema prisional, com mais esse estigma, com redes e laços de afeto e apoio muitas vezes rompidos, com dificuldades ainda maiores de constituição de renda e circulação não marginal na cidade, a Cracolândia é uma possibilidade real de existência e reorganização da vida fora das grades.

Como engrenagens de um moedor de gente, a escola, a Fundação Casa, a cadeia, a comunidade terapêutica e o manicômio judiciário se retroalimentam, desgastando as condições de vida de pessoas historicamente desprovidas de proteção social, reafirmando insistentemente que a condição dessas vidas é a tensão do abandono, pelo Estado¹⁵. A Craco é, por vezes, o lugar de reencontro das redes de afetos tecidas nas entranhas dessas engrenagens, os intervalos em que se escapa dela. Ou seja, um espaço, ainda que frequentemente precário, violento e complexo, que nos parece mais seguro e familiar para se estar que qualquer outro. Enquanto existirem grades, a Craco resistirá.

4. Cuidado antimanicomial, em liberdade

Dentro do campo das privações de liberdade existe uma especificidade cruel: as respostas manicomiais. Elas são uma forma de privação de liberdade especialmente nefasta, que pressupõe que afastar pessoas do seu contexto comunitário para um outro asilar é uma resposta¹⁷. Isso se apoia em teorias que explicam o consumo de drogas entre os transtornos mentais que, por sua vez, paulatinamente têm sido tratados, novamente com privação de liberdade, analogamente aos manicômios¹⁸.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que em torno de 20% da população mundial sofre com algum tipo de transtorno de ordem mental persistente. Dificilmente essa questão acaba respondida com espaços de acolhimento e cuidado adequados em liberdade. É comum que esse grupo social não seja absorvido organizadamente pela maior parte dos circuitos comunitários¹⁹.

Sabemos que várias pessoas que vivem na Craco sequer usam crack e estão ali porque ali cabem, porque ali são vistas, por pertencimento e até mesmo por proteção, já que tecem redes de segurança, afeto e cuidado. É como um ativista da Craco Resiste diz: "a Cracolândia é o *quartinho da bagunça*, da cidade de São Paulo". Até que o *quartinho da bagunça* seja arrumado e cada pessoa, especialmente aquelas com questões de saúde mental, tenham um lugar digno e livre para o cuidado, a Craco Resiste.

5. Espaço de festa para população pauperizada

A região da Cracolândia, antiga Boca do Lixo, é balada de pobre muito antes do crack chegar em São Paulo. Alguns por ali gritam de vez em quando que é a rave mais antiga em atividade do planeta²⁰. E é difícil discordar disso! Ali nasceu e floresceu o cinema brasileiro, o samba paulistano, a pernada, a tiririca, a capoeira... e continua pulsando²¹. É do *underground* que se produzem as tendências do *mainstream* e não há dúvidas de que a Craco cumpre papel essencial na inovação cultural da cidade acolhendo os loucos que, comumente, são também aqueles que enxergam as coisas além de seu tempo, que esgarçam os contornos

do possível e do imaginável. Os parafusos redondos, nos buracos quadrados, que empurram a humanidade para frente²².

A fruição do tempo livre²³, ainda que a custo de viver em condições degradadas de desproteção social, produz o tal do recalque em muita gente que passa com o olhar curioso (por que não invejoso?) pelo lado do fluxo da Cracolândia. Enquanto se desloca lentamente no trânsito entre casa e trabalho, passa pela cabeça: "*olha que samba bom, queria tanto ter esse tempo livre pra aproveitar assim*". Ali a festa é um estado permanente e, enquanto não se planejar uma cidade para ser aproveitada, e enquanto as pessoas não tiverem tempo livre para aproveitar a vida, e espaço adequado para o lazer, a Craco Resiste!

Como esses cinco pontos necessários para acabar com a Cracolândia parecem distantes, a Craco Resiste! Não por escolha nossa, mas como desfecho de um projeto de cidade e sociedade.

Mas então o que propomos? É preciso fazer tudo isso para resolver as questões da Cracolândia? A resposta é sim! Soluções para problemas complexos demandam respostas complexas. Mas até lá, o que fazer? Parece que manter a coerência já é uma tarefa de bom tamanho, ou seja, mirar nos cinco pontos citados e construir experiências pré-figurativas do mundo que desejamos, a fim de superar as raízes desses problemas. Mas, na prática, o que isso significa?

Redução de Danos

O conceito de RD é polissêmico, mas tem a ver com campo de oposição ao proibicionismo e à guerra às drogas. Surgido da auto-organização de usuários de drogas injetáveis na Holanda – o Junkie Bond –, adentra a área da saúde e se desdobra em múltiplas propostas ao longo do anos²⁴. No Brasil, começa com as ações de trocas de seringas e agulhas em Santos, no litoral paulista, e se mantém até hoje, prevista no Sistema Único de Saúde (SUS), na política nacional de drogas do Ministério da Saúde, e pode ser muito mais complexa e eficiente, sem perder seu lastro na contestação da abstinência total como única resposta

ao consumo de drogas problemático. A RD se tornou um amplo paradigma político que acolhe diversas correntes de pensamento críticos ao campo da “guerra às drogas” expresso pelo proibicionismo. Portanto, cabe dizer aqui que compreendemos a RD como o caminho com as melhores evidências para responder às questões do consumo de drogas na Cracolândia. No entanto, é preciso dizer, em meio a algumas correntes de RD, qual a nossa, mais especificamente, mas também que há pressupostos inegociáveis para uma abordagem ser considerada RD – como ter o pressuposto da construção de vínculos e relações diretas com as pessoas que consomem drogas, que devem ser vistas como cidadãos de direitos e protagonistas²⁴, em um processo com, e não por, muito menos em nome de. Como é comum se dizer na RD, a partir da perspectiva das pessoas que usam drogas: “*nada sobre nós, sem nós*”.

Na RD da Craco Resiste, entendemos que todas as drogas são mercadorias muito relevantes e lucrativas para o sistema capitalista. São mercadorias (lícitas e ilícitas) que mudaram o rumo do mercantilismo europeu, foram base para a revolução industrial e atualmente são verdadeiras *commodities*, altamente lucrativas, perdendo, em montante global de movimentações financeiras, somente para a indústria armamentista⁶. No espectro das drogas ilícitas, os dados são pouco precisos, mas é sabida sua alta lucratividade. Essa lucratividade tem seu bônus concentrado entre grandes traficantes (governos, políticos e grupos corporativos) e seu ônus socializado entre varejistas, pequenos traficantes e consumidores, penalizados com o aprisionamento em massa. No Brasil, com o racismo estrutural, o grupo onerado acima é, predominantemente, negro, recaindo brutalmente sobre uma parcela imensa da população a reprodução de uma injustiça histórica perpetrada pelos colonizadores que roubaram as terras e sequestraram povos africanos.

Para responder a esse cenário, A Craco Resiste opta pela RD em uma perspectiva anticapitalista, antirracista, antipatriarcal, antimanicomial e celebrativa, à luz dos Direitos Humanos (DH). Na prática, isso significa construir ações que se norteiam pelos princípios

da autonomia e horizontalidade, implicando uma prática rigorosa de construção de vínculos com as pessoas da Cracolândia como primeiro passo, se colocando sempre em pé de igualdade, respeitando a plenitude de direitos, a despeito da pessoa consumir crack ou não.

A motivação é o cuidado, ou trocas de cuidado, com as pessoas em desproteção social. Se a motivação fosse interesse pessoal ou coletivo por recurso, *status* ou ego, a mesma ação poderia se tornar violenta e colonialista, em vez de RD e cuidado. Entendemos como prática colonizadora impor os próprios interesses, buscando benefícios ou dinheiro mesmo, para algo “social”, que seria supostamente para beneficiar pessoas do fluxo, mas acaba revertido em uma ação que não responde a uma necessidade social do grupo específico da Cracolândia, mas a uma vontade do proponente, que acaba se beneficiando mais dos projetos que o próprio fluxo.

Para nós, também o objeto de atuação da RD é constituído por um sujeito político, dentro de uma sociedade em disputa, que consome drogas assim como qualquer pessoa (dado que psicotrópicos, açúcar e café também são drogas)⁶. Por isso, entendemos que as pessoas fazem escolhas por suas drogas, quando, como, onde e porque consumir, tudo isso em um processo de determinação social. Portanto, não vemos a droga em si como inimigo a ser combatido (inclusive porque ela é inanimada)²⁵. O que vemos é um grupo de pessoas socialmente desprotegidas, acumulando séculos de iniquidades sociais e que, por isso, deve ser tratado com muito respeito, sem jamais perder de vista que a particularidade da Cracolândia tem inúmeras comunalidades, mas cada pessoa carrega consigo sua singularidade, que também é elemento fundante da nossa práxis em RD.

Singularidade

Quer dizer que cada pessoa é um universo e precisa ser respeitada e cuidada. Se a RD desloca a substância do centro, para colocar a pessoa integralmente (e por isso é muito mais eficiente no cuidado),²⁴ saber quem é a pessoa que se visa cuidar é essencial

para fazer RD. Partindo desse pressuposto, qualquer ação de RD deve ter como horizonte criar ou ampliar vínculos individuais e coletivos, que permitem acessar as singularidades que são essenciais ao cuidado²⁴. Valorizar as singularidades não significa ignorar as particularidades do grupo específico, tampouco a totalidade do mundo em que vivemos, mas se trata de centrar atenção nos seres humanos e em suas potências, e não na droga, nos fracassos, nos desajustes e nos desgastes²⁵. É valorizar que aquela pessoa é importante para o mundo, numa realidade onde somos compelidos à atomização social, especialmente após o processo de distanciamento social, necessário para responder à pandemia de covid-19.

Valorizar o sujeito é mostrar que sua singularidade é o que o torna ele mesmo, e isso só é possível por ele existir e viver no grupo social do qual faz parte, diferentemente do que ocorre quando falamos em individualidade que, por outro lado, parece isolar pessoas e categorizá-las como um item idêntico em caixas que comportam os mesmos itens idênticos. Individualidade não explica com precisão a complexidade necessária à nossa RD, a singularidade, por outro lado, essa sim responde.

Cabe destacar que, nas correntes de pensamento individualistas que influenciam os campos da saúde pública²⁵, principalmente, usam-se os termos usuário, dependente químico, noia, zumbi e tantos outros que generalizam a complexidade de pessoas singulares (existem muitas pessoas na Cracolândia que não usam crack, por exemplo) e, ao mesmo tempo, reduzem todas a uma categoria explicativa, exclusivamente depreciativa, de fracasso, de desgaste, pejorativa e, acima de tudo, imprecisa²³. Isso porque não compreendem os potenciais de fortalecimento que qualificam, antes de mais nada, essas pessoas como pessoas!

Para nós, o mais acertado é definir quem pertence à Cracolândia como pessoas²⁶. Para ter mais precisão acerca de quais seriam as pessoas é que elas têm nomes, e eles existem para ser usados e respeitados, incluindo os nomes sociais. Então, em vez de chamar de usuários ou dependentes químicos, façamos o exercício de nomear como pessoas ou,

ainda, o Cláudio, o Renato, a Aline, a Mirian, o Júlio, o Said e por aí vai, respeitando as singularidades.

Por fim, pontuamos que pensar em projetos de vida singulares é planejar o que se quer no mundo em que se vive, sem julgar moralmente as escolhas do outro, rigorosamente respeitando suas decisões e considerando as pessoas, assim como a si mesmo.

Proteção social

É muito comum perceber em documentos oficiais, artigos científicos e notícias de jornal alguns termos correntes em comum para explicar a determinação da Cracolândia. Entre eles, os mais comuns são: vulnerabilidade social e exclusão social. Essas terminologias tentam descrever a Cracolândia e quem vive nela, entretanto partem de campos de pensamento funcionalistas, que usam o juízo de valor para atribuição e equacionamento de determinantes uni causais ou multifatoriais, e não por acaso são utilizados correntemente, também por aqueles que perpetram diversas atrocidades.

Ambas as expressões buscam descrever na sociedade de modo geral as condições de trabalho e vida de um grupo social no qual a Cracolândia também está inscrita. Todavia, na prática percebemos que as pessoas da Cracolândia só são vulneráveis, *a priori*, como qualquer ser humano (sentem dor, frio, calor, raiva, rompimento de laços, dificuldades financeiras e desalento), todavia são frequentemente mais resistentes (em diversos aspectos) e resilientes do que grande parte da sociedade que a nomeia vulnerável.

Então, um primeiro ponto crítico é que a expressão vulnerabilidade social foi cunhada à distância da realidade concreta, não conhecendo concretamente o que busca explicar num equacionamento multifatorial. Uma analogia para esse processo de explicação, distancadamente observante, são os antropólogos de gabinete, como eram conhecidos no início do XX aqueles estudiosos que ouviam relatos, liam sobre aventureiros que adentraram territórios de outros povos e passavam a teorizar equivocadamente acerca de populações com quem nunca conviveram. Além disso, a vulnerabilidade parece uma categoria absoluta, sem ter um par complementar na

potencialidade que também existe na Cracolândia, o que funciona como um descritor reducionista e estigmatizante, como se o que a definisse fosse a fraqueza, sem a existência de um oposto fortalecedor, que, na prática, sabemos que existe aos borbotões na Craco.

De maneira análoga, a expressão “exclusão social” sugere também uma distância da realidade, de que as pessoas que vivem neste território estão excluídas de um convívio social (algo que apenas alguém que nunca chegou perto pode achar) ou mesmo que a Cracolândia está excluída da sociedade, mais uma vez revelando um moralismo implícito que atribui a quem não tem acesso a determinados bens (físicos ou culturais), tidos como humanizadores na lógica capitalista ocidental, sua exclusão da sociedade. Isso não é verdadeiro, pois, ao pisar na Cracolândia, a primeira coisa que se verá são pessoas se relacionando e trabalhando em diversas ocupações, pois lá o que mais há são trabalhadores.

Afirmamos isso sem nem entrar na polêmica do tráfico de drogas, que também é uma ocupação, mas de uma parcela ínfima da população do fluxo que, em sua maioria, é formada por catadores, vendedores, mascates, artistas, marceneiros, cachimbeiros, artesãos, seguranças e tantos outros que estão totalmente incluídos, mesmo que informalmente, na cadeia produtiva capitalista. Há quem diga que isso seria romantizar a miséria, mas não se trata de idealizar algo que não existe, e sim reconhecer a existência inquestionável de potência nas pessoas. Romantiza o abstrato aquele que generaliza que a Cracolândia é exclusivamente miséria ou o “lixo humano”, como proferiu o ex-prefeito João Doria. Aqui, negamos a ideia de que as pessoas são a “desgraça humana” ou o “lixo humano” por terem acesso somente a vínculos precários em postos de trabalho das piores condições, passando a ser nominados excluídos sociais. Esse conceito, acima de tudo, reitera a lógica da culpabilização individual pelo fracasso.

Vale lembrar que o Brasil é um dos países que mais reciclam no mundo²⁷, graças às pessoas socialmente desprotegidas que, portanto, não estão excluídas, mas integradas e são parte do “exército de reserva”²⁸, absolutamente necessário para o sistema

funcionar e milhares de pessoas aceitarem salários miseráveis para não virar “um desses catadores”, que, na prática, produzem esse duro trabalho em carroças de coleta, carrinhos de mercado ou carregando papelão sobre a própria cabeça por dezenas de quilômetros.

Mas então o que nós sugerimos no lugar de vulnerabilidade e exclusão social para descrever a condição das pessoas que vivenciam a Cracolândia?

Parecem-nos menos piores as expressões: desfiliação social²⁹ e desenraizamento contemporâneo³⁰, todavia, por hora, ainda há uma melhor palavra-chave que seria a expressão **desproteção social**. Isso porque o fator mais determinante para as mazelas vividas na Cracolândia passa por gerações de falta de proteção social (falta proteger negros, mulheres, crianças, população LGBTQIAPN+, imigrantes, refugiados, indígenas, camponeses expropriados, trabalhadores desempregados, idosos, pessoas com deficiência e tantas outras populações ameaçadas), do lado do Estado e do lado da própria sociedade civil. Implicar esses dois atores é fundamental na crítica ao uso das terminologias vulnerabilidade e exclusão, que parecem eximir o Estado de construir uma agenda de políticas públicas eficientes, eficazes e efetivas, e a sociedade civil de se responsabilizar pela Cracolândia como produto da própria sociedade e não como um enclave ocupado por um outro povo alienígena.

Dessa maneira, defendemos que a desproteção social ajuda a explicar a conjuntura de um grupo de pessoas com tantos potenciais, além dos potenciais de desgaste, mas também, aqueles de fortalecimento possíveis, sem juízo de valores, acerca de quem são. Também descreve, mais precisamente, o sujeito social que constitui a Cracolândia, como componente essencial e integrado ao complexo e cruel sistema produtivo. Portanto, não são somente vulneráveis, tampouco excluídas. São muito fortes, resilientes, potentes e integradas cruelmente na sociedade.

Reforma urbana

Outro papo frequente de quem gosta de falar de longe da Cracolândia é que é um problema de

segurança pública e/ou um problema de saúde pública ou ainda, na melhor das hipóteses, um problema intersetorial. Esses enquadramentos não contemplam nossas análises por serem reducionistas ao explicar, de maneira fragmentada, um fenômeno sintomático do modo que nossa sociedade se organiza.

Quando se lê uma notícia acerca do problema de saúde pública da Cracolândia, não se está falando das pessoas adoecidas por tiros de balas de borracha, cassetete e bombas. O que se refere como objeto central é a compulsão, o vício ou a dependência química como termos autoexplicativos de um problema de saúde. Isso parece bastante ancorado na tese de que uma questão de saúde é tratada como um sintoma que deve ser combatido. Assim, se alguém tem febre, é administrado um antitérmico como resposta de saúde²⁵. Essa lógica direta e inescapável de causa e efeito linear, além de reducionista, é pobre metodologicamente, sustentando justificativas funcionalistas para problemas complexos que, na maior parte das vezes, se revelam fracassadas. É o caso das frustradas explicações de que a Craco é um problema de saúde pública que se trata com abstinência total, sendo que já existem evidências que mostram que a abstinência de drogas não é um caminho para todos, muito menos da maioria. Portanto, não compreendemos a Cracolândia exclusivamente como um problema de saúde pública.

Da mesma maneira, dizer que é um problema de segurança pública restringe um complexo sistema de reprodução da Cracolândia, desde o início dos anos 1990, a uma questão de polícia. Se fosse assim, ao longo de três décadas de ações policiais algo já deveria ter mudado substancialmente pelo território. Entretanto, concretamente o que se percebe é o oposto.

Por fim, há ainda aqueles que acreditam que existem mais fatores no equacionamento da Cracolândia, portanto as respostas do Estado devem ser organizadas multifatorialmente entre secretarias de saúde, segurança, educação, cultura e por aí vai. Apesar de menos reducionista, essa perspectiva somente aumenta o número de sintomas a serem combatidos ao mesmo tempo, isso não pressupõe sinergia e nem obtém ao final processos eficientes, pois pressupõe

vários problemas sociais como fenômenos herméticos justapostos, esquecendo que interagem entre si e são mediados com totalidade estrutural político-econômica. Portanto, a ideia de intersectorialidade pode até parecer bem intencionada, mas, no fim das contas, é limitadíssima também. Quem trabalha no SUS, na região central de São Paulo, comumente relata que não pode ministrar formações sobre RD, por exemplo, em uma UBS ou uma escola, pois a gestão indireta dos serviços inviabiliza, ou seja, Organizações Sociais, com seus próprios paradigmas, negam articulação com aqueles outros serviços dos quais discordam.

Em lugar de tudo isso parece-nos fazer mais sentido a ideia de repensar a cidade, mas não como as distantes e burocráticas discussões de plano diretor. Uma verdadeira reforma urbana que repensaria prioridades da cidade, bem como uma agenda política ocupada em atender os interesses da maioria do povo e não daquela minoria que lucra com a especulação imobiliária e a gentrificação. Essa reforma seria protagonizada pelas pessoas da Cracolândia no que diz respeito à vida delas e da cidade que desejam.

Papo reto ou a transparência radical

Para a Craco Resiste ter autonomia radical, foi necessária uma opção política acerca da relação com dinheiro: não ter financiamento público e nem privado. Ou seja, se manter autônoma em relação a governos, agências de financiamento, patrões, grupos corporativos, bancos e mandatos políticos. É uma escolha que só é possível com dedicação militante e apoio de uma ampla rede fortalecedora. Não é uma crítica a outros coletivos que tenham financiamento de fontes como as citadas, mas somente a escolha que a Craco Resiste fez, pressupondo que as necessidades antecedem a busca por financiamento e, em todas as vezes em que tivemos necessidades, o financiamento colaborativo com doações de pessoas físicas e por meio de vaquinhas, foi suficiente para resolver os problemas, preservando nossa autonomia.

Buscar financiamento para sustentar pessoas que não estão socialmente desprotegidas pode transformar a luta social em um negócio social, o que

discordamos. Buscar financiamento para responder a necessidades das pessoas e do fluxo da Cracolândia, manifestadas por elas e a partir de vínculos sólidos, isso sim parece coerente e é o que buscamos usar como padrão ouro para refletir sobre ações de captação de recursos, que também fazemos, parte em frentes maiores, como no Cine Fluxo, por exemplo.

É importante aqui salientar o óbvio: a transparência financeira é essencial quando se trata de recursos, em especial os públicos, destinados a ações sociais. É essencial, também, que a motivação das ações seja realmente as pessoas socialmente desprotegidas, que elas sejam o foco e as protagonistas, no começo, no meio e no fim. Como falava o Cadu, um dos fundadores da Craco Resiste e responsável por grande parte da repercussão nacional que teve o movimento em 2017:

(...) aqui tem muito dinheiro, mas não é pra gente não, essas ONGs e projetos recebem 10 mil por mês, dão mil em marmita ruim pra gente e ficam com nove mil pra sustentar as necessidades deles mesmo. Não é pela gente que [eles] estão aqui, é por eles.

Portanto, é premente uma espécie de *accountability*, inclusive como forma de proteção coletiva aos ataques de grupos opositores, como os que reivindicam uma “CPI contra ONGs da Cracolândia”. Uma oficina de arte neste território só é RD ou uma ação social quando é construída com as pessoas do fluxo, no fluxo e para o fluxo. Isso é mudar o estado das coisas, dá mais trabalho, mas mudar o mundo não é para quem tem preguiça de mudar a si mesmo.

Referências

1. Costa TGCD. Condições do lugar: relações entre saúde e ambiente para pessoas que usam crack no bairro da Luz, especificamente na região denominada cracolândia [dissertação]. [internet] São Paulo: Universidade de São Paulo; 2016 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6139/tde-30112015-110523/>
2. Taylor LA. Housing and health: an overview of The literature. Health affair [internet]. 2018 [acesso em 12 abr 2024]. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hpb20180313.396577/full/>
3. Senado Federal (BR). Há 170 anos, Lei de Terras desprezou camponeses e oficializou apoio do Brasil aos latifúndios [internet]. [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/ha-170-anos-lei-de-terras-desprezou-camponeses-e-oficializou-apoio-do-brasil-aos-latifundios>
4. IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. História - O destino dos negros após a Abolição [internet]. [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2673%3Acatid%3D28
5. Peres FL. Altas das periferias no Brasil: aspectos raciais de infraestrutura nos aglomerados subnormais. Rio de Janeiro: IPEA; 2021. 435 p.
6. Carneiro H. Drogas: a história do proibicionismo. São Paulo: Autonomia Literária; 2019.
7. Escotado A. História general de las drogas. Madrid: Alianza; 1990. (El libro de bolsillo; 1).
8. Ribeiro S. As flores do bem. São Paulo: Fósforo; 2023.
9. Ministro da justiça cortando pés de maconha no Paraguai será a coisa mais ridícula que você verá hoje [internet]. [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/ministro-da-justica-cortando-pes-de-maconha-no-paraguai-sera-a-coisa-mais-ridicula-que-voce-vera-hoje/369445466>
10. Altino L. Branco precisa estar com 80% a mais de maconha do que o preto para ser considerado traficante: Alexandre de Moraes cita estudo em voto. O Globo [internet]. [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2023/08/02/branco-precisa-estar-com-80percent-a-mais-de-maconha-do-que-o-preto-para-ser-considerado-traficante-alexandre-de-moraes-cita-estudo-em-voto.ghtml>
11. Biondi K. Junto e misturado: uma etnografia do PCC. São Paulo: Editora Terceiro Nome; 2009.
12. Boehm C. PEC das Drogas é inconstitucional e deve agravar cenário de violência. Agência Brasil [internet]. [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2024-04/pec-das-drogas-e-inconstitucional-e-deve-agravar-cenario-de-violencia>
13. Tarcísio admite que não irá investir em câmeras nas fardas de PMs e diz que equipamento não oferece segurança efetiva do cidadão. G1 [internet]. [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2024/01/02/tarcisio-admite-que-nao-ira-investir-em-cameras-nas-fardas-de-pms-e-diz-que-equipamento-nao-oferece-seguranca-efetiva-na-vida-do-cidadao.ghtml>

14. Martins L. Vereador quer abrir CPI para investigar ONGs que atuam na Cracolândia. Agência Brasil [internet]. [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/politica/audio/2024-01/vereador-quer-abrir-cpi-para-investigar-ongs-que-atuam-na-cracolandia>
15. Mallart F. O arquipélago. Tempo Soc. 2019;31(3):59–79.
16. Rui T, Fiore M, Tófoli LF. Pesquisa preliminar de avaliação do Programa De Braços Abertos. Plataforma Brasileira de Política de Drogas. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). 2016;1(1):122.
17. Onocko-Campos RT. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. Cad Saúde Pública. 2019;35(11):e00156119.
18. CPF - Conselho Federal de Psicologia. Relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas: 2017. Brasília (DF);2018.
19. WHO - World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all [internet]. Geneva; 2022 [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>
20. Brandalise VH. Nunca vi cracolândia tão sociável, diz expert. Estadão [internet]. [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/sao-paulo/nunca-vi-cracolandia-tao-sociavel-diz-expert-imp/>
21. Branquinho EDS. Campos Elíseos no centro da crise: a reprodução do espaço no centro de São Paulo [tese] [internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007. [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-01062007-132814/>
22. Kerouac J. On the road. Nachdr. London: Penguin Books; 2007. (Penguin modern classics).
23. Pasquim HM, Soares CB. Lazer, Saúde coletiva e consumo de drogas. LICERE Rev Programa Pós-grad Interdiscip Em Estud Lazer. 2015;18(2):305–28.
24. Friedman SR, Jong W, Rossi D, Touzé G, Rockwell R, Jarlais DC, et al. Harm reduction theory: Users culture, micro-social indigenous harm reduction, and the self-organization and outside-organizing of users groups. Int J Drug Policy. 2007;18(2):107–17.
25. Arruda MSB, Soares CB, Adorno RCF. Revisão bibliográfica: o consumo de crack nos últimos 20 anos. Sau. & Transf. Soc. 2013;4(2):157-166.
26. Arruda MSB, Soares CB, Trapé CA, Cordeiro L. Crackland: Beyond Crack Cocaine. Soc Med. 2017;11(1):8–17.
27. Fabris V. Brasil é campeão mundial na reciclagem de latas de alumínio. Bares & Restaurante [internet]. [acesso em 19 abr 2024]. Disponível em: <https://abrasel.com.br/revista/mercado-e-tendencias/brasil-e-campeao-mundial-na-reciclagem-de-latas-de-aluminio/>
28. Marx K. O capital. 3. ed. São Paulo, SP: Boitempo; 2023. (Marx e Engels), v.I.
29. Castel R, Wanderley LEW, Paugam S, Belfiore-Wanderley M. Desigualdade e a questão social. São Paulo: Educ; 2022.
30. Birman J, Blandier G, Haroche C. O desenraizamento contemporâneo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2022. v. 1.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Muito prazer, eu sou o Renatinho: uma biografia dançante na Cracolândia

Nice to meet you, I am Renatinho: a dancing biography in cracolândia

Monique Borba Cerqueira^I, Renato Oliveira Junior^{II}, Roberta Marcondes Costa^{III}, Luca Meola^{IV}, Talita Mattos^V

Resumo

Este trabalho é fruto de uma produção coletiva feita a partir de um encontro gravado em 21 de março de 2024, no Instituto de Saúde, entre Renato Oliveira Júnior, conhecido como Renatinho, e seus interlocutores Monique Borba Cerqueira, Roberta Marcondes Costa, Talita Mattos e Luca Meola. Renatinho nasceu no Guarujá, em 1991, tem 32 anos e está na Cracolândia há cinco anos. Dono de muito carisma, um gingado excepcional e de intensa participação em projetos e coletivos que atuam no território, é um dos protagonistas do chamado fluxo, na Cracolândia. Esse relato de experiência em forma de entrevista conta parte de sua trajetória de vida e mostra a importância do vínculo em projetos realizados com pessoas em situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Vínculo, Redução de Danos, Cracolândia

Abstract

This paper is the result of a collective production based on a meeting recorded on March 21, 2024, at the Health Institute, between Renato Oliveira Júnior, known as Renatinho, and his interlocutors Monique Borba Cerqueira, Roberta Marcondes Costa, Talita Mattos, and Luca Meola. Renatinho was born in 1991, in the city of Guarujá. He is 32 years old and has lived in Cracolândia for five years. A man with much charisma, exceptional dancing skills, and intense participation in projects and collectives that operate in the territory. He is one of the protagonists of the so-called *fluxo* ("flow"), which describes the large group of individuals active in Cracolândia. This experience report in the form of an interview tells us part of his life trajectory and shows the importance of bonding in projects with people in vulnerable situations.

Keywords: Bond, Harm reduction, Cracolândia Paulistana

Monique: Como você se apresentaria?

Renatinho: Eu geralmente me apresento como o pior de todos.

Robertinha: Logo você? Tão maravilhoso!

Monique: Como você se apresentaria pra quem não te conhece?

Renatinho: Difícil... É... eu sou o Renato, o cracudo, o pior de todos... Eu tive tudo, estudei, fiz dois anos de faculdade de Educação Física, mas a droga não me deixou completar. Os meus pais se separaram depois de 22 anos de casados, quando eu tinha 14 anos. Comecei a fumar cigarro com 13 anos e cocaína com 18. Minha mãe era fumante e meu pai alcoólatra. Eu saía bastante pra dançar e com 13 anos já ia pra banda de forró. Sexta, sábado e domingo eu saía pra dançar e tomava muito conhaque. Foi assim, nas baladas, que tudo começou...

Monique: Você se considera um cracudo?

Renatinho: Sim.

Monique: E qual a definição de cracudo pra você? A gente houve falar que o cracudo é aquele que tá no fundo do poço, mas você parece que mantém um equilíbrio...

Renatinho: Mas fumo craque do mesmo jeito. Sou um cracudo. Pra mim o cracudo não tem uma conotação positiva ou negativa. Fumou craque é cracudo.

^I Monique Borba Cerqueira (moniqueboreau@gmail.com) possui graduação em Ciências Sociais (UERJ), mestrado em Sociologia (UNICAMP), doutorado em Políticas Sociais e Movimentos Sociais pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social (PUC/SP), e pós-doutorado em Ciências Sociais (PUC/SP). É pesquisadora científica do Estado de São Paulo / Instituto de Saúde – Brasil.

^{II} Renato Oliveira Junior (junior.enseada@hotmail.com) é dançarino e redutor de danos na Cracolândia Paulistana.

^{III} Roberta Marcondes Costa (robertinhamcosta@gmail.com). É mãe, antropóloga, capoeirista, e atua com redução de danos, desde 2011, na Cracolândia Paulistana. Integrante do coletivo Craco Resiste.

^{IV} Luca Meola (lucameola@hotmail.com) é sociólogo e fotógrafo documental.

^V Talita Mattos (talita.mattos@unifesp.br) faz graduação em Sociologia na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). É membro do Coletivo Craco Resiste.

Monique: Essa é uma discussão bem bacana de se fazer, porque o cracudo passa a ser aquele cara que simplesmente fuma craque. Isso desmistifica o cracudo, noia, pedreiro e vai por aí.

Robertinha: Acho que essas denominações – tipo cracudo e noia – não são vistas como xingamento ou depreciação quando usadas entre eles, dentro do próprio grupo. Mas se alguém desconhecido chamar o cara de cracudo, aí já tem outro valor: preconceito, discriminação.

Monique: Como você veio parar aqui na Cracolândia?

Renatinho: Em 2015, eu vim procurar tratamento no CRATOD^{vi}. Eu cheirava cocaína. Fiz tratamento lá por um ano e meio. Naquela época era legal o atendimento. Montamos uma maloca em frente ao CRATOD. Passávamos o dia lá no CAPS. Depois eu fui internado. Concluí o tratamento. Fiquei internado um ano em uma comunidade terapêutica. Fiquei um ano sem cheirar cocaína.

Robertinha: Da forma como você conta parece que o processo no CRATOD foi bom porque você tinha uma rede de amigos que te fortaleciam, que davam sentido...

Monique: Esse vínculo que você teve com o CRATOD foi entre usuários ou com o serviço?

Renatinho: Tinha amigos usuários lá, mas os profissionais me atendiam bem. Tem uns que encontro até hoje: a Raquel, o Fabiano, a Leticia... Pra Cracolândia eu vim em 2018, eu vim a pé do Guarujá. Eu cheguei às oito da noite, não tinha pra onde ir e fui pra Craco, pra ver se eu via algum conhecido, pra pegar uma manta e dormir na calçada. Nisso tava acontecendo uma festa, um pagode de uns traficantes. Passaram cinco rodadas de cachaça e crack. Eu disse que só queria a cachaça, até que uma hora falei EU QUERO... tava bêbado, mas foi amor ao primeiro trago. Aí depois, eu fui em casa só duas vezes.

Robertinha: O que te fez vir andando do Guarujá pra cá?

Renatinho: Depressão pós-droga, de verdade.

Talita: Ô, cara! Do Guarujá até aqui tu andou, hein?

Renatinho: É, três dias, porque é subida.

Talita: E o que você esperava vindo pra São Paulo?

Renatinho: Sumir de lá. Lá já não me cabia mais. Não tinha mais pra onde ir, de verdade. Porque eu quebrei todos os vínculos com familiares e amigos. Do momento que eu comecei a usar droga até fumar crack, nesse tempo foram 24 internações. Eu aprontava, minha mãe abria a porta pra mim. Até que por causa de um celular, ela não abriu mais. Eu já tinha roubado na casa da família do meu pai, fora os outros tios, primos, então não tinha pra onde ir e vim pra Cracolândia.

Monique: Nessas 24 vezes que você foi internado você foi pra onde? Comunidades Terapêuticas?

Renatinho: Isso, de todas eu não vou me lembrar. Mas a mais longe foi na Bahia. A minha mãe quis e eu fui.

Monique: Você saiu de lá como?

Renatinho: Eu manipulei a saída. Taquei o prato de sopa no monitor.

Monique: Em algumas dessas 24 tentativas você foi obrigado a ir?

Renatinho: Eu ia pra agradar a minha mãe.

Monique: A mãe era o amor da sua vida?

Renatinho: Era. Mas ela falava “*aproveita enquanto eu tô falando, quando eu parar de falar com você, aí já era*”. E ela parou quando peguei um celular.

Monique: Há quanto tempo você está na Cracolândia?

Renatinho: Cinco anos.

Monique: Quais foram os melhores momentos no fluxo^{vii} e os piores?

Renatinho: Eu vivo esse melhor momento até hoje, tem a ver com essa rede de relações com pessoas como vocês que encontrei lá. Agora, tipo, eu me ver sair do fluxo descalço, sem camiseta, na chuva, pra fazer mais um corre pra fumar... Esse foi o pior momento. O melhor momento é essa amizade que eu tenho desse pessoal com um cracudo como eu. Eu acabei de sair de uber com eles pra cá... ôrra, mano...

Monique: Quem são essas pessoas do seu coração?

^{vi} Centro de Referência de Atendimento a Tabaco, Álcool e outras Drogas.

^{vii} Agrupamento de indivíduos em alta vulnerabilidade social na Cracolândia Paulista.



Renato Oliveira recebe doação em semáforo.

Foto: Luca Meola.

Renatinho: Meu padrinho, primeiramente (Luca Meola). Luca é o meu padrinho de rua. Imagina eu com cabelo enorme, a barba chegando lá embaixo e, do nada, esse cara me leva no salão. Nos conhecemos com ele tirando fotos minhas dançando no TTT [Teto, Trampo e Tratamento]^{viii}. Pegamos essa amizade. Eu esquecia que ele estava na Itália e ligava pra ele meia-noite, lá era quatro horas da manhã, né? Mas tem a Robertinha também. Ela é louca, de verdade. No dia que falaram que eu tava *pedido* na Cracolândia, eu não vi, mas ela, a Docinho, mais louca ainda, foram que nem doidas me procurar, me cuidar... minhas irmãs... Talita também é minha irmãzaça, que eu conheci há pouco tempo...

Robertinha: Acho que estamos falando sobre vínculos: o Renatinho vem a pé pra São Paulo quando

rompe os últimos vínculos no Guarujá. Ele vem pra Cracolândia, que é o “*quartinho de bagunça da cidade*”, pra onde vai quem não cabe mais em outros lugares. A Craco é um lugar de encontros que também gera potências, mesmo com toda dificuldade e sofrimento que produz. Esse Renatinho que chega porque rompeu vínculos em sua cidade, hoje tem toda uma potência reconhecida, vínculos e redes de afeto sólidas que é difícil pra uma pessoa de classe média ter em São Paulo. Eu tô há doze anos atuando na Craco e falo pra todo mundo que, das coisas mais importantes que eu aprendi na Cracolândia, é que os vínculos, as redes de afeto – as pessoas com quem a gente se importa e que se importam com a gente – é o que a gente precisa pra sobreviver, pra ver sentido na vida. O resto a gente dá um jeito.

Monique: Concordo em gênero, número e grau. Eu acho que essa questão dos vínculos deve ser

^{viii} TTT é um projeto social que funciona na Cracolândia Paulistana.

explorada nos coletivos e já deve ser algo natural a esses grupos, dado que é algo central para a Redução de Danos (RD). Os coletivos só existem por causa da empatia que uns têm pelos outros. Mas claro que as propostas dos grupos na Cracolândia não são iguais. São super heterogêneas.

Robertinha: É, mas tem uma coisa muito diferente de quem se propõe a trabalhar com RD, tipo, você pode entrar num grupo de teatro, capoeira, dança e pode acabar ganhando vínculos e sentido de vida, mas ter um coletivo que se propõe a fazer RD, a construção de vínculos, tem que ser um processo central e racional do trabalho. Acho que a redução de danos só é possível dando centralidade à singularidade e ao vínculo, caso a caso, porque o que é cuidado para uma pessoa, pode ser vivenciada como violência por outra. Não existe uma resposta pronta para como fazer redução de danos porque não é um conjunto de práticas, mas um fazer com, é um processo, e não um fim. Por exemplo, tem o Futebol, o Cinema, o Slamis^{ix}: vários projetos relatados neste BIS são exemplos disso. Os projetos são pretextos pra conversar, envolver e conhecer essas pessoas que estão no fluxo. Você pode ter um monte de verba e política pública, mas se não tiver o vínculo, o cuidado de verdade não acontece. O vínculo é o que faz a diferença, mas é o que as políticas públicas não conseguem mensurar.

Luca Meola: Eu tenho uma pergunta para o Renatinho. Se não houvesse todos esses projetos, o futebol, o TTT, a Craco Resiste, etc. Como seria pra você a Cracolândia hoje? Como era a Cracolândia antes de você se envolver nos projetos?

Renatinho: Vocês me fizeram lembrar quem eu era, o Renatinho. Tipo, vocês foram a família que eu não tinha, o trabalho que eu não tinha. Eu sou um preto, noia, fodido, viciado. Eu vou dançar no TTT, mas se eu quiser, antes, eu posso dar um trago e isso é respeitado. Tô na bateria da escola de samba com o caninho na boca, tocando feito um louco. Vou tomar cerveja com a Talita na Consolação, fumando craque, essa possibilidade eu não tinha antes.

Luca Meola: Será que os vínculos, a presença da gente pra você torna mais difícil deixar o território? Eu sempre me pergunto e acho isso muito delicado, porque, muitas vezes, ele me diz “*nossa, eu não aguento mais, eu quero quebrar tudo...*”

Renatinho: Não sei como pensar isso...

Talita: Vou tentar ajudar. Se amanhã acabarem os projetos e nenhum dos seus vínculos estiverem na Cracolândia, como você se sentiria?

Renatinho: Não ia ser legal.

Talita: Você ia ficar na Craco ou ia tentar outra coisa?

Renatinho: Talvez eu ficasse na Craco, mas eu provavelmente ia voltar à época que eu não entrava num bar, ficava mal, zanzava na calçada...

Robertinha: Eu acho que essa pergunta parte de um pressuposto incorreto de que as pessoas são melhores fora da Cracolândia, que o ideal é as pessoas estarem fora da Cracolândia. Estamos aqui quatro pessoas brancas que não usam crack, mas que usam grande parte da vida para ficar na Cracolândia; e isso organiza e dá sentido à nossa vida. A gente não vai na Craco porque a gente é bonzinho. Tem uma dimensão de troca, de troca de cuidado. Você, Renatinho, sempre me cuida. E tem uma troca na vivência da alteridade, de mundos diferentes.

Monique: Renatinho, eu estou entendendo que a Cracolândia é pra você esse cenário de vínculos que você conquistou. Os grupos e as pessoas estavam lá, mas você chegou e conquistou o seu lugar. Eu queria voltar à questão dos melhores e piores momentos, porque a Cracolândia também é objeto de “tiro, porrada e bomba”. Como é isso pra você? Ter toda uma afetividade, uma vinculação e de repente mandarem uma bala de borracha na tua cara?

Renatinho: Por exemplo, o TTT hoje em dia, tem que ter um crachá pra gente poder sair da Cracolândia, senão a gente fica preso lá dentro durante três horas. Hoje em dia, quando a Cracolândia é fechada, a guarda civil fica de um lado e de outro. Mesmo assim eu não me vejo quinta-feira sem o TTT. Vamos colocar assim, eu gosto de participar desses projetos e eu acabo juntando o útil ao agradável. Eu conheço as pessoas.

^{ix} Slamis é uma competição artística que o projeto Teto, Trampo e Tratamento (TTT) faz às quintas-feiras no fluxo da Craco e o Renatinho participa como dançarino.



Retrato de Renatinho feito por Luca Meola. Foto de capa do Bis População em Situação de Rua vol 2.

Foto: Luca Meola.

Elas cuidam de mim. Pronto. É isso. Essa semana, uma pessoa que é muito minha amiga tomou um tiro, uma pancada, o pessoal veio, levou ela, foi cuidar dela, e isso é legal, é um cuidando do outro... Pra mim, o cuidado que eles têm com a gente é o meu melhor momento na Cracolândia. Geralmente, eu não tô dentro da Cracolândia em horário de operação policial. Eu tô sempre fazendo alguma coisa, tô com alguém do lado de fora. E quando eu pego a operação, que eu olho, tá a Robertinha ou a Docinho... Eles com a cara de desesperados pra ver se conseguem resgatar a gente! É uma coisa do cuidado, do estar ali com a gente, mas é uma coisa que se eu tô ali tenho que passar.

Monique: Se eu tô entendendo bem, no pior momento você também enxerga o melhor momento.

Renatinho: Hoje em dia eu não vejo muito os piores momentos, vejo poucos.

Monique: Porque essa questão do vínculo é fundamental, né?

Renatinho: Isso.

Luca Meola: Eu acho que ali na Cracolândia todo mundo é fodido, você se junta e constrói uma forma de sobrevivência. Porque o crack é uma questão de sobrevivência, as relações que as pessoas constroem são uma forma de sobrevivência: é troca de dinheiro, troca de sexo, troca de tudo. Mas, realmente, é muito, muito foda. Porque eu vivo na região da Cracolândia, vejo momentos legais, normais, as pessoas fazem de tudo lá, legal. Mas eu vejo também muita dor. Muita dor, quando as pessoas entram no facebook delas e nos mostram “*olha o que eu era, olha meus filhos*”. Essas coisas pesam. Pesam muito. Então a Craco é uma forma de sobreviver, e deve-se assegurar formas de passar por lá da melhor maneira possível, mas, por outro lado, eu vejo muito sofrimento.

Robertinha: Acho que o mundo é uma bosta tão grande, a vida das pessoas é tão absurda que a Craco, mesmo com todo esse sofrimento, vira uma possibilidade de vida e de potência nos encontros entre pessoas.

Monique: Isso remete ao direito que as pessoas têm de estar na rua, porque todos os direitos foram tomados. Nessa situação horrível que tantas pessoas vivem, estar na rua torna-se uma possibilidade de vida. E a vida é difícil pra todos os seres. Caiu aqui nesse planeta, você tem uma forma corpórea que te machuca, tudo dói, você se entristece, sofre. Imagina sem as mínimas condições de sobrevivência? É aí que você busca mais e mais potências de vida, entre elas, a do vínculo forte com o outro. Isso é algo que sustenta uma vida.

Renatinho, como é esse lance de ficar na rua? De repente pegar um cobertor e ficar na cidade crua, nua, nessa cidade de pedra? Ficar no chão, dormindo ali, com a cara na pedra, no chão da rua? Você se preocupa com o modo como as pessoas estão te olhando?

Renatinho: Hoje não me preocupo mais, mas já me preocupei. Hoje em dia não mais, de verdade.

Monique: Como é o uso da rua hoje?

Renatinho: Eu chamo a Consolação de minha casa. Eu moro na Consolação. Tem um trecho na calçada ali que é minha casa, eu dormia ali antes. Passei quatro

anos no mesmo lugar. E quando eu passava uns três, quatro dias fora, o pessoal ali das lojas reclamava. Sentiam minha falta. Agora eu tô num hotel.

Luca Meola: Você acha que poderia ficar na rua sem consumir alguma substância?

Renatinho: Não. Não tem como. Tipo, ir deitar de cara na calçada sem tá louco de cachaça ou de crack, não dá. Na hora que eu consigo dinheiro, fumo logo umas dez pedras, caio dormindo e acabou. Não dá tempo de pensar. Acordou, amanhã, a mesma coisa. Vou consumir até capotar. Porque eu fico três, quatro, cinco dias virado^x antes de ir dormir.

Luca Meola: Uma das sensações que eu tenho é que o consumo de drogas, álcool e crack regulamenta muito a vida das pessoas. O Renatinho acorda quando ele vira dois dias e já sabe que tem que fazer os “corres” pra arranjar dinheiro pra comprar cachaça e aí a vida dele é regulamentada pelo consumo do crack e do álcool. Ele toma cachaça e fuma crack, toma cachaça e fuma crack...

Renatinho: Eu não sou alcoólatra. Só bebo quando eu fumo. Mas fumo todo dia (risos).

Monique: Tenho uma curiosidade. O que você come?

Renatinho: Hoje comi bisteca com batata frita. A Talita me levou pra almoçar. Mas depois do uso, do consumo, não desce nada. Quando eu tô com fome vou na fila da comida. Tem muito lugar pra comer.

Monique: Você pede comida na rua?

Renatinho: Não. Só peço dinheiro. Aquele negócio da plaquinha, “a fome dói”, eu não concordo com aquilo. Eu nem consigo pedir nada pra uma pessoa que tá andando na calçada. Dentro do carro, eu até consigo, trabalhar no semáforo, eu consigo. Também trabalho catando latinha e trabalhei muito tempo no centro de reciclagem. Meu trampo é esse. No TTT eu danço toda quinta-feira e recebo por isso. Eles também pagam a minha moradia, no hotel Transilvânia (risos). O hotel abriga vários usuários, duas pessoas por quarto. Mas as pessoas de lá não são boas, os

colegas de quarto. Quer conhecer, more junto. Nós éramos todos amigos ali no TTT antes de ir morar junto. Quando começou a convivência, é difícil. Ontem mesmo teve briga. Nós estávamos pintando o prédio e eu tomei um porre e aí briguei... É bem difícil, mas é o que eu faço pra poder usar droga. Sobrevivo assim. É melhor do que roubar.

Monique: Você já passou por algum projeto religioso?

Renatinho: Sim, mas não ficou nada. Só a comida rola, marmita tem em qualquer projeto. Laços eu só criei com esses doidos aqui mesmo (risos).

Monique : Você já teve contato com o Consultório na Rua?

Renatinho: Só quando eu peguei a pneumonia.

Monique: Você gostou deles?

Renatinho: Alguns são legais, sim. Não fiz vínculos com eles.

Monique: E pelo Centro Pop, você já passou?

Renatinho: Só usei algumas vezes no Guarujá, que era pra pegar passagem de ônibus pra São Paulo, e foi só. Porque eu tô sem documento e pra auxílio precisa de documento. Mas o pessoal do TTT tá resolvendo o lance do meu documento.

Robertinha: A gente conseguiu inscrever ele na Escola de Música do Estado de São Paulo – EMESP Tom Jobim – sem documentos (risos).

Luca Meola: Eu vejo todas essas pessoas da prefeitura com jaleco verde da assistência social que ficam na Craco, elas já te ajudaram de alguma maneira?

Renatinho: Eles ajudam. Por exemplo, o pessoal do fluxo pode ir lá pra ligar pra sua família, mas é uma coisa pontual.

Monique: Quais são os projetos que você frequenta na Cracolândia em que criou vínculo?

Renatinho: Teto, Trampo e Tratamento (TTT), coordenado pelo Falcone, que é psiquiatra e palhaço. Eu não gosto do Falcone, eu gosto do palhaço, que são a mesma pessoa. Ele andava de jaleco na Cracolândia, mas parece que não deu certo, não tinha muita graça. Aí ele se vestiu de palhaço, subiu numa bicicleta e assim foi. Esse é o cara que comanda o TTT. Outros grupos que frequento são o Birico, o Futebol das Meninas, o cinema Cine Fluxo, o que mais... Com a Nice,

^x Ficar *virado* é virar a(s) noite(s) sem dormir. Essa dinâmica entre consumidores de crack em situação de rua é comum. Significa ficar por dias usando crack de forma constante até dormir de exaustão.

eu não faço nada, só brigo (risos). Tem o blocolândia^{XI}, a bateria... Eu passo por todos esses projetos^{XII}, mas tenho vínculos fortes é com vocês.

Luca Meola: O Renatinho é o cara que mais participa dos projetos com todo mundo na Cracolândia. Uma pessoa que pode falar do fluxo é o Renatinho, por isso ele está aqui com a gente.

Monique: Quais são as suas maiores dificuldades hoje?

Renatinho: São tantas... Mas é ter que usar crack. Isso me quebra bastante. Sabe, ter que usar, me quebra. Tem dia que eu quero usar, aí meto o pé na jaca. Mas tem dia que não quero usar, aí o corpo pede. Você começa a ficar inquieto, a mão começa a suar, aí tenho que usar.

Luca Meola: Você tem um consumo dos dois, do álcool e do crack. Para você seria mais fácil parar o que, o álcool ou o crack?

Renatinho: O álcool.

Luca Meola: Mas você acha que conseguiria só fumar craque?

Renatinho: Não. Já tentei, mas é horrível. Eu fico muito mal.

Robertinha: Dizem que a abstinência do álcool pode matar e que a abstinência de crack não mata.

Renatinho: Mas a abstinência de crack é horrível também.

Monique: O que você acha que as autoridades públicas precisam saber sobre o fluxo que elas não sabem?

Renatinho: A primeira coisa é, independente do crack e da droga, nós somos gente. Não adianta querer tratar a gente como bicho. Mas acho que hoje em dia isso não piora mais. Na minha opinião, isso aí, pior do que está, não fica, não. Eu tô falando não da Cracolândia, mas da visão da sociedade, das pessoas, das autoridades, esse poder público aí. Só pioraria se o Bolsonaro voltasse. É bem complicado ter que correr

de guarda civil municipal. Acho que é preciso lembrar a todos eles que somos gente.

Monique: Você já foi preso?

Renatinho: Preso, preso, não, mas fui levado uma vez só na Operação Caronte, a Operação que levavam a gente de punhado e confiscavam os cachimbos...

Monique: Me fala uma coisa, que sonhos você tem hoje? O que você mais queria na sua vida?

Renatinho: Minha mãe. Tô brincando... Eu prefiro não planejar nada, eu vivo o hoje e acabou.

Monique: E o passado, como é pra você?

Renatinho: O passado pega. Muita coisa já vivida, então é difícil. Mas não me arrependo de nada, só do que eu não fiz, de verdade.

Monique: O que você faz melhor na vida?

Renatinho: É, eu gosto de dançar.

Monique: Vou fazer uma última pergunta. Qual é a maior potência da sua vida? Independente de crack, de cachaça, o que vem de dentro de você que é a sua maior luz?

Renatinho: É ser altruísta. Eu consigo cuidar do outro mesmo precisando de cuidado. Eu gosto de cuidar das pessoas, de ajudar.

^{XI} Blocolândia é o Bloco de Carnaval da Cracolândia que desfila pelas ruas em torno do fluxo, desde 2016, com a participação das pessoas que vivem a Craco como protagonistas do bloco.

^{XII} Exceto o Cine Fluxo, projeto que exhibe filmes nas ruas da Cracolândia Paulista, os outros projetos mencionados publicaram relatos de experiência nesta edição do BIS.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

De “EPIDEMIA PRATA” à “CENA OURO”: a experiência do território em cima do palco

From the “SILVER EPIDEMIC” to the “GOLD SCENE.” The experience of the territory on stage

Verônica Gentilin¹

Resumo

Relato de Verônica Gentilin, integrante da Cia. Mungunzá de Teatro, que traz a experiência da companhia dentro do Teatro de Contêiner, espaço sociocultural concebido e construído pela Cia. Mungunzá em 2017. Como a residência artística desses integrantes dentro do território da Cracolândia, contribuiu para uma reflexão sobre o papel da arte e da cultura em um território em conflito. Imersa nesse território, e tecendo relações com o entorno, a Cia. Mungunzá concebeu e criou em 2018 o espetáculo “Epidemia Prata”, que falava sobre sua atuação no território e sobre a sensação de impotência diante da realidade opressora do Estado. Cinco anos depois, a Cia. convida artistas do território, com histórico de vulnerabilização social, uso de crack, situação de rua e de cárcere, para integrarem o espetáculo. Nasce um novo espetáculo chamado “Cena Ouro”. O texto aborda a transição de um espetáculo para o outro e como foi o processo de incluir pessoas do território em sua pesquisa artística. Mais do que isso, o texto intenta friccionar a teoria e prática, numa análise autocrítica sobre o olhar distanciado do artista e do acadêmico perante suas narrativas e seu objeto de estudo.

Palavras-chave: Teatro, Arte, Cracolândia Paulistana.

No dia quatro de outubro de 2017, nós (Cia. Mungunzá de Teatro) estávamos dentro da nossa sede, o Teatro de Contêiner Mungunzá, localizado na região central de São Paulo, próximo à Cracolândia. Nós estávamos participando, como ouvintes, de um debate sobre drogas, saúde pública e urbanismo. Na mesa havia pesquisadores e acadêmicos da Colômbia e do Brasil, referência nesses temas. A plateia estava aberta a pessoas interessadas no estudo de temas como a política de redução de danos, pessoas vivendo em situação de rua, gentrificação, políticas públicas para

Abstract

Report by Verônica Gentilin, member of Cia. Mungunzá de Teatro. This report brings the experience of Cia. Mungunzá de Teatro within the Container Theatre, a sociocultural space designed and built by Cia. Mungunzá in 2017. As the artistic residency of these members within the territory known as Cracolândia, in São Paulo, it has contributed to a reflection on the role of art and culture within a territory in conflict. Immersed in this territory, and forming relationships with the surrounding area, Cia. Mungunzá conceived and created the performance “Epidemia Prata” (“Silver Epidemic”) in 2018, which discussed its activities in the territory and the feeling of impotence in the face of the oppressive reality of the state. Five years later, the Company invited artists from the territory, with a history of social vulnerability, crack cocaine use, homelessness, and prison, to take part in the spectacle. A new performance called “Cena Ouro” (“Gold Scene”) was then born. Its text addresses the transition from one performance to the other and what the process was like to include people from the territory in your artistic research. More than that, the text sought to bring together theory and practice, in a self-critical analysis of the artist’s and academic’s distant view of their narratives and their object of study.

Keywords: Theatre, Art, Cracolândia Paulistana.

moradia e uso de drogas. E todo o contexto do fluxo e da Cracolândia. Era um debate com um formato palco e plateia, com apresentação de powerpoint e uma mesa com comes e bebes para os participantes do evento.

Foi quando Elza entrou. Uma usuária do fluxo. Radiada. Cheirando mal. Não articulando as palavras. Ela entrou, se posicionou no centro do palco, bem na frente dos palestrantes, e simplesmente estendeu a mão. Como uma pintura. Era uma pintura que tomava todo o quadro. Com a mão estendida, ela foi passando de pessoa em pessoa da plateia. Pedindo dinheiro, pedindo cigarro, pedindo coxinha, pedindo água, pedindo, à sua maneira, atenção. O público se “compadeceu” (ou

¹ Verônica Gentilin (ciamungunza@gmail.com) é atriz, escritora e uma das fundadoras do teatro de Contêiner Mungunzá.

entendeu que, por mais incômoda que fosse a presença dela naquele recinto, o tema do debate e as “becas” sustentadas por todos ali não permitiam qualquer outra ação que não fosse dar o que Elza pedia. E, se possível, com aquela forçada amabilidade. E foi feito isso. Uma. Duas. Três. Quatro. Dez. Onze vezes. Enquanto Elza “causava” na plateia, a palestra (e os palestrantes) seguiam como se nada estivesse acontecendo. Continuavam a falar de pessoas que viviam exatamente como Elza, e como nós deveríamos, enquanto cidadãos, lidar com essas pessoas (embora, como palestrantes e ouvintes, ninguém tivesse condições de agir segundo os princípios que estavam dispostos a seguir pela ética aprendida dentro dos muros de uma faculdade).

Tudo termina com Elza sendo expulsa do recinto, com certa agressividade, pelas próprias pessoas que organizaram esse evento (das quais nós fazíamos parte) para justamente discutir a situação DAS PESSOAS como Elza.

Esse evento foi marcante demais para nós, enquanto seres humanos, enquanto cidadãos, enquanto artistas, enquanto gestores de um espaço público naquele contexto. Pois nos colocou frente a frente com o nosso fracasso. Com nossa inoperância. Com nossa hipocrisia. Com o fato de toda boa vontade ser testada até o limite do seu verniz. Ali, todos nós, chegamos ao limite do nosso verniz. Descascamos e agimos da forma como teríamos julgado severamente essa atitude em outra pessoa. Em outro local. Fora dali.

Nós, que estávamos no processo de criação de um novo espetáculo, levamos esse evento como mote disparador de uma série de pontos nevrálgicos que, sentíamos, precisavam ser expostos. Pontos nevrálgicos relativos ao papel da arte, da academia, da cultura aprendida e da ética criada dentro dos muros das instituições que assistem ao mundo pelo lado de fora e elaboram teorias de como corrigir esse “mundo”. Faltou apenas a aula prática disso tudo. E foi nesse buraco, nesse vão, entre artistas intelectuais bem intencionados pelo saber adquirido, e a vida prática, do lado de fora, onde a lida é outra. Onde o assunto da apostila vira carne. Com osso, tendões, sangue e cheiro. Foi nesse buraco que entramos com a nossa pesquisa dispostos

a expor não o nosso fracasso, mas o fracasso de um sistema que distancia o “objeto de cuidado” de seu “cuidador”, o objeto de estudo de seu pesquisador.

Desse misto de indignação e sensação de impotência, nasceu em 2018 o espetáculo “Epidemia Prata”, no qual a Cia. Mungunzá de Teatro, composta por integrantes brancos, de classe média, cisgêneros e heterossexuais, decide falar sobre o “fluxo”, sobre a Cracolândia. Decide usar o seu lugar de fala, de quem vê de fora, para falar sobre sua relação com aqueles que vivem de dentro. Decide, na impossibilidade de dar voz às Elzas reais, emprestar sua voz à Elza. Na impossibilidade de convidar as Elzas reais a subirem novamente nesse palco e darem seus recados por si mesmas, decide falar sobre Elza em cima desse mesmo palco.

O espetáculo começava e finalizava com essa indignação. Sua dramaturgia foi toda construída com base em fragmentos de relatos pessoais nossos a partir da relação que tecemos com o território e, principalmente, com as pessoas em situação de rua, de uso de crack e vulnerabilizadas, dentro daquele território. O que fizemos foi não falar propriamente delas, mas de como nossa relação com elas e com o território nos afetavam. Nós falamos de como fomos afetados pelo território. E, conseqüentemente, nossa pesquisa artística também foi afetada. O espetáculo era uma autocrítica ao nosso comportamento distanciado dentro de nossa bolha socioeconômica, mas também uma crítica ao sistema do capital, à essa engrenagem que transforma – todos nós – em porcas e parafusos. E nos dá a ilusão de que estamos no controle. O espetáculo foi construído em sua estética, iluminação, dramaturgia, música e performance, para ser duro, frio, sarcástico, rígido. Nós não podíamos correr o mínimo risco de romantizar a vida dessas pessoas, romantizar a miséria, de cair nesse fetiche que tanto custa ao nosso país.

O espetáculo fez várias temporadas, circulou pelo Brasil, abriu um festival na Índia, fez parceria com o programa Consultório na rua e CAPS, sendo apresentado para pessoas atendidas por esses programas e para os seus profissionais de saúde.

A partir desse trabalho nossa relação com o território foi se ressignificando e ganhando novas cores.



Epidemia Prata, da Cia. Mungunzá de Teatro, com direção de Georgette Fadel. Sesc 24 de Maio/2018.

Foto: Luca Meola.

Começamos a nos aproximar de coletivos que tinham um trabalho social voltado para a política de redução de danos. Com a pandemia, em 2020, o Teatro de Contêiner Mungunzá fechou as portas para a programação artística e abriu as portas para ações sociais como entregas de marmitas, kits de higiene e cobertores. O terreno que ocupamos recebeu novos parceiros. Com a parceria de instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais, conseguimos fundos para manter as atividades sociais durante a pandemia e encubar coletivos que já eram parceiros. Foi naquele momento em que as sedes do Coletivo Tem Sentimento e da Birico foram abertas dentro do mesmo terreno que o Teatro. Outros corpos (pretos, transgêneros, vulnerabilizados) começaram a circular dentro do espaço com senso de pertencimento, e produzindo arte e cultura. Dessa forma, fomos nos aproximando de artistas que produziam sua arte dentro do fluxo ou a partir dele.

Em 2023, cinco anos depois da estreia de “Epidemia Prata”, à convite do SESC e do Museu da Língua Portuguesa, fomos encorajados a fazer um trabalho para apresentar no Festival Pop Rua. E decidimos revisitar esse espetáculo, trazendo pra dentro dele aquilo que faltava: a Elza. Ou melhor, as Elzas. “Elza” como metáfora de pessoas que têm a experiência de vida dentro do fluxo, que passaram por situações de cárcere, uso de crack, racismo, transfobia. Pessoas com uma experiência entranhada ao território, pessoas que constituem este esse território pelo lado de dentro, enquanto nós somos aquelas pessoas que estudam, vivenciam esse território pelo lado de fora (mesmo trabalhando dentro dele).

Em agosto de 2023, estreamos o espetáculo “Cena Ouro - Epide(R)mia”. Um espetáculo que transforma a epidemia em epidermia, que troca o contágio pelo contato. Que transforma o prata em ouro, o frio em quente, o duro em mole. Que troca a dureza do olhar

autocrítico de artistas de classe média tentando lidar com a própria impotência diante do território, para o encontro real com as pessoas desse território. Estigmas de miséria deram lugar a um real encontro com histórias que, antes, em Epidemia Prata, não puderam correr o risco de ser romantizadas por aqueles que não a viveram. Esse encontro nos possibilitou a visão do “humano” por trás daquilo que nossa visão de classe média recorta como “miséria”, e resignificou o olhar. Reconhecendo belezas, alegrias e superações, sem romantizá-las.

Na pele das “Elzas”, mcs, artistas visuais, poetas, artistas circenses e cantores com experiências que transitam entre arte e a vida dentro do território, recortados pelo histórico de vulnerabilização social, sobem ao palco e legitimam um outro lugar de fala.

Em “Epidemia Prata”, nossa escolha estética era desumanizar, à nós e aos outros, como forma de atravessar a plateia pelo choque. Em “Cena Ouro”, a escolha estética e dramaturgica foi humanizar, a nós e aos outros, como forma de atravessar a plateia pelo toque. Em um, a representação que se sabia equivocada como forma desesperada de dizer algo urgente, na ausência do “representade”. Em outro, o representado versus a representação.

Em “Epidemia Prata”, a dureza, o cinismo, o escárnio, a representação poética e cruel de uma realidade por artistas/agentes externos imersos nela. A FRICÇÃO entre artistas e território. Em “Cena Ouro”, o tato, a delicadeza, o humor, o quente, a também representação, mas partilhada entre artistas/agentes externos e internos imersos nela. A FUSÃO entre artistas e território.

O fio narrativo continua de um espetáculo para o outro como num salto quântico de compreensão.

Assistir “Epidemia Prata” é compreender aquele que vê de fora.

Assistir “Cena Ouro”¹¹ é compreender aquele que vive de dentro.

Assistir ao segundo, tendo visto o primeiro, é compreender o vão entre o que se vê e o que se vive.

E a essa experiência de compreensão chamamos: empatia.

Esse foi um breve relato da maior experiência que tivemos no território da Cracolândia, a partir da

nossa residência no Teatro de Contêiner. A experiência materializada em arte, que é nossa forma de expressão, resultante nesses dois espetáculos “opostos e complementares”, que traduzem nosso processo de interlocução contínua no território. E quanto mais lá estivermos, outros desdobramentos virão.

Na sequência, relatos e poemas dos artistas da Cia. Mungunzá de Teatro (e também idealizadores e construtores do Teatro de Contêiner) durante o processo de ensaios do espetáculo “Epidemia Prata”. Alguns desses textos foram para o espetáculo, outros, não. E, depois desses, seguem relatos de artistas do território, convidados para integrarem o espetáculo “Cena Ouro”, com suas experiências de vulnerabilização social dentro e fora do território.

Esses dois blocos de relatos, “Epidemia Prata” e “Cena Ouro”, traduzem a legitimidade da experiência de impacto do território, seja por aqueles que “vêm de fora” ou por aqueles que “vivem de dentro”. Em ambos os casos, todos ocupam seus lugares reais de fala.

E, ao final, a última cena, icônica, em ambos espetáculos. Degustem!

Verônica Gentilin - Cia. Mungunzá de Teatro

Poemas / Relatos ¹¹

Ladainha

(Quando Elza – radiada, usurpada, esquecida e invisível – entrou no meio de um debate que falava sobre pessoas que viviam na situação dela. Aquele dia – Elza encarnou o assunto de todos os acadêmicos dispostos a mudar o mundo. E...)

Ninguém soube o que fazer.

Não por má vontade. Não por ignorância.

Ninguém soube o que fazer.

Não por preconceito, não por constrangimento.

Ninguém soube o que fazer.

Não porque estivessem assustados. Não porque estivessem surpresos.

¹¹ Os poemas são textos criados durante os ensaios de “Epidemia Prata”. Os relatos são histórias contadas pelos artistas da Mungunzá e pelos artistas do território (convidados pela Mungunzá para integrarem este trabalho), durante os ensaios de “Cena Ouro”.



Espectáculo "Cena Ouro" - Epide(r)mia, da Cia. Mungunzá de Teatro, direção de Cris Rocha, Tânia Granussi e Georgette Fadel. Teatro de Contêiner Mungunzá/2023.

Foto: Letícia Godoy.

Ninguém soube o que fazer.

Não porque não ouviam. Ou não viam, ou não se importavam. Ou porque não sabiam.

Ninguém soube o que fazer, mesmo sabendo.

Mesmo estudando. Mesmo se interessando. Mesmo defendendo. Mesmo se comovendo. Mesmo feridos.

Ninguém soube o que fazer.

Não pelo absurdo da situação. Não porque não quissem ou não pudessem. Ou não compreendessem ou não confiassem.

Ninguém soube o que fazer, mesmo sabendo.

Mesmo estudando há anos, ninguém soube o que fazer quando o assunto encarnou e virou uma pessoa. Uma pessoa te olhando. Sendo o seu assunto.

Ninguém soube o que fazer.

Não porque não tinha o que fazer. Sempre teve. Mas porque estudamos demais. Fomos complexos demais. Abstratos demais. Pouco urgentes.

Ela estava ali e tinha um nome: Elza.

E ninguém sabe o que fazer quando o assunto tem nome.

Agora todos os usuários da região se chamavam Elza e estavam ali com a mão estendida.

Não. Naquele momento ela não queria ser estudada. Ela, nela mesma, ali naquele momento, não precisava disso. Nós é quem precisávamos, desesperadamente, estudar pra sanar alguma coisa.

Ela, ela mesma, queria uma coxinha.

(Verônica Gentilin)

Cabresto

Quando a liberdade se anuncia,
comandante puxa cabresto
pra sabê que tamo amarrado ainda

mas você, comandante, provável não sabia,

que enquanto cê tava parado num ponto,
olhando caminhada minha,
muita caminhada minha tinha

E esse mundão você desconhece,
porque nós aqui não cabe de um lado só,
reconhece
nóis caminha em toda direção
Se dá 1, nós faz 2
Se tem 2, nós faz 4
se tem pão, não vai faltar pra ninguém,
meu irmão.

Nóis é que nem internet,
que nem Jesus Cristo,
aperta o botão, e replica, tio.
Nóis é que nem a Hidra, rabo de lagartixa.
Se corta, cresce de novo, outro multiplica.

Aqui é o fluxo.
O cu e o umbigo do mundo.
onde tudo começa,
onde tudo termina".

(Lucas Bêda)

Medusa (versão original)

Vocês pensam o quê? Que eu nasci assim? Com essa roupa, essa cara? Pensam que eu cheguei pronto no mundo? Já nasci com o cachimbo colado na boca, o diploma colado na mão, com a cara rasgada? Que já nasci com aids? Que eu já nasci doutor? Que eu já nasci com esse cobertor e esse colchão embaixo do braço e um pedaço de calçada colado nele?

Vocês passam e – quando me olham – eu sou a sua estátua. A sua obra-prima. Porque nasci pronto. Não tenho história. Nem passado nem futuro. Eu sou essa forma mesma que você vê.

A última versão da gente cola na gente, de uma forma que a gente vira isso pra sempre. Ser uma estátua não é congelar o corpo. É congelar a história. Congelar uma parte do seu caminho. Você é aquilo que alguém vê quando te cruza por um segundo. E só.

Você, minha medusa querida. Você se torna minha medusa, quando me olha e eu sou isso pra sempre. Quando você me olha e me teme pela minha última forma, eu viro sua estátua do craqueiro que vai roubar o seu celular. Quando você me olha pela minha última forma e me inveja, eu sou sua estátua de blogueira fitness, que viaja o mundo e tira foto pra você só curtir. Quando você me olha pela minha última forma e me despreza, eu sou a sua estátua do prefeito escroto que quer dar ração pra gente. Quando você me olha pela minha última forma e se revolta, eu sou a sua estátua do policial que abusa do poder e manda você apagar o vídeo que fez, comprovando meu abuso. Tem muitas estátuas andando por aí. Para cada medusa, uma estátua. Tem morador de rua, tem parque de lata, tem dona que chega no volvo branco, tem homem sujo catando lata, tem atendente insensível no redenção, tem senador bandido.

De quem você é medusa? Quem você congela quando olha e priva a estátua de sua história? Que estátua você é, e pra quem? A mãe que nasceu com o tupperware cheio de arroz? A avó que nasceu de saia e com a bíblia na mão? O menino que nasceu de óculos?

Então sim, eu sou a sua estátua. Pode me olhar e admirar a obra-prima. Você quem fez. Olha, me olha mesmo. Olha até cansar. Olha, porque quem sabe assim, eu dou um jeito de entrar em você. Olha, mas olha aqui dentro do meu olho. Olha, que é pra pegar. Ninguém é imune ao brilho do olho. Se demorar um pouco mais aqui dentro, você vai pegar. Eu vou te contagiar de alma. De mim. Quem sabe assim, eu te alcanço. E nesse enlace, o feitiço se quebre e eu não seja estátua, nem você medusa. Apenas dois seres humanos se olhando.

O câncer da alma é quando uma estátua e uma medusa, bem próximas, não se alcançam.

Sim, somos todos estátuas e medusas, uns dos outros.

Então, pra movimentar o mundo, apelem para o contágio.

É por isso que eu me pinto de prata. Pra te contagiar de mim.

Deus abençoe essa epidemia.

(Verônica Gentilin)

“O professor, um cara que tinha uma barraca de livros no meio da Cracolândia. A banca dele era um espaço de leitura, venda e troca de livros. No meio de uma ação policial, o rapa veio e levou todos os 64 livros do professor. Ele ficou indignado. Meteu as caras, foi pra Paulista, entrou na Fnac, começou a ler um livro e, na hora de ir embora, colocou embaixo de braço e levou com ele. O professor foi preso por roubar um livro. E o Estado, que roubou 64 livros do professor? Depois eu fiquei sabendo que no julgamento do professor a primeira coisa que perguntaram para ele foi: “Senhor Cleiton Ferreira, você acha que vale a pena ser preso por roubar UM livro?”. E o professor, que está aqui ao meu lado agora, vai falar pra vocês o que ele disse pro juiz:”

(Leo Akio)

“Em resposta, eu olhei bem no olho do juiz. Na bolinha. Respondi a ele: “sim, se estou sendo preso por causa de um livro, que assim seja, pois só tendo acesso à cultura, saberei quais são os meus direitos”. O juiz ficou travado. Em resposta, ele me diz a mesma coisa que os 32 homens que dividiram o cárcere comigo disseram: “aproveita a tua liberdade e faça a diferença lá fora”. Anos depois, estou aqui, hoje, pra contar a história deste livro, que foi onde minha história começou. Hoje, a Fnac da Avenida Paulista já não existe mais. Mas eu existo. Estou atuando junto com a Cia. Mungunzá – sou ator; sobrevivente do cárcere, sobrevivente das ruas – do fluxo; pesquisador da Universidade Federal de São Paulo, redutor de danos do Centro de Convivência É de Lei, e estarei, este ano, em Brasília como delegado de saúde mental para a construção de melhorias para o SUS e os CAPS. A Cena é Ouro!”

(Cleiton Ferreira - Dentinho)

“Histórias são contadas, fatos relatados. Pensando nisso, eu lembro do dia que eu saí da cadeia. Meu parceiro Gustavo veio em mim e falou ‘E aí Bala, agora que você tá no mundão, onde você quer fazer show, parceiro?’ Falei ‘Caraio Pai, agora que eu tô no mundão, eu quero fazer show lá na cadeia, tá ligado!’ Aí ele olhou pra mim, deu risada e falou ‘Sério, bichão?’ Falei ‘Sério,

cachorro!’. Passou um tempo, a gente conseguiu autorização. Fomos fazer o show na cadeia: equipamento de som, câmera, tinha até câmera analógica. O bagulho foi acontecendo, os cara montando as parada. E aí veio um véinho em mim. Sabe, aqueles pai-véio que você fala ‘Esses aí é respeito’. Já mantive a postura. Ele chegou e disse ‘E aí, negão. Qual é a fita, mano? Esses baguio aí, caixa de som, câmera. Não tá da hora’. Falei ‘não, acalmou, véinho. Meu nome é Nego Bala. Satisfação. Sou lá da Cracolândia, Boca-do-Lixo. Tirei uns dia, e agora que eu tô em liberdade, eu vim trazer um som prá vocês – que eu sou MC também, tá ligado’. Ele ‘Mentira. Para. Sério que você é MC?’ Eu, ‘sério, véinho’. Ele ‘cê tava preso?’. ‘Tava’. ‘E voltou?’. ‘Voltei’. ‘Nossa, moleque, você é foda. Vou passar um salve adiante pros cara lá, que tão todo bolado com essa caminhada’. Fiz o show – momento histórico na minha carreira – no dia tava sol pra caraio. Nós torrô, fritô as technics, mas valeu à pena. E no final a gente trocô umas ideia. Eu olhei pra rapaziada. Fez um silêncio. Eu falei ‘e aí família, eu tenho uma parada prá passar pra vocês. É o seguinte: eu tô armado’. Peguei e saquei do livro. Aí os parceiro ‘ufa, tá maluco?’ Falei do pouco que eu tinha conquistado na rua, como artista, e pedi pros parceiro não desistir, às vezes quando a gente tá no cárcere, a gente pensa em desistir. E recomendei um livro pros parceiro. Um livro que me chamou muito a atenção porque a capa era verde, tá ligado? Comecei a falar das ideia do livro, do autor Paulo Freire – bell hooks fala muito dele – e uma parada que me chamou muito a atenção ‘quem melhor que o oprimido para entender o mecanismo de uma sociedade opressora’. Falei ‘caraio, esse livro é pra mim!’ Lendo o livro e trombando os acadêmicos – a rapaziadinha que que tem uma moeda e consegue fazer academia – e vi que esse livro não acessava na mente dessas pessoas como ele acessava na minha vivência. E eu pensava ‘não é possível. Vou ter que trazer prá perto’, como tantos outros livros. E eu passei esse papo pros parceiro. O véinho veio em mim e falou ‘Mas e aí, Bala. E esse livro aí, mano?’. Falei ‘Esse livro vocês acha no mundão, e tchan’. Eu era mó pegadão no livro, tinha anotado uns bagulho... Eu não queria abrir mão, mas o véinho perguntou de novo ‘Mas esse livro aí, mano? Qual

que é, e pá? Não dá pra você deixar ele não?'. Aí nesse instante eu me aproximei do véinho e falei 'tô, véinho, pode pegá. Pega memo'. O véinho pegou. Eu segurei, ele segurou. Eu não sei qual era a fita, mas eu falei 'Leva'. E não conseguia soltar. Não sabia se, no mundão, eu ia encontrar um livro como esse... Falei 'Pode pegá véinho, faça bom proveito'. E o véio falou 'Pode soltar, então!'. E disse 'então beleza. É isso memo. Satisfação véinho. Que você faça uma boa leitura'. Quando eu soltei o livro, já tinha uma sequência montada. O véinho levantou o livro e falou 'caraio, o Bala soltou o livro. Quem tava na sequência memo?'"

(Mc Nego Bala)

"Meu nome é Aline, sou conhecida como MC Docinho aqui no território. Eu vou falar um pouquinho, estou desde 2014 aqui no território, comecei com o Coletivo Tem Sentimento. Sou preta. Sou mãe. E sou periférica. Vou falar um pouquinho da experiência do meu corpo aqui, no território. Um certo dia, a gente ia fazer entrega de marmitas num evento aqui no Teatro, com umas manas trans do Coletivo. Quando eu estava atravessando a rua, quando me deparei, eu estava abordada por quatro policiais homens. Ali, na calçada do Clóvis. Eles me pararam e disseram: 'Você acha bonito mostrar dedo para a polícia?'. Como eu falei, eu vim fazer um projeto aqui de entrega de marmitas. Então eu estava com uma caixa de som, muitas folhas, uma bolsa de mulher (cabe tudo na minha bolsa, até geladeira), pesada. Como eu ia mostrar o dedo para a polícia? Ali eu já estava presa pela primeira vez. Uma mana trans grita aqui de dentro, lá de cima: 'Uma mana preta sendo abordada por quatro policiais homens!'. Os policiais me prenderam de novo pelo grito dela, pela segunda vez. Resolveram me levar para a delegacia: 'Você acha bonito mostrar dedo para a polícia?'. 'Como se mostra o dedo?'. Terceira vez. Quando eu cheguei na delegacia, uma delegada quatro por quatro me encarou e repetiu: 'você acha bonito mostrar dedo para a polícia?'. Quarta. Quando o advogado chegou, começou a discutir com a delegada e eu então fui presa pela quinta vez pela discussão. Nesse dia, eu fui presa

dez vezes. Num único dia. Mas eu não fiquei presa, eu fui 'absorvida!'"

(Mc Docinho)

"Foi um tiro! Aqui, a gente toma tiro por todos os lados! A história do Dentinho, da Docinho, do Nego Bala... Foi um tiro, uma espécie de invasão, bem no meio do peito. Aqui, a gente, as coisas se invadem o tempo todo, porque o afeto é uma espada que atravessa o coração em cheio. Fernando. Fernando mora na calçada, ele é usuário de crack, inteligente, culto, gosta de ler, tem ideia pra trocar, consegue dialogar com você. Agora, ele descobriu que está com aids. Chegou pra gente, chorou, falou que estava com medo, mas que ele não ia se tratar, porque, nas palavras dele, ele é vida louca igual Cazuzá. Mas aí ele me pediu um livro, uns textos sobre a doença, porque ele queria ler para saber o que tem dentro do corpo dele. Danilo. Danilo morava naquela calçada. Uma noite Danilo tomou um pau, pediu para ser acolhido, aí o Lucas (meu companheiro) e eu levamos ele para nossa casa, para tomar um banho, comer alguma coisa e dormir. No dia seguinte, Danilo chega em mim e dispara: 'Vem cá, você já apanhou muito, mas assim de sair sangue?' Eu falei: 'Nunca'. Ele: 'Eu já. Quando a gente apanha desse jeito, a nossa autoestima fica lá embaixo. Ontem, quando eu tomei banho na sua casa, a minha autoestima subiu. Olha, me desculpa pelo meu chulé'. Ele olha pra mim, diz que sente falta de planta na minha casa, me dá dois vasos, uma pá e um pratinho, em forma de coração, pra eu plantar. Hoje, o Danilo virou brisa. Danilo sumiu com 500 reais do fluxo. E no fluxo, você não paga 500 reais em dinheiro, você paga com a vida. Eu prefiro acreditar que isso que ele tá fazendo, não é um suicídio. Hoje, eu não sei se o Danilo tá vivo ou se está morto. Assim como eu também não sei, quando vejo uma pessoa deitada na calçada, se essa pessoa tá viva ou se está morta. Assim como eu também não sei, se enquanto eu estendo meus braços pra tentar dar conta disso tudo, se eu estou viva ou se estou morta. E que, não importa quantos braços eu tenha, nem pra onde eu estenda, a sensação que eu tenho é que eu não consigo sair do lugar."

(Verônica Gentilin)

Cena final do espetáculo “Cena Ouro”

Verônica, atriz da Cia. Mungunzá, que representa a Elza, está deitada sobre a tampa do bueiro, onde Lucas está pisando e cantando.

Verônica como Elza: Psiu. Você tá me vendo aqui? Eu tô com a cabeça embaixo do seu pé. Cuidado pra não pisar em mim. Você está me ouvindo? Eu tô tentando falar com vocês, desde que isso tudo começou. Enquanto vocês estão aí falando de mim, eu tô tentando me comunicar com vocês. Eu tô falando com vocês, desde que isso tudo começou, mas parece que vocês estão muito ocupados fazendo isso tudo que vocês estão fazendo aqui.

Meninos levantam Verônica, e começam a arrumá-la. Eles a colocam em pé, sobre a tampa do bueiro e começam a vesti-la como a Elza. A Elza ideal da representação teatral. Tiram seu top, colocam um sutiã feito com duas marmitas de alumínio, colocam um enfeite de flor em seu cabelo, uma saia feita com diversos tecidos de guarda-chuvas, mangas feitas de marmitas de alumínio e a colocam na posição da Elza, como no começo da peça: mão estendida.

Verônica como Elza: O que vocês tão fazendo? Pra quê tudo isso? Pra quê tudo isso, se vocês não estão me ouvindo? O que adianta montar esse circo todo, se vocês não tão me vendo? Se vocês não estão me ouvindo? Pára! Tá errado! Não é assim! Não é bonito. Não é alegre. Não é poético. Não tem música. Não tem luz. Não tem florzinha no meu cabelo, não tem foco na minha pessoa, não tem beleza na minha miséria. Não tem que tirar foto do meu lixo e nem falar disso assim! Eu não falaria isso que está sendo dito! Isso não era nem pra ser assunto! Eu não era pra ser assunto de vocês!

Meninos erguem essa representação de Elza sobre a tampa do bueiro. Verônica está em cima do bueiro dando o texto como a representação equívoca de Elza. Daneé, artista convidada, e também representação de Elza, entra em cena e repete esse texto para a Verônica. Tenta chamar a atenção de Verônica.

Daneé como Elza: O que vocês tão fazendo? Pra quê tudo isso? Pra quê tudo isso, se vocês não estão me ouvindo? O que adianta montar esse circo todo, se vocês não tão me vendo? Se vocês não estão me ouvindo? Pára! Tá errado! Não é assim! Não tem essa luz, desliga essa luz! Abre essa persiana pra todo mundo ver como é lá fora! Não é bonito. Não é alegre. Não é poético. EU não falaria isso que está sendo dito! Isso não era nem pra ser assunto! EU não era pra ser assunto de vocês! Eu não sou um rato. Embora seja por essa forma, que eu consiga me comunicar com vocês. Eu também não sou um grunhido. Embora seja, com esse som, que eu consiga chegar até vocês! Eu não sou essa que pede bebida, coxinha, cigarro, conversa, calcinha, cueca, brinco, pulseira, relógio, água! Embora seja dessa forma que eu consiga ter algo de vocês. Eu não sou a música alegre depois da chuva, eu não sou o medo da aids, eu não sou os presentes que eu te dou, eu não sou o chulé, pelo qual eu me desculpo depois de tirar o meu tênis, na sua casa. E embora tudo isso te pareça digno, não é. A dignidade não mora na forma como você fala de mim. Eu não estou num corpo vazio. Eu não sou um zumbi. Eu não decidi isso. Eu não decidi isso sozinha. Eu sei que você tenta me amar, quando fala de mim e isso é digno. Mas eu não posso ser o seu assunto pra sempre, porque eu também devo falar. Eu também devo falar de mim. Eu falo de mim, quando importuno você no metrô. Eu falo de mim, quando importuno você na lanchonete. Eu falo de mim, quando importuno você num semáforo. Quando você tenta conversar comigo e eu não tenho escuta, eu estou falando de mim. Quando estou sendo chata, louca, sacal, repetitiva, entediante, sem bom senso, eu estou falando de mim. Eu tô falando de mim, o tempo todo! Por que é que tem mais peso quando você fala de mim, do que quando eu tento falar de mim? Cheiro mal. Tenho bolhas nos pés. Cheiro mijo, cachaça, suor, cigarro. Eu cheiro bosta. Eu chego, com o todo o meu cheiro, e tento falar de mim. E você me escuta, por educação. Você me escuta, pra poder falar de mim depois. Você me escuta com segundas intenções. Você me escuta pra me colocar aqui em cima. Pode falar de mim, eu não me importo. Porque só quando você falar de mim é que todo mundo vai sentar aí e ouvir, não é?

Não é? Então aproveita esse momento, e diz pro mundo que enquanto eu continuar morrendo na sua calçada, não vai ter poesia.

Pausa. Ela vai mudando o tom. De revolta e desespero vai assumindo uma energia de resignação e doação. Da energia de uma usuária de crack, do começo da peça, assume a energia da Medusa e do feminino estraçalhado pelas condições da rua. Pelas condições da sociedade.

Elza: Psiu. Vocês estão com fome? Vocês querem comer? Eu daria todo o meu leite pra vcs. Mas ...EMPEDROU.

Ela congela com a mão estendida. Como no começo da peça. Meninos vão cedendo ao peso, até que pousam o bueiro no chão, após a fala final.

Blecaute. Som da Tuba.

Dramaturgia
“Epidemia Prata”



Espetáculo
“Cena Ouro”



Webdoc –
processo criativo



Podcast
“Emoção Criativa”
(relatos dos artistas do território)



Quem somos?
Cia. Mungunzá de
Teatro e Teatro de
Contêiner Mungunzá



ARTIGO

Redução de danos e arte no fluxo da Cracolândia

Harm reduction and art in the Crackland flow

Marcel Segalla Bueno Arruda^I, Amanda Gomes Viana^{II}, Thais de Oliveira Lima^{III}, Tamires Campos Estevam^{IV}, Ana Cláudia Lino^V, Pamella Rafaella Barbosa Vaz^{VI}, Natalia Aparecida dos Santos^{VII}, Camila Bruckmann^{VIII}, Hélio Roberto Braunstein^{IX}

Resumo

Este estudo analisa as intervenções em Redução de Danos (RD) na Cracolândia, entre março e dezembro de 2023. Ações produzidas pelo grupo de RD da Associação Cultural e Artística Birico, tematizando cuidado, atividades artísticas e práticas corporais. O grupo protagonista foi composto por estudantes universitárias em campo de estágio, de diversos cursos, contando também com a participação ativa de pessoas do território da Cracolândia. Foram feitas dezenas de oficinas, no fluxo da Cracolândia pondo em prática ações de RD, com brincadeiras, jogos populares, desenho livre, grafite, distribuição de água potável, kits de dignidade menstrual e frutas. Ancorada na saúde coletiva e na RD, a análise evidenciou um impacto fortalecedor dessas intervenções entre participantes, contribuindo para construção de acolhimento e vínculos, bem como para o acesso ao direito à saúde e lazer. Também é resultado relevante o impacto na formação profissional das pessoas envolvidas. Considera-se, por fim, que a experiência foi potente e contribuiu para o envolvimento comunitário na produção de cuidado, autonomia e protagonismo.

Palavras-chave: Cocaína crack; Redução de Danos; Drogas de abuso

Abstract

This study analyzes interventions in Harm Reduction (HR), in Crackland, between March and December 2023. Actions produced by the HR group of Birico Cultural and Artistic Association, focusing on care, artistic activities and physical activities. The protagonist group was made up of university students on internship, from different areas, also counting on the active participation of people from the Crackland. Dozens of workshops were held in the Crackland flow, putting HR actions into practice, with popular games, free drawing, graffiti, distribution of drinking water, menstrual dignity kits and fruits. Anchored in collective health and HR, the analysis showed a strengthening impact of these interventions among participants, contributing to the construction of acceptance and bonds, as well as access to human rights. The impact on the professional training of the people involved is also a relevant result. Finally, it is considered that the experience was powerful and contributed to community involvement in the production of care, autonomy and protagonism.

Keywords: Crack cocaine; Harm Reduction; Drug abuse

^I Marcel Segalla Bueno Arruda (marcel.arruda@usp.br) é doutorando na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Supervisor de campo de estágio em RD na Associação Cultural e Artística Birico.

^{II} Amanda Gomes Viana (amandagv1999@gmail.com) é graduada em Psicologia pela Universidade Paulista (UNIP), Educadora Social e ex-estagiária de RD na Cracolândia pela Associação Cultural e Artística Birico.

^{III} Thais de Oliveira Lima (deolithais@gmail.com) é graduada em Psicologia pela Universidade Paulista (UNIP). Atua com Arteterapia social e comunitária, além de psicologia social e políticas públicas. Atuou como estagiária de RD na Associação Cultural e Artística Birico.

^{IV} Tamires Campos Estevam (tamirescampos@usp.br) é graduanda em geografia pela Universidade de São Paulo (USP). Ex-estagiária da Associação Cultural e Artística Birico.

^V Ana Cláudia Lino (anaclaudialino8@gmail.com) é graduada em psicologia pela Universidade Paulista (UNIP). Ex-estagiária da Associação Cultural e Artística Birico.

^{VI} Pamella Rafaella Barbosa Vaz (vazpamella@gmail.com) é mestranda em psicologia pelo IFCH da Universidade de Campinas (Unicamp). Integrante do Coletivo Tem Sentimento e ex-estagiária da Associação Cultural e Artística Birico.

^{VII} Natalia Aparecida dos Santos (nataliasnt97@gmail.com) é graduada em psicologia pela Universidade Paulista (UNIP). Educadora na educação integral. Ex-estagiária da Associação Cultural e Artística Birico.

^{VIII} Camila Bruckmann (camila.bruckmann@gmail.com) é graduanda em psicologia pela Faculdade das Nações Unidas, atuou como estagiária de RD na Associação Cultural e Artística Birico.

^{IX} Hélio Roberto Braunstein (helio.braunstein@gmail.com) tem pós-doutorado pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP/USP). Professor titular e supervisor de estágios do curso de psicologia na Universidade Paulista (UNIP).

Introdução

Este texto toma por objeto o relato e a análise da experiência de um conjunto de intervenções em Redução de Danos (RD), no contexto do fluxo da Cracolândia paulistana. As intervenções ocorreram entre abril e dezembro de 2023, tendo como sede dos encontros o Teatro de Contêiner, onde fica a Associação Cultural e Artística Birico (Birico)¹, coletivo de artistas de dentro e de fora da Cracolândia que tem por objetivo potencializar produções artísticas e intervenções em RD. O grupo de protagonistas do processo foi predominantemente constituído por mulheres universitárias, comprometidas com uma formação humanizada e transformadora da realidade, sendo que todas as pessoas que assinam a autoria deste trabalho estiveram em campo no processo relatado aqui, junto a muitas outras, oriundas do fluxo da Cracolândia, e parceiros do território.

O objetivo geral foi construir um arcabouço de práticas de RD inscritas no campo das artes, no fluxo da Cracolândia.

A ideia de um campo de estágio em RD começa em março de 2023, quando foi planejado o seminário: “Cracolândia em emergência: caminhos e ações”, que ocorreu no final de abril de 2023 com a presença de mais de 130 pessoas voluntárias na organização². Na preparação desse evento, o docente da Universidade Paulista (UNIP), Hélio Braunstein, se aproximou da construção do evento e teve a ideia de criar um campo de estágio para sua turma na disciplina de psicologia social e comunitária. Foi feita uma reunião produtiva no Bar da Nice, ponto de articulação da rede de RD do território e, junto do Birico, foi encontrado o parceiro institucional adequado para a formação que buscava. Assim, no dia 27 de abril de 2023, chegaram as primeiras estagiárias que, junto do supervisor de campo, Marcel Segalla Bueno Arruda, passaram a reconhecer o território, estudar textos de referência para RD e organizar encontros formativos com pessoas, reconhecidamente de referência no campo da RD, do território da Cracolândia, como Leandro, Mirian, Agostinha, Thika, Rica, Carmem, Paloma, Lucca, Corinthiano, Claudinho, Laurah, Rai, Renatinho, Foguinho, Said, Mc Docinho, Dois Quinze e tantas outras.

Caminhos metodológicos

Aqui, toma-se como marco teórico-metodológico o campo do pensamento crítico em saúde latino-americana – a saúde coletiva³. Esse referencial contribui para a compreensão da determinação social do processo saúde-doença como fenômenos articulados em uma sociedade estruturalmente desigual.

A RD também é base teórica aqui, compreendendo que o tema das drogas:

(...) vem sendo abordado como questão comportamental pela psicologia, química pela farmacologia, de dependência pela psiquiatria. Ou seja, concepções funcionalistas que focalizam o indivíduo ou a droga, e colocam o usuário na condição de “desviante”, sendo a droga um artefato dotado de poder sobrenatural. No máximo o problema é tratado como sintoma de uma sociedade em desarmonia, desconsiderando os conflitos sociais. Ao tratar o consumo de drogas da perspectiva marxista, busca-se localizá-lo como um fenômeno que resulta das contradições sociais. Encara-se dessa forma o consumo prejudicial ou compulsivo como resultado das formas de trabalhar e viver, modeladas pelas formas capitalistas atuais de acumulação⁴.

A partir das considerações de Costa e Telles⁵ sobre RD, compreende-se também que o cuidado em RD busca não somente mitigar os danos associados ao uso de substâncias, mas também reconhecer e responder às necessidades individuais e contextuais de cada pessoa dentro de cada história de vida singular e única. Portanto, as ações devem ser feitas de maneira sensível às circunstâncias específicas de cada sujeito, levando em consideração seus valores, crenças e aspirações. Essa abordagem é coerente com os princípios éticos e humanitários da prática profissional na área das drogas, destacando-se por sua ênfase na autonomia do indivíduo e na valorização de sua dignidade. Além disso, é marco prático das experiências deste trabalho a escuta terapêutica e acolhedora.



Seu Yori, artista plástico da Cracolândia e associado do Birico. Na fotografia, suas pinturas em tacos de madeira e materiais recicláveis são expostas.

Foto: Luca Meola.

O trabalho de campo⁶ teve início em intervenções semanais na Cracolândia protagonizadas pelo grupo de estágio vinculado ao Birico, composto por estagiárias de diversas áreas, a princípio Psicologia, mas depois foram incluídas também Ciências Sociais e Geografia.

Dada a imprevisibilidade da Cracolândia, nos primeiros meses foram observadas pacientemente as necessidades relatadas pelas pessoas. Essa abordagem visava uma aproximação respeitosa do cotidiano das pessoas que habitam a região, negando as práticas de pseudocuidado⁷ e permitindo o estabelecimento de vínculos que possibilitassem a escuta atenta do campo da RD. Buscou-se estabelecer relações horizontais, afastando posturas hierarquizadas, detentoras de conhecimento ou perspectivas clínicas individualistas e estigmatizantes. Nesses marcos, foram desenvolvidas oficinas de arte, jogos e práticas corporais, bem como, foram feitas profundas conversas individuais e coletivas.

A criação das oficinas como método de intervenção em RD considerou as diversas experiências compartilhadas pelas pessoas da Cracolândia, ao longo de meses de interação explicada com inovadoras teorias⁸.

Experiência

Oficinas de artes, jogos e brincadeiras populares ou como fazer RD, junto e misturado

A partir de agosto de 2023, após o reconhecimento do território, estudos sobre RD e a construção de vínculos sólidos, passou-se ao planejamento coletivo de ações de RD com porte coletivo, na rua. Com apoio do Birico para a compra de um carrinho para transporte de galões de água, todas as ações partiam de um ponto

inicial que era a hidratação, pois era uma necessidade urgente e recorrente trazida pelas pessoas com as quais construímos vínculos no território. Para testar começamos a propor o mais simples, junto com pessoas do fluxo da Cracolândia, e iniciamos atividades de arte com desenho livre com lápis, papel sulfite, uma mesa e quatro cadeiras. O resultado foi surpreendente, pois, após alguns minutos, o que esperávamos que fossem desenhos, se tornaram jogos da velha e, a partir daí, mais pessoas começaram a se envolver, ainda que desconfiadas de um grupo pouco conhecido e de pessoas com perfil bastante jovem. Ao final dessa primeira oficina narrada foi feita uma avaliação, que levou à decisão de conectar arte a jogos e brincadeiras populares. Passou-se, assim, à preparação com elementos simples, como dominó, giz, spray, papel kraft e corda, que foram extremamente úteis em todas as atividades e criaram uma marca para as ações de RD do grupo.

Conforme as oficinas aconteciam, muitas conversas eram feitas, muitas histórias contadas e potentes vínculos construídos. Quem participava, avaliava e sugeria novidades, as quais eram prontamente atendidas, sempre que possível, na oficina seguinte, o que produzia uma coesão para o grupo devido à correspondência de expectativas construídas. Em uma oficina de setembro, levamos piteiras de vidro doadas, como tática de RD para diminuição do risco de queima de lábios. Ao ser travada uma boa conversa com um grupo de mulheres

sentadas no chão da Cracolândia, foi sugerida a ideia de kits de dignidade menstrual. Após a avaliação, no mesmo dia ficou decidido coletivamente que seria um passo importante concretizar essa proposta e, por meio de doações de parceiros (absorventes), recursos do Birico (calcinhas) e insumos do Sistema Único de Saúde (SUS), foram produzidos os kits.

No dia da montagem dos kits, algumas mulheres trans, do Coletivo Tem Sentimento, se aproximaram e sugeriram que seria muito interessante para a população da qual fazem parte que houvesse kits com calcinhas que comportassem também genitália externa (para pessoas que não menstruam). Acolhendo essa demanda, foram compradas do Coletivo Tem Sentimento calcinhas para genitália externa e montados kits que foram muito bem recebidos no fluxo da Cracolândia. Essa foi a primeira vez na história da Cracolândia que uma ação desse tipo foi feita, segundo o relato das mulheres beneficiadas pelos kits. Essa experiência contribuiu decisivamente para que o grupo de RD fosse promovido a um lugar confiável para esse grupo social específico, que passou a integrar com mais frequência e contribuir para as oficinas.

Nas oficinas sempre funcionou desenhar com giz, no asfalto, várias amarelinhas de diversos tipos. Pular corda também pareceu uma brincadeira extremamente potente, bem como as latas de spray que desenhavam sobre o papel kraft que se desenrolava cortando o cruzamento da rua dos Protestantes com a rua dos Gusmões.



Duas fotografias ilustrativas das oficinas de jogos e brincadeiras populares. Na da esquerda, pessoas brincam de pular corda. Na da direita, um trecho de uma amarelinha na qual o último estágio está escrito "Cracocity" e "Boca do lixo", outras duas denominações correntes para nomear o território da Cracolândia.

Foto: Joao Leoci.

Por fim, no dia sete de dezembro de 2023, foi feito o encerramento das atividades no ano, com ensaio da “Nossa Bateria”, uma bateria de escola de samba constituída por pessoas do fluxo e distribuição de frutas (demanda recorrente trazida pelas pessoas do fluxo da Cracolândia que afirmavam que as marmitas dispensadas, *in loco*, pela Secretaria de Assistência Social, não continham nunca o item desejado). Foram comprados mais de 100 kg de frutas frescas com apoio financeiro do Birico, sendo distribuídas livremente, de maneira organizada e acolhedora, constituindo uma verdadeira festa, um momento muito prazeroso para todas as pessoas envolvidas ao longo do ano. No asfalto da Cracolândia, no meio do fluxo, uma confraternização de fim de ano, com frutas, água, jogos e arte sem qualquer tipo de conflito ou desgaste, de fato, foi um dos momentos mais potentes na produção de cuidado já vivido por esse grupo.

Análise

Interseccionalidades e sobrevivência

As oficinas de RD foram realizadas “*no fluxo, com o fluxo e para o fluxo*”, como bem definiu R., o participante de uma delas. Portanto, fora do setting institucionalizado/clínico de serviços de cuidado, objetivando sempre a construção horizontal de autonomia e respeito junto às pessoas que constituem a Cracolândia.

Com isso, foram possíveis diversas experiências ao longo das ações que fizeram o grupo refletir, especialmente acerca da desproteção social das mulheres, sobretudo negras, em situação de rua. Em nossas oficinas, havia a presença frequente de M., que se autoidentifica: “*uma mulher preta e livre*”. Ela descreveu detalhadamente como as intersecções de gênero, classe e raça acentuam ainda mais as experiências de desgaste de pessoas socialmente desprotegidas⁹. Isto é, nessa sociedade, é possível reconhecer que as dificuldades vivenciadas por uma mulher trans ou cis diferem drasticamente das experienciadas por um homem, é claro, mas na Cracolândia esse fenômeno é especialmente cruel e gritante, expondo as mulheres, pretas e em situação de rua, a uma multiplicidade

de perigos e desafios que corroem sua dignidade e bem-estar de forma ainda mais perturbadora.

M. sempre compartilhou as dificuldades de sua sobrevivência, contando que ela preserva e, por vezes, customiza peças de roupa para expor e vender como a sua arte. Isso não é apenas uma forma de ganhar dinheiro, mas também um testemunho dos desafios que permeiam sua existência em meio à desproteção social. Ela revelou, ainda, a constante ameaça de violência e exploração, muitas vezes perpetrada pela Guarda Civil Metropolitana (GCM), que não hesita em retirar seus artefatos e documentos violentamente. Para isso, M. compartilhou a necessidade de adotar uma postura agressiva como mecanismo de autodefesa contra os perigos que rondam seu dia a dia.

Como uma mulher jovem, negra e em situação de rua, dormir à noite a expõe a um medo constante de se tornar vítima de violência sexual. Segundo levantamento do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), foram 1.463 vítimas de feminicídio em 2023, no Brasil, ou seja, 1,4 mulheres mortas para cada grupo de 100 mil, colocando o país entre os mais perigosos do mundo para a existência de mulheres¹⁰.

Arte como mote para RD, não insumo, mas um caminho complexo

Durante as vivências na Cracolândia, considerando as complexidades das intersecções envolvidas, observou-se a valorização da arte como recurso terapêutico e expressivo das violências vividas, bem como de oportunidade de geração de renda. Essa perspectiva foi destacada durante diálogos com M. e Rp., que manifestaram interesse em atividades artísticas e práticas corporais e, por meio das oficinas, respondeu-se a essa necessidade que abriu caminho para a construção de vínculos com diversas pessoas que vivem no local. Isso criou espaço seguro para que a maioria dos sujeitos pudesse sentir uma perspectiva mais humanitária e abertura para se expressar sobre si, proporcionando um espaço para discussões sobre sentimentos, ideias e experiências de vida. Além disso, ratificou-se a necessidade de incluir o acesso

à água potável nas oficinas, dada à falta de acesso dos habitantes a esse recurso básico, especialmente considerando as condições climáticas adversas e a necessidade de hidratação, principalmente ao longo das práticas corporais.

Portanto, apesar do processo se iniciar com o mote da arte e esta, por vezes, cumprir um papel de aparente correspondência com um insumo de RD (seringa, agulha, preservativo, etc), como na primeira onda, nos anos 1980/1990¹¹, na prática, o que se percebe, por outro lado, não é isso, mas sim parte de um complexo sistema de pensamento crítico, teórico e prático para transformação da realidade em um contexto particular, a Cracolândia, à luz dos direitos humanos. Assim, tanto a arte quanto a escuta, a troca de sorrisos, o copo de água, o preservativo, o abraço, o lubrificante e tudo mais são parte imprescindível de uma complexa intervenção, não podendo ser reduzida ao pragmatismo de um início, meio ou fim, compondo um caminho complexo e contraditório, uma linha de cuidado em RD, singularizada e consciente do seu posicionamento no mundo capitalista.

Água e o impacto das mudanças climáticas

A crise climática tem um impacto desproporcional para as pessoas em situação de rua, exacerbando os desafios que elas já enfrentam diariamente. De acordo com um estudo da Fiocruz, essa população está particularmente desprotegida quanto aos efeitos adversos das mudanças climáticas, devido à falta de moradia adequada, acesso limitado a recursos básicos e à exposição constante a inúmeras violências¹².

Ao considerar a situação na Cracolândia, em São Paulo, pelas experiências obtidas, é possível identificar um ambiente no qual as condições de vida são extremamente precárias, e que a falta de políticas públicas se amplifica com a intensificação de eventos climáticos extremos, como ondas de calor, tempestades e consequentes inundações. Em dias de altas temperaturas, a distribuição de água potável feita pelo grupo de RD, que armazenava a água em

galões em um carrinho, foi uma ação muito bem recebida, formando-se filas para acessar esse recurso básico por aqueles que vivem o risco de hipertermia, desidratação, queimaduras de pele e pés, devido à falta de calçados.

Dessa forma, a exposição contínua a eventos climáticos extremos e a sensação de desamparo, em um contexto de vidas marcadas pela violência, parecem contribuir para o agravamento do sofrimento em todos os sentidos. Embora ações como a distribuição de água potável em dias quentes pelo grupo de RD representem uma resposta aos momentos de crise imediata, essas iniciativas são pontuais e insuficientes, diante da irresponsabilidade do Estado em adotar medidas que contemplem as necessidades dessas pessoas.

Considerações finais

Inicialmente, as pessoas do território tinham a concepção de que as estagiárias do grupo de RD exerceriam uma abordagem medicalizante e patologizante. Todavia, à medida que se desenvolveram as intervenções em RD no local, construindo relações horizontais, se afastando do lugar de detentoras do conhecimento, evitando a estigmatização e uma visão clínica individualista, potentes vínculos foram formados, fertilizando o solo do cuidado.

Nesse solo, cresceram as oficinas de artes, jogos e práticas corporais como mote da estratégia de RD. Assim, pular corda, jogar dominó, pular amarelinha, desenhar no chão, são alguns exemplos de momentos de expressão, fortalecimento comunitário, além de resgatar memórias afetivas de infância. Isso representa um aspecto crucial no contexto de uma população que, muitas vezes, teve sua infância marcada por adversidades e privações, impedindo a vivência plena de atividades lúdicas e de lazer. Todas as pessoas saem desse processo muito mais bem formadas em RD do que quando entraram, cuidados foram prestados e amizades feitas. Esses laços duram e, no fim das contas, parecem ser o mais importante produto das intervenções em RD construídas coletivamente.

Referências

1. Sato F. Birico Arte. Artistas vendem seus trabalhos para fortalecer ações sociais na Cracolândia. *Jornalistas Livres* [internet]. 2020 [acesso em 4 abr 2024]. Disponível em: <https://jornalistaslivres.org/birico-arte-artistas-vendem-seus-trabalhos-para-fortalecer-as-acoes-sociais-no-territorio/>
2. Moradia e espaço de uso são propostas de movimentos para a Cracolândia. UOL [internet]. [acesso em 4 abr. 2024]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-brasil/2023/05/11/moradia-e-espaco-de-uso-sao-propostas-de-movimentos-para-a-cracolandia.htm>
3. Soares CB, Campos CMS, Leite ADS, Souza CLLD. Juventude e consumo de drogas: oficinas de instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais, na perspectiva da saúde coletiva. *Interface (Botucatu)*. 2009;13(28):189–99.
4. Arruda MSB, Soares CB, Adorno R de CF. Revisão bibliográfica: o consumo de crack nos últimos 20 anos. *Saúde Transform Soc Health Soc Change*. 2013;4(2):157–66.
5. Costa BAD, Telles TCB. O processo de escuta na redução de danos: contribuições de Rogers e Kierkegaard. *Phenomenol Stud. Rev Abordagem Gestáltica*. 2017;23(1):74–83.
6. Magnani JGC. Quando o campo é a cidade: fazendo antropologia na metrópole. São Paulo. 1996
7. Braunstein HR. Das instituições de pseudo cuidado, para uma educação e escola ética na perspectiva do cuidado, democrática e desenvolvente. *Rev Interfaces Educ*. 2015;6(18):165–77.
8. Pasquim HM, Souza HSD. Um modelo explicativo alternativo sobre o consumo de drogas: carta ao editor. *Interface (Botucatu)*. 2023;27:e220466.
9. Gonzales L. Racismo e Sexismo na cultura brasileira. *Rev Ciências Sociais Hoje, Anpocs*. 1984;223-244.
10. Bueno S. Femicídios em 2023 [internet]. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024 [acesso em 4 abr 2024]. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/77f6dcce-06b7-49c1-b227-fd625d979c85>
11. Petuco D. As três ondas da redução de danos no Brasil. *Bis, Bol Inst Saúde*. 2020;21(2):94–103.
12. Galvão LA, Bezgrebelna M, Kidd S, Trindade-Lima N. Impactos da mudança climática nas populações em situação de rua após a pandemia. *Fiocruz* [internet]. [acesso em 4 abr 2024]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/impactos-da-mudanca-climatica-nas-populacoes-em-situacao-de-rua-apos-pandemia>



RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autocuidado e costura como geração de renda na Cracolândia: o Coletivo Tem Sentimento e a prática de redução de danos

Self-care and sewing as income generation in Cracolândia: Coletivo Tem Sentimento and the practice of harm reduction

Carmen Lopes de Almeida^I, Cristina Viscome^{II}, Pâmella Rafaella Barbosa Vaz^{III}, Danee Alves Amorim^{IV}, Marina Barbosa^V, Ananda Giuliani^{VI}

Resumo

O presente texto tem como finalidade relatar as experiências de autocuidado, de costura e de geração de renda promovidas pelo Coletivo Tem Sentimento para mulheres cis, trans e travestis em situação de rua ou vulnerabilidade no território da Cracolândia, centro da cidade de São Paulo. Apoiado em uma perspectiva de redução de danos, o Coletivo tem como objetivo colaborar para os processos de retomada de dignidade e de autonomia das beneficiárias atendidas, bem como a promoção e defesa dos direitos sociais e políticos tão caros às populações vulneráveis e marginalizadas.

Palavras-chave: Autocuidado. Geração de renda. Redução de danos.

Abstract

The purpose of this text is to report the experiences of self-care, sewing and income generation promoted by Coletivo Tem Sentimento for cis, trans and travestis women living on the streets or in vulnerable situations in the territory of Cracolândia, in the center of the city of São Paulo. Supported by a harm reduction perspective, the Collective aims to collaborate in the processes of reclaiming the dignity and autonomy of the beneficiaries served, as well as the promotion and defense of social and political rights that are so important to vulnerable and marginalized populations.

Keywords: Self-care. Income generation. Harm reduction.

^I Carmen Lopes de Almeida (coletivotemsentimentooficial@gmail.com) é graduada em Serviço Social. Fundadora do Coletivo Tem Sentimento. É redutora de danos, articuladora social, atua em defesa da população em situação de rua, usuárias de substâncias, LGBTQIA+, mulheres cis, trans e travestis, mulheres imigrantes e/ou em situação de vulnerabilidade.

^{II} Cristina Viscome (cviscome1@gmail.com) é graduada em Pedagogia, atua na área de assistência social e é especialista em dependências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

^{III} Pâmella Rafaella Barbosa Vaz (vazpamella@gmail.com) é mestranda em Sociologia pelo Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas (IFCH/Unicamp). Integrante do Coletivo Tem Sentimento, Teto Trampo Tratamento e ex-estagiária da Associação Cultural e Artística Birico.

^{IV} Danee Alves Amorim (daneeamorim9@gmail.com) é graduanda na Escola de Artes Dramáticas da Universidade de São Paulo (EAD/USP). É artista do corpo: trans artista, contorcionista, circense sem lona, atriz e dançarina. Integrante do núcleo artístico do Coletivo Tem Sentimento e Teto Trampo Tratamento. Também trabalha como redutora de danos do Centro de Convivência é de Lei.

^V Marina Barbosa (soumarinab@gmail.com) é graduada em Ciências Sociais pela Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo. Gestora cultural. Atuou como Coordenadora de Exposições e Programação Cultural do Museu das Favelas, em São Paulo, na coordenação de projetos contemplados pelo Museu de Arte de Rua (MAR) da Secretaria Municipal de Cultura de São Paulo e na produção executiva de projetos culturais em Salvador – (BA), como o Projeto Mural e as Oficinas do Museu de Arte Moderna da Bahia (MAM). Integrante do Birico Arte e do Coletivo Tem Sentimento.

^{VI} Ananda Giuliani (ananda.giuliani@gmail.com) é artista plástica pela Universidade de Brasília (UnB). Atua na pesquisa do espaço enquanto corpo de atuação e embate por meio, principalmente, do pensamento em instalação e experiência urbana. Integrante do Birico Arte e do Coletivo Tem Sentimento.

Introdução

Contar a história do Coletivo Tem Sentimento^{vii} e o seu processo de fundação a partir das suas próprias experiências, iniciadas em 2016 até o presente momento, faz parte de um exercício de preservação de memória dos agentes sociais e políticos locais, mas também de contribuir para a formulação de políticas públicas que se fundamentem na perspectiva de redução de danos, de defesa e promoção de direitos, e que atendam às necessidades da população em situação de rua, usuárias de drogas, LGBTQIA+ e em situação de vulnerabilidades e violências. Além do mais, este relato de experiência busca fomentar a importância da criação de vínculo com a população atendida e da construção em rede por trabalhadoras e trabalhadores que atuam no mesmo território, na contramão das condutas técnicas do poder público, tal como da falta delas, uma vez que a atuação integrada e em conjunto tem maior alcance e impactos positivos.

Dessa maneira, resgata-se o que Brugère (2023) compreende como “bom cuidado”, pois:

(...) a ética do cuidado deve, então, ser entendida como uma teoria crítica que denuncia e exhibe os procedimentos pelos quais, em nossas sociedades, institui-se uma marginalização do cuidado para com os mais vulneráveis, bem como um não reconhecimento das práticas, das pessoas e das instituições que asseguram esse tratamento social. Ao mesmo tempo que todos e todas que praticam o cuidado tornam possível a manutenção do laço de ajuda mútua, de solidariedade e de cuidado, também são condenados ao silêncio, participam pouco das esferas de decisão pública, são mal remunerados ou reduzidos à dedicação gratuita e solitária no espaço privado. É necessário fazer um balanço completo do contexto ideológico do cuidado que – a despeito de sua especificidade ética – reduz

suas práticas a normas de rentabilidade econômica e de gestão administrativa¹.

Por conseguinte, trabalhar em um território em constantes mudanças, conflitos, violências e opressões como a Cracolândia, pode não soar tão agradável aos ouvidos pelo seu grau de instabilidades e fragilidades. Apesar disso, existem trabalhos e ações contínuas que envolvem e modificam toda a bagagem subjetiva e objetiva constituída historicamente e socialmente nesse local. Espera-se que este relato possa trazer à tona um novo olhar sobre a população em situação de rua, os indivíduos que frequentam a cena aberta de uso abusivo de drogas da Cracolândia, sobre a necessidade do movimento de se colocar no lugar do outro, de compreender suas particularidades, fragilidades, traumas, vivências e histórias, de se criar vínculos, de estar e conhecer a sua área de trabalho para entender as demandas da população atendida.

Embora esse território sujeite cotidianamente as pessoas a esquecerem de si mesmas, é imprescindível escutá-las, incentivá-las a cuidarem de si mesmas e, principalmente, de existirem condições materiais, direitos garantidos, espaços adequados e profissionais qualificados para acolher, escutar, tratar e orientar. O Coletivo Tem Sentimento, por exemplo, constrói diariamente seu espaço e sua história coletiva firmada no respeito, no cuidado, na dignidade e na autonomia de mulheres cis, trans e travestis.

Costurando sentimentos e reconstruindo a autonomia: um relato de experiência sobre a história do Coletivo Tem Sentimento

O Coletivo Tem Sentimento é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos e foi oficialmente fundado em 2016 com o objetivo de atuar na geração de renda e promoção de autonomia financeira para mulheres cis, trans e travestis em situação de rua no território da Cracolândia^{viii}. A fundadora

^{vii} Coletivo Tem Sentimento. Site oficial. Disponível em: <https://www.coletivosentimento.com.br/>.

^{viii} Nilson Hernandes Fortes Filho e Rangel Lima Garcia, YouTube, 16 de abril de 2019. Coletivo Tem Sentimento - Entrevista com a Assistente Social Carmem Lopes. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=gsHaCgHP4Ys>.



Integrantes do coletivo Tem Sentimento em sua sede.

Foto: Luca Meola.

do Coletivo, Carmen Lopes, atua desde 2013 com a população em situação de rua no bairro da Luz, especificamente no território da Cracolândia, onde começou a trabalhar como orientadora socioeducativa e, alguns anos mais tarde, passou a trabalhar como assistente social. Hoje em dia, Carmen participa da rede de coletivos que atuam na região central da cidade de São Paulo e cumpre um importante papel de liderança comunitária, articuladora social e redutora de danos^{IX}.

As primeiras ações do Coletivo surgiram a partir de oficinas para a promoção de autocuidado para a população em situação de rua, em especial as mulheres cis, trans e travestis da região da Cracolândia, no

Largo General Osório^X. Nessa época, foi criado o “vale treta”, uma forma de bonificação para mulheres que participavam das oficinas de autocuidado, em que a cada participação significava ganhar um “vale treta”^{XI}, que podia ser trocado por alguma peça de roupa ou item de higiene pessoal.

Desde 2017, a sede do Coletivo é localizada na mesma área do Teatro de Contêiner Mungunzá, entre os bairros da Luz e de Santa Efigênia^{XII}. Nesse

^X Casa 1, YouTube, 7 de junho de 2021. Apresentação do Coletivo Tem Sentimento. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PxiWnEKIU3c>.

^{XI} “Vale treta” tem como significado “vale troca”, é comum entre os viventes do fluxo da Cracolândia falar de negócio, venda ou troca com sinônimo de “treta”, como por exemplo “quem tem guarda-chuva pra treta?”, que significa “quem tem guarda-chuva para vender ou trocar?”.

^{XII} Cia Mungunzá de Teatro, YouTube, 29 de outubro de 2022. Desmontagem Contêiner - Utopia de Lata. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fsI9gp9B4ok>

^{IX} Teia documenta, YouTube, 10 de junho de 2020. Coletivo Tem Sentimento. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=DZK_aaNyGCA.



Integrantes do coletivo Tem Sentimento em cena de trabalho na confecção.

Foto: Luca Meola.

espaço, são realizados os trabalhos e atividades de formação profissional, como a costura, o crochê e a serigrafia, com a finalidade de democratizar os saberes e aprendizados têxteis, mas também de gerar renda e fortalecer a autonomia, bem como oficinas artísticas e pedagógicas^{xiii}.

Durante o período pandêmico da covid-19, entre os anos de 2019 e 2023, o Coletivo Tem Sentimento atuou na linha de frente nos cuidados com a população em situação de rua no território da Cracolândia, com entrega de máscaras, itens de higiene pessoal, peças de roupas e mais de 500 marmitas todos os dias, em uma parceria conjunta com o Teatro de Contêiner

Munguzá, o Birico Arte, o Pagode na Lata e o Centro de Convivência é de Lei.

O território da “Cracolândia” onde o Coletivo Tem Sentimento atua é socialmente considerado um dos mais repressivos da cidade de São Paulo, o qual se configura como um desafio complexo e que não possui soluções simples. Dada à conjuntura socioeconômica local de diferentes e intensas vulnerabilidades sociais, uso abusivo de drogas e pessoas em situação de rua, torna-se necessário mobilizar uma rede de parceiras e parceiros que trabalham ou residem no território para dar continuidade às ações que repensam os problemas, contradições e potencialidades da população atendida. E, sobretudo, contribuam para a formulação de políticas públicas em conjunto aos grupos, coletivos e organizações que possuem anos de experiência.

^{xiii} Sesc Bom Retiro, YouTube, 24 de agosto de 2021. #IstoNãoÉUmMapa #CruzamentosDeTerritórios Ep 2 - Coletivo tem Sentimento. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PyNclxGZBrQ>.

Segundo Carmen Lopes, “a região da Cracolândia é fundamentada pela pluralidade de sentimentos que envolvem a nossa relação com o mundo, com o outro, com a rua e com nós mesmos, considerando a raiva, a revolta, a frustração, a saudade do que não se tem e, quase que fundamentalmente, o amor”. Nesse sentido, o trabalho do Coletivo Tem Sentimento reconhece e considera todas as particularidades e complexidades que envolvem as vulnerabilidades de quem está em situação de rua, como em particular a experiência de ser mulher em situação de rua^{xiv} e ser triplamente hostilizada e marginalizada socialmente, pois, além de não possuir um teto, pode ser usuária abusiva de drogas, não ter fonte de renda e por vezes vender seu próprio corpo na prostituição ou colaborar com o tráfico. Dessa maneira, o acolhimento no Coletivo incentiva o autocuidado, a olhar novamente para si, para sua vida e seus hábitos, sejam eles quais forem.

Considerações finais

Por fim, as ações e atividades promovidas pelo Coletivo Tem Sentimento contribuem para que as mulheres do Coletivo não se sintam apenas integradas, mas conquistem o direito de decidirem pela sua própria vida, sejam capazes de identificar, combater e denunciar as diferentes formas de opressão e violência, como o machismo, o sexismo, a transfobia, a lesbofobia, a homofobia, o racismo, a xenofobia, o capacitismo, a intolerância religiosa e a gordofobia, bem como contribui para a melhora do convívio, com respeito às diferenças, o enfrentamento da lógica violenta e opressora (institucional e social).

Nota-se que o impacto das ações e atividades do Coletivo Tem Sentimento surtem grandes efeitos internamente e individuais com os processos de retomada de dignidade, de construção dos afetos e de compartilhamento de saberes entre suas integrantes e, da mesma maneira, impacta positivamente na

comunidade e na rede de trabalhadoras e trabalhadores do território da Cracolândia. Portanto, ressalta-se a importância do acolhimento, da capacitação e da valorização das pessoas para retomar o processo de conhecer a si mesmo, suas capacidades e potencialidades, assim como conhecer o outro e o seu meio traz ganhos individuais e coletivos.

Contudo, observa-se que a “ética do cuidado tem a missão de produzir uma reflexão sistemática e de fazer desse conceito uma categoria central da análise da sociedade”, que por vezes configura-se como uma “gestão neoliberal do cuidado”, reduzindo “suas práticas a normas de rentabilidade econômica e de gestão administrativa”¹.

Agradecimento especial a todas as pessoas, parceiros e grupos que apoiam o Coletivo Tem Sentimento.

Referência

1. Brugère F. A Ética do cuidado. São Paulo: Editora Contracorrente; 2023.

^{xiv} Trip TV, YouTube, 2 de março de 2018. O cuidado e o amor-próprio entre mulheres na Cracolândia. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=sigU2YlqwwU>.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

De botequeira à redutora de danos: a encruza do Bar da madrinha Nice

From bar to harm reduction: the crossroads of godmother Nice's bar

Ivanise de Souza Silva^I, Gabriela Meirelles de Oliveira Roxo^{II}, Pâmella Rafaella Barbosa Vaz^{III}

Resumo

Este texto busca mostrar o dia a dia de Ivanise de Souza Silva, mais conhecida como a Nice do Bar da Nice, localizado no centro de São Paulo, no território da Cracolândia. Em uma conversa despretensiosa, em um sábado à tarde, no próprio bar, ao som da roda de samba do bar ao lado, ela fala sobre as diversas fases da sua vida, de como se denomina atualmente, de como virou comerciante/botequeira, das conexões que foi construindo ao longo desses anos, das pessoas que frequentam o bar, dos coletivos que atuam no território e no seu bar, e como se tornou redutora de danos. Em um relato cheio de sentimentos, ela tenta transmitir a importância do processo do cuidado, da escuta com o outro sem julgamentos e da redução de danos sem prejuízo para si e para o outro.

Palavras-chave: Bar da Nice; Cracolândia; Redução de Danos.

Introdução

No momento em que este texto foi pensado, sobretudo no formato de relato de experiência – para articular as trocas de saberes, afetos e subjetividades diversas quando somos colocados no lugar de escuta do outro, da sua narrativa e da sua história particular –, busca-se trazer a narrativa de uma personagem bastante conhecida no bairro da Luz, centro de São Paulo, mais precisamente localizada no território da Cracolândia. A entrevistada, Ivanise (Nice), é popularmente conhecida

^I Ivanise de Souza Silva (ivaniserocha9857@gmail.com) é botequeira, redutora de danos, articuladora social e cultural.

^{II} Gabriela Meirelles de Oliveira Roxo (gabrielaroxo@hotmail.com) é graduada em Direito.

^{III} Pâmella Rafaella Barbosa Vaz (vazpamella@gmail.com) é mestranda em Sociologia pelo Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas (IFCH/Unicamp). Integrante do Coletivo Tem Sentimento e ex-estagiária da Associação Cultural e Artística Birico.

Abstract

This text seeks to show the daily life of Ivanise de Souza Silva, better known as Nice at Bar da Nice, located in the center of São Paulo, in the territory of Cracolândia. In an unpretentious conversation, on a Saturday afternoon, in the bar itself, to the sound of the samba circle from the bar next door, she talks about the different phases of her life, what she calls herself today, how she became a merchant / bar owner (*botequeira*), the connections that it has been building over the years, with the people who frequent the bar, with the collectives that operate in the territory and in its bar, and how it has become a harm reducer. In a story full of feelings, she tries to convey the importance of the care process, of listening to others without judgment and of reducing harm, avoiding harm to oneself and to others.

Keywords: Nice's Bar; Crackland; Harm Reduction.

na vizinhança por sua personalidade imponente, mas também acolhedora, autêntica e divertida. Atenta a todas as movimentações cotidianas do seu entorno, possui uma interpretação sociopolítica orgânica das diferentes ações, grupos, coletivos, organizações e instituições que atuam ou deixam de atuar no território da Cracolândia, onde também estão o seu local de trabalho e moradia com sua família.

O Bar da Nice faz parte da rede de locais e estabelecimentos que atuam em conjunto com os coletivos e grupos em defesa dos direitos humanos, dos direitos da população em situação de rua, da perspectiva de redução de danos para usuárias e usuários de drogas^{IV}, do acesso à saúde e educação públicas de qualidade, ao direito à moradia, cultura

^{IV} Centro de Convivência É De Lei. Cartilha “Do baque ao crack: redução de danos em São Paulo”. Disponível em: <https://edelei.org/portfolio/4431/>.

e lazer. Por conseguinte, o Bar da Nice configurou-se, com o passar dos anos, como um espaço multicultural, com rodas de samba, saraus, *slams* de poesias, rodas de conversas, debates, preenchendo socialmente o bairro da Luz como uma espécie de refúgio para mentes e corpos aflitos e em movimento, isto é, que carregam uma outra visão de mundo pautada no cuidado, no acolhimento às vulnerabilidades, na defesa e promoção de direitos e contra toda e qualquer forma de violência e de manifestação de racismo, machismo, LGBTfobia e capacitismo.

Dessa maneira, com a análise da presente entrevista, que perpassa temas que envolvem uma literatura bastante ampla e diversa, foi possível aproximá-la com o que Fabienne Brugère compreende como uma ética para o cuidado, pois pensá-lo “(...) em termos de prática é, sobretudo, lutar contra qualquer idealização e desconfiar de qualquer forma de ingenuidade”¹. Nesse sentido, existe uma preocupação e um cuidado com a abrangência do lugar que se ocupa socialmente e politicamente, dos indivíduos e grupos que circulam especificamente no Bar e no bairro.

Conhecendo a Ivanise, a Madrinha Nice

Sábado de Aleluia, estamos na casa de Ivanise de Souza Silva, mais conhecida como Nice, Madrinha, ou Nice do Bar da Nice, para uma conversa. Repentinamente, ela acha melhor fazer no bar mesmo. Finalmente, conseguimos sentar para escutar Nice, que se denomina como comerciante, botequeira, redutora de danos, mãe, mulher, amiga, madrinha no território da Cracolândia – cidade de São Paulo.

De fundo acontece a roda de samba do bar ao lado, pessoas passando na rua: umas passam desejando boa tarde, outras entram para conversar, para pedir água ou para usar o banheiro. Há ainda aquelas que apenas param na calçada e pedem a benção da madrinha. Já na primeira pergunta, diversas questões começam a vir à tona:

Ai gente, que coisa difícil falar isso. Difícil falar de mim, se eu nem sei quem sou eu,

gente. Quem sou eu, gente? É muito difícil explicar como eu me dou com tudo isso porque eu me dou com o dia a dia. Cada dia meu é um dia aqui nesse comércio depois que eu vim para cá para ser comerciante, né? Lidar com pessoas diferentes. Mas eu não consigo descobrir quem sou eu, porque eu lido com muitas coisas ao mesmo tempo, que nem eu mesma sei como eu faço isso. E estar aqui, eu gosto de estar no meu bar, cara. Não sei o que falar para vocês. (...) Sobreviver, por eu estar aqui. Hoje eu saio da minha casa e eu abro meu bar e eu tenho que abrir o meu bar e alguma coisa tem que acontecer comigo aqui. E o dia que eu não estou bem não acontece nada. Cada dia eu preciso estar bem para acontecer alguma coisa no meu bar. Isso. Abro meu bar para trabalhar, para viver, para sobreviver.

Recanto Rocha, como batizou o bar, foi uma homenagem em parte a um antigo e apaixonado cliente, o Recanto, e em parte à Marta Rocha, sua guardiã e companheira de vida. Só mais tarde Nice se deu conta do significado da palavra recanto: um esconderijo, refúgio, lugar agradável, foi então que ela teve certeza da escolha e de tudo que o Bar da Nice representa. O bar tem as paredes decoradas com lambe, bandeiras e camisas dos coletivos penduradas – o Bar da Nice é também o ponto de encontro e acolhimento dos coletivos que atuam no território.

Nice começou sua vida de botequeira um pouco antes do início da pandemia de covid-19, porém em outro estabelecimento e endereço próximo ao do bar atual:

Mas aí eu vim tomar conta do bar para o meu amigo. Seis meses antes da covid, isso foi dia 27 de outubro (...) Quatro anos que eu tenho aposentada, quatro anos que tem a minha netinha, que eu virei comerciante” (...) aí, cara, veio a covid. Todo



Roda de samba no Bar da Nice. No meio da fotografia aparece a proprietária Nice servindo alegremente uma cerveja.

Foto: Luca Meola.

... mundo desfazendo os pontos, perdeu os pontos. Eu também não vou dar conta. E bá, bá, bá, não tem jeito. Me diziam: – você vai ter que entregar essa porra desse bar. Foi quando um cliente amigo apareceu oferecendo ajuda para Nice alugar um outro boteco: “ele falou: – então a gente vai caçar qualquer botequim para você ali perto. Tem um que é pequenininho, que ele está querendo passar o ponto. Vou te arrumar umas 10 caixas de bebida para você começar. Vou te dar estufa, vou te dar mesa, cadeira. Quando você reerguer, você me devolve tudo. Tudo bem, assim? – Volte para trás, meio animada, né?

O Bar da Nice é hoje um espaço multicultural independente, além de um local de acolhimento para as pessoas que constituem o território conhecido como Cracolândia. Ele existe há mais ou menos três anos e cinco meses (na data desta entrevista):

Nos parabéns de 18 anos da minha filha eu comprei um Ford Ka. Aí, esse carro ficou parado oito anos. Eu fiz autoescola. Nunca tive coragem de pegar o carro. O carro ficou na garagem por oito anos. Trocava pneu do carro, trocava o motor do carro. Carro parado é uma desgraça. Aí, veio no meu ouvido para eu vender o carro. E aí, cara, foi onde eu comprei o [ponto do] bar, com

o carro. Comprei com já tudo dentro, e aos poucos os clientes meus foram começando a ajudar a organizar o bar ...

Como consequência dos encontros e trocas ocorridos nessa encruzilhada que é o Bar da Nice, ela se tornou redutora de danos:

e hoje eu dou uma água, eu acolho as pessoas porque eu acho que não faço mais do que a minha obrigação. Me dá uma água, me dá um banheiro. Eu não consigo falar não (...) virei comerciante para ser uma botequeira e vender cachaça e aquilo outro, de repente virei uma redutora de danos. (...) O destino, né? Então é o grau de amizade que eu tenho, que eu construí depois que eu virei comerciante, cara. Com pessoas que se preocupam comigo, com pessoas que sacrificam a sua vida tendo que sair de serviço e deixar de fazer outra coisa para estar ao meu lado, para fazer acontecer a cultura nessa região. Porque eu aprendi muito com redução de danos a enxergar a cultura das pessoas.

Em seu papel como redutora de danos, ela fala:

E a minha redução de danos na região Cracolândia (...) A minha redução de danos é mostrar para o meu próximo o poder do abraço. O corpo a corpo. Pros meus clientes eu mostro que se eles vêm no meu bar é porque eles querem desabafar, eles querem ter alguém para conversar e eu vou estar aqui. Pelo grau de experiência de mundo que eu tenho, eles confiam que eu posso ensinar. A minha redução de danos para os clientes é falar para uma pessoa: olha cara, você não está bem. Essa roupa, esse penteado, levanta a autoestima. Gosto de levantar a autoestima das pessoas. E em relação aos usuários, eu acho que do mesmo

jeito que eu não tive quando eu estava na rua... Alguém ia me escutar? Você imagina isso, né? Alguém dá bom dia, boa tarde, um sorriso para a pessoa dessas? (...) estar vendo uma pessoa com o seu sofrimento, da sua passagem (...) então, é ... [redução de danos] é dar um sorriso para uma pessoa, um bom dia, abraçar, uma água, acaba precisando de um banheiro, vai. É o mínimo que um ser humano poderia fazer. Porque sabe que sangra tanto quanto ele, chora tanto quanto ele, tem dor. Bate o coração. Por que tanta dificuldade em olhar? Claro que aborrece às vezes, né? (...) quando eles tiveram família, eles cresceram, foram para a escola, aprenderam a lavar, passar a cozinhar, a família. Então eles têm origem de casa. Temos um fiozinho que dá um distúrbio na nossa mente que a gente não é capaz de seguir adiante nos nossos tropeços, onde a gente se entrega. E ficar desacreditado é uma coisa terrível.

Uma das atividades que ela promove no bar é o Show de Talentos, com a finalidade de fazer com que as pessoas em situação de rua que ali estão sejam valorizadas: acreditadas. Elas são as protagonistas, seja na organização e nas apresentações do show, seja na audiência:

(...) eles mostram o talento deles e os usuários é que são o público. (...) É uma maravilha para mim. Porque se eu faço samba, se eu faço pagode para a sociedade, classe média, classe alta, que é o que vem no bar, por que que não pode ter o show de talento e o público ser o próprio usuário? Por que eles ficam todos do outro lado? (...) tão aqui, o talento. E eles ficam aqui curtindo também, né? É, curtindo também. Aí a cada semana volta mais gente, mais músicos. Aí eu faço o couvert, né? Tem amigas que vêm, pessoal

da escola de música ali da frente, além do pessoal da rua, né? E eles [talentos que se apresentam] ganham a gratificação [o que é arrecadado do couvert] deles. Sim. E eles se sentem valorizados. Isso. Se Deus quiser, tudo der certo, eu quero muito que o show de talentos vai adiante.

Além de realizar o Show de Talentos, o Bar da Nice é a casa do Pagode na Lata, coletivo que utiliza o samba como insumo para a redução de danos e a economia solidária como prática de autonomia dos músicos. Formado por ex-trabalhadores, usuários e militantes da região da Luz, realizam quinzenalmente, no chamado “fluxo” da Cracolândia, rodas de samba colaborativas nas quais integrantes e usuários socializam, se divertem e substituem os cachimbos pelos instrumentos musicais². O relato do primeiro encontro entre Nice e o Pagode na Lata também traz sua pitada de encanto. Ela narra que já nesse início o bar também foi o refúgio do coletivo, assim como ela também pode contar com o apoio deles – marcando o início da união entre o Pagode na Lata e sua madrinha Nice:^v

Quando eu estou sentada na porta, mano, passa o Pagode lá. Todos uniformizados, com banquinho, tudo. E no meu ouvido falou: chama eles, chama eles. Aí eu fiquei ali vendo eles subir assim. Aí pensei rápido e falei: – ei, ei, por favor! Galera, vocês podem vir aqui no meu bar para tocar aqui! Aí a ‘Semente da Discórdia’ falou: – nós vamos ali e já voltamos, nós vamos no fluxo e já voltamos. Nessa época eu gostava de música brega e rock dos anos 80. Comecei a conhecer o pagode. Menina, não passa uns 20 minutos, esse pagode está lá, entrou na Cracolândia, e a Cracolândia era lá, não sei se você lembra. Há quatro anos atrás que era na Júlio Prestes. Eles entraram lá dentro, para tocar o pagode. Cara, só sei que eles demoraram 20

minutos e fechou a Cracolândia com bomba e gás lacrimogêneo. Como o meu bar era o único que tinha de frente à Cracolândia, na Júlio Prestes, onde que eles foram se refugiar? Todo mundo se limpando das bombas, tirando gás. Passaram muito mal, muito mal. Depois de uns minutos, água para todo mundo. Aí, lá vem a ‘Semente das Discórdia’: – Isso aqui é novo, né? A gente passou aqui, nunca viu. Aí respondi: – Eu arrendei aqui de um amigo meu, tudo, estou meio perdida. – Pois é, meu. A gente foi fazer o pagode lá que a gente faz redução de danos. E explodiu lá. Vamos fazer o seguinte? Já que você está novata aqui, a gente sempre queria um bar aqui perto da Cracolândia. A gente vai fazer o nosso evento aqui com você (...). – Depois de um tempo, a Cracolândia veio toda para porta do bar. E esses meninos passaram a vir de 15 em 15 dias. Eles vinham e gastavam horrores no bar.

Recentemente, no espaço do Bar da Nice também foi inaugurado o Ateliê Paulestinos, fruto da parceria de longa data entre Nice e Átila Fragozo^{vi}, narrada por ela com muito carinho.

Aí passou a covid, quem veio me encontrar? Quem estava aí no Amarelinho? Que foi lá no Contêiner e me achou? Quem? ‘Semente da Discórdia’! Mas uma sujeira essas paredes, isso aqui era aberto e aquele negócio todo. Falei para ele: – então tá, então que cor a gente vai pintar a parede agora? Aí ele falou: – então é o seguinte, a gente vai colocando uns lambe. Falei: – tá bom, agora é meu, né? Agora a gente pode. Então a gente ia colocando esses lambe aí. Olha o ateliê aí. Fala se ele não soube plantar a semente dele.

^v Para conhecer mais sobre o projeto de redução de danos Pagode na Lata, acompanhe seu perfil do Instagram @pagodenalata.

^{vi} Conversa com Átila Fragozo em 2024. Para conhecer as artes ou algum trabalho dos Paulestinos, basta enviar Mensagem Direta (DM) em seu perfil do Instagram @paulestinos.

Idealizado pelos nordestinos Átila Fragozo e Renoir Santos em 2012, o coletivo Paulestinos foi criado nas ruas de São Paulo. Pioneiros do lambe-lambe digital misturado com frases e palavras, os artistas se utilizam da linguagem pop e de símbolos da cultura popular para provocar estranhamentos e questionamentos. A linguagem poética desenvolvida pelo Paulestinos tem forte impacto comunicativo e se dissemina nos espaços públicos das ruas e das redes sociais. Hoje, as manifestações artísticas do coletivo se dão também via ação colaborativa do público, possibilitando que qualquer pessoa participe da prática.

Outra atividade cultural promovida pelo Bar da Nice é o Ecos do Fluxo, com churrasco Traga & Asse, idealizado pelo MovimentAção Cultural na Boca do Lixo:

E tem o Ecos do Fluxo (...) E hoje ele trabalha com um projeto em edição de canto. E ele quer trazer, né, a música, o eco de antigamente, dos anos 70, dos anos 80, para que os usuários se sintam bem em estar aqui.

Nice, em um relato emocionante, termina falando de sua guardiã e companheira da vida e do seu dia a dia no território:

Porque o Rocha, claro, honra a minha pomba, né? Sempre vai ter o Rocha comigo. Então eu coloco esse Rocha em tudo. Quando eu me vejo muito pressionada aqui dentro, a Rocha sempre me dá um apoio moral. Pelo amor de Deus, é essa minha qualidade que rege aqui, mas a minha moça está sempre concentrada comigo, sempre quando ela me vê coagida, oprimida, coisas que eu não gosto de fazer. Então, para falar de mim, tem que ter toda uma volta, uma reviravolta. Os amigos maravilhosos que eu fiz hoje, que acreditam em mim. E é uma coisa que eu não tenho saída, eu não tenho saída nenhuma (...) A música acalenta o coração. Não deixar o usuário estar no meu samba, lembrando a música da

época dele. Né, sentindo, dançando, porque isso me faz eu me sentir muito feliz (...) Gente, eu dou risada. E é isso, simplesmente isso, o dia a dia da Nice. Todos os dias, nesse território. Gosto do território, gosto dos amigos, gosto das pessoas que vêm aqui. Eu gosto de tentar entender, tentar ajudar. Tentar falar, por favor, não faz isso que eu já fiz. Não faz! Não dá certo. E a escola da vida vale para todo mundo, né? Todo mundo que está nessa passagem tem que aprender com a escola da vida.

Considerações finais

Como parte das considerações acerca do presente texto, é importante ressaltar os cuidados cotidianos com aquelas e aqueles que frequentam o Bar da Nice pela Ivanise, como a exigência de regras básicas para a socialização e boa convivência sem julgamentos e sem prejuízos para si e para o outro. Agradecimento especial à rede de apoiadoras e apoiadores da Ivanise e do Bar da Nice, conhecidos como “Nicetes” e “Carnicetes”, sem o trabalho coletivo dessas dezenas de pessoas, grupos, coletivos e organizações, não teria sido possível acompanhar o processo de formação de uma articuladora social e redutora de danos pela prática cotidiana.

Referências

1. Brugère F. A Ética do cuidado. São Paulo: Editora Contracorrente; 2023.
2. Faddul J. Pagode na lata: Samba alivia vício em crack? Da redução de danos à economia solidária, roda traz esperança à Cracolândia. Ecoa UOL [internet]. [acesso em 20 abr 2024]. Disponível em: <https://www.uol.com.br/ecoa/reportagens-especiais/pagode-na-lata/>.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pedagogia da hospitalidade no futebol de rua: escuta e diálogo em experiências de convívio, o futebol de rua como lugar de lazer e luta pelo direito à cidade

Pedagogy of hospitality in street soccer: listening and dialogue in experiences of conviviality, street soccer as a place of leisure and struggle for the right to the city

Coletivo União Lapa Futebol Clube^I, Rosanegra Ação Direta e Futebol (ADF)^{II}

Resumo

Este relato de experiência busca trazer ao debate a reflexão sobre o ato da escuta como ponto fundamental para a convivência e, assim, também para a redução de danos. A discussão acontece a partir da experiência de jogar futebol de rua, mais precisamente no território conhecido como Cracolândia, em que participam pessoas que habitam os arredores da região da Luz, zona central da cidade de São Paulo, e pessoas que fazem parte dos times de futebol União Lapa F. C e Rosanegra ADF. Trata-se de um trabalho de campo, em que há uma constante vivência e reflexão acerca de problemas estruturais da nossa sociedade que marcam a desigualdade e são retomados na trajetória de pessoas que resistem frente a tantas violências. O direito ao lazer e à cidade se tornam, assim, marcos essenciais para a redução de danos e para a busca da transformação social que não reproduzem a lógica capitalista, baseada na exploração do ser humano e na acumulação de riquezas.

Palavras-chave: População em situação de rua; Escuta; Direito à cidade; Futebol de rua.

Abstract

This experience report endeavors to initiate discourse concerning the act of listening as a pivotal component for societal cohabitation and, consequently, for harm mitigation. The discourse emanates from the participatory observation of street soccer, specifically within the demarcated territory colloquially termed Cracolândia. This locale draws individuals from the peripheries of the Luz region, located within the Central Zone of São Paulo, alongside members of the football clubs União Lapa F. C and Rosanegra ADF. Embodied within a fieldwork methodology, this study encapsulates a continuous experiential and reflexive engagement with the structural inequities pervasive within our societal fabric, manifesting as instances of resistance against myriad forms of violence. Thus, the entitlement to leisure and urban space emerges as pivotal tenets in the pursuit of harm mitigation and the cultivation of a societal metamorphosis devoid of the reiteration of capitalist paradigms, predicated upon the exploitation of human labor and the amassing of capital.

Keywords: omelessness; Active listening; Urban entitlements; Street football.

^I Coletivo União Lapa Futebol Clube (uniaolapafbc@gmail.com) é um time Centenário, fundado no ano de 1910 por operários residentes do bairro da Lapa. Teve seu primeiro amistoso contra o time do Corinthians. Ao contrário do adversário, que seguiu o rumo da profissionalização, o União Lapa permaneceu atuante nas várzeas paulistanas. No ano de 2016, o time foi refundado com a articulação de mais ou menos 50 pessoas que, além de jogar bola, fazem frente em algumas ações na cidade de São Paulo, como a presença ativa de mulheres nos jogos, a organização de campeonatos, de atividades e de festivais, como a ação na Favela do Moinho, que fornecia treinos de futebol para adolescentes da região e os jogos de futebol no território da Cracolândia.

^{II} Coletivo Rosanegra Ação Direta e Futebol (ADF) (adriana.shiraishi@gmail.com) é um coletivo autônomo e uma equipe de futebol que pensa em ações políticas por meio do esporte.

Introdução

Desde o início de 2023, os times União Lapa F.C e Rosanegra ADF decidiram participar pontualmente, mas de maneira ativa e regular, de atividades voltadas para lazer e vínculos em uma das ruas próximas à

Estação da Luz. A proposta era traçar, junto ao coletivo Craco Resiste e às pessoas do território, um caminho de redução de danos e de ação contra a violência advinda do Estado em relação aos adictos que ali residiam e/ou frequentavam.

Figura 1. Redução de danos (RD) pelo futebol União Lapa F.C e Rosanegra ADF.



Foto: Luca Meola, 2024.

Entendemos a Redução de Danos (RD) como uma gama de possibilidades que tem como foco diminuir os danos relacionados ao uso de substâncias psicoativas¹. É nessa perspectiva de RD que nasce a atividade de futebol próxima ao *fluxo*^{III}, localizado atualmente na Rua dos Gusmões, ao lado do teatro de Contêiner Mugunzá. A atividade acontece uma vez por semana, às quintas-feiras, entre 19h e 21h.

Um dos objetivos da ação é reunir as pessoas para jogar futebol de rua. Próximas ao fluxo, pedimos licença para chegar e chamamos as pessoas para

jogar. Costumamos iniciar tocando a bola em círculo e, quando é atingido um número bom de participantes, o jogo de futebol começa, com três ou quatro pessoas no geral, em um cenário que conta com cones, para marcar o espaço do campo e do gol, e com coletes, para a identificação dos times. Além disso, assim como na Cracolândia, a convivência se dá em movimento, durante uma ou duas horas, entre pessoas que já conhecem o futebol e passaram a adquirir frequência no esporte e outras, que acabam jogando porque estão passando por perto do jogo. No entanto, nos dias de começo de mês e naqueles em que há alguma “ação” policial no espaço, ocorre um esvaziamento da atividade.

III Nome dado à concentração de usuários de drogas em determinado um ponto da Cracolândia.

Figura 2. Futfluxo, Cracolândia-SP.

Foto: Luca Meola, 2024.

Apesar disso, é nesse contexto que conseguimos fazer do futebol um meio para ativar a escuta e o desenvolvimento de vínculos. Percebemos, desse modo, que é na singularidade de cada jogo, composto por pessoas novas e outras de convivência já estabelecida, que o futebol se faz uma excelente ferramenta de redução de danos e de resistência, por meio da qual podemos atuar e viver experiências que vão além do próprio jogo.

Tendo em vista esse convívio e escuta, seguimos pensando em mecanismos de acolhimento e em maneiras de estar ali. Consideramos que é fundamental buscar entender como o outro se coloca no mundo, o que o motiva, quais são as suas linguagens, gostos, como performa no jogo e na vida. Nesse sentido, vale mencionar, como afirma Bell Hooks² (2002): “Ouvir é um ato político [...]. Ouvir não é apenas uma questão de ouvir palavras; é uma prática de estar presente e totalmente envolvido com a pessoa que está falando. É uma forma de demonstrar cuidado e respeito.”

A escuta, assim como as pessoas, movimenta todas as partidas. Quem está jogando conversa com o corpo e pede bola. Quem não está jogando torce e fala o nome das e dos conhecidos. Também se presta a ouvir uma história de quando era mais novo e sonhava em ser jogador. As vozes aparecem, por vezes roucas e de difícil compreensão.

Há muitas histórias que poderíamos escolher para serem compartilhadas neste ensaio. Uma delas diz respeito ao dia em que a bola estourou embaixo do pneu de um caminhão que cruzava a rua. Por conta do barulho, quem estava sentado na ponta do fluxo, assustado, saiu correndo para o outro lado. Quem estava jogando ficou estático, parado, olhando um isopor sair de dentro da bola. Cristiane, que estava jogando conosco e que antes dizia se chamar Andrea, nos abraçou, gritando: “Vocês me fizeram rir hoje!”.

A mini-cracolândia ali existente, já dispersa por diversas operações policiais a mando de inúmeros governos, com vistas à extinção de sua população,

agora joga futebol. Nesse espaço, pudemos conhecer histórias de muitas pessoas que param, toda quinta-feira, para jogar conosco e, principalmente, para contar sobre si, seja por meio da bola no pé, de um toque de letra ou de um toque sem fundamento nenhum, seja por meio de uma reclamação ou simplesmente usando a palavra dita na beirada do campo-rua.

Nesse exercício de escutas e trocas, Thiago Costas, um dos frequentadores do futebol, morador do fluxo, soube que escreveríamos um texto relatando nossas experiências e pediu para gravarmos o depoimento a seguir:

Desde 2016, participo da Craco Resiste. Várias pessoas, desde essa época, que eram da craco nem existem mais, uns desapareceram, outros presos, pessoas que foram atropeladas na Rio Branco, porque os carros passam “embrizados”... o momento do futebol é um momento que vocês tiram a gente lá do fluxo, cês tira a gente da droga pra passar um momento diferente com vocês, como se fosse família mesmo... a vida que a gente vive aqui é totalmente diferente, o que a gente passa no dia a dia é tenso e vocês dá outra visão pra gente. Um bem estar diferente. A gente não tem pessoas igual vocês que vem aqui pra fazer esse tipo de trabalho...de lazer, diversão... É totalmente inexplicável. Tenho lembranças de vocês jogando aqui na frente, a gente jogando junto debaixo de chuva até... sentimento inexplicável.
(Depoimento, Thiago Costas, 2024).

Em seu relato, Thiago menciona um cotidiano tenso para fazer oposição e gerar contraste com sua vivência por meio do futebol, um momento totalmente diferente, em suas palavras, dos experienciados no fluxo. Sobre isso, Luiz Rufino (2019) nos traz:

Eis as ruas, suas esquinas e encruzilhadas: por lá inventam-se os cotidianos. Em cada

rua, em suas curvas e dobras, acende-se as velas e vela-se as vidas, rega-se o chão e os corpos com marafo. A rua nada mais é do que o que se passa por ela, sujeitos comuns e suas práticas. A rua é tão diversa quanto os tipos que a praticam, inscrevendo seus saberes nos cotidianos. A rua é de quem nasce, se cria e morre nela, digamos também que é daqueles que a fazem de lugar de passagem, rito de invenção do mundo. A rua é das mulheres e homens comuns, suas histórias e sapiências, modos de vida significados nas frestas e na escassez. Eis a rua e seus zeladores, os tipos que nascem, se criam e morrem por lá, eis os que a fazem como lugar de passagem, eis os sujeitos que a praticam, eis os poderes que por ali se encantam, eis o povo da rua. (...) O lugar que se abre e onde se cruzam os poderes que reinventam a vida enquanto possibilidade chama-se encruzilhada.³ (p.108).

Apesar dessa vida reinventada, precisamos dizer que não é tranquilo estar com a roupa suja ou dormir nas calçadas, nem há beleza alguma nisso. Falas repetitivas muitas vezes acontecem, assim como aquela pessoa que vai e volta: vai em um dia e volta depois de um mês. Muitas coisas se passam nesse ínterim. De repente, ela não tem mais RG; se tinha um abrigo, pode estar na caminhada; se estava forte, pode voltar magra. E nós, que não vivemos no território, também podemos não estar bem ou estarmos cansadas. Entretanto, temos uma casa para onde voltar.

Crise urbana e a luta pelo direito à cidade

“Sonho, quem nunca teve um sonho?”

Da Cracolândia de Nego Bala, Boca do lixo da década de 1960, tão filmada para filmes proibidos para menores de 18 anos por conter cenas de sexo e violência, encontramos todas as quintas-feiras as mais diferentes pessoas, cada uma delas com a sua história inventada

naquele momento da narrativa ou vivida de verdade. E assim traçamos um percurso que envolve o direito à cidade.

Com base nas vivências no território, é possível inferir que, contemporaneamente, estamos imersos em uma profunda crise urbana, que às vezes aparece

como caos urbano ou conjunto de conflitos e somos desafiadas, em meio às narrativas cotidianas, a tentar compreender as contradições e quais são os fundamentos do modo capitalista de produção que configuram a sua constante reprodução.

Figura 3. Redução de danos (RD) pelo futebol. Cracolândia-SP.



Foto: Luca Meola, 2024.

Cada vez mais inseridas no território, podemos ter em vista que a transformação radical da sociedade, pensando em uma utopia, está para além do urbanismo que higieniza e, no caso do centro, coloca as pessoas em situação de rua para as periferias e para caminhar sem destino num eterno ir e vir, e de um planejamento urbano que não leva em consideração aqueles e aquelas que vivem nesse lugar de vulnerabilidade. Urbanismo e planejamento urbano são ideologias e práticas que se mostram racializadas e gentrificadas. O Estado se une ao mercado para a reprodução do capital e para a manutenção das classes sociais. É nesse lugar do território,

nesse espaço em que existem emergências devido à falta de acesso a elementos básicos de reprodução da própria vida, como não ter casa e não ter comida, nem saneamento básico mínimo, fundamental para a reprodução da vida, que vemos se assegurar a reprodução do capitalismo via violência estatal. Junto a essas pessoas, que encontramos semanalmente, buscamos reivindicar o direito à cidade que não se trata de inserção à cidade e à sociedade capitalista, que substituiu a troca pelo terror da dívida⁴, mas dentro de um lugar de utopia, da negação do capitalismo se realizando via espaço, no caso território-fluxo, ora em movimento. Cracolândia.

Figura 4. Categoria e qualidade no futebol do palmeirense Renatinho. Cracolândia-SP.



Foto: Luca Meola, 2024.

Figura 5. Futebol de rua na Cracolândia, São Paulo.



Foto: Luca Meola, 2024.

Quando a grande mídia noticia a Cracolândia, estigmatizando as pessoas que vivem ou transitam nesse território como “indesejáveis”⁵ (p. 2), proliferam discursos de ódio. Mascaram em si o violento abandono que boa parcela da população sofre. Faz-nos lembrar de Bertolt Brecht (1973) quando escreve o poema “do rio que tudo arrasta se diz que é violento. Mas ninguém diz violentas as margens que o comprimem.”⁶ (p. 71). O território-fluxo, assim como as águas, estão em fluxo e na mira do capitalismo, neste caso, na mira da especulação imobiliária. Esse movimento sobrevive desde 1990 em meio a sucessivas intervenções do governo.

Cracolândia - uma quinta-feira entre outras

Asfalto, bituca de cigarro, lixo, chorume e gente, muita gente. A multidão reverbera feito água em ebulição. Muitos caminham a passos rápidos, outros conversam em roda. Há quem venda bugigangas dispostas sobre um tecido no chão, quem desfile ao som do funk com a caixa pendurada ou quem chame atenção pelo simples despautério que é existir passando de lingerie e peruca colorida na via pública.

Depois de alguns minutos observando e escolhendo o melhor local, colocamos a bola no chão com os músculos ainda contraídos e começamos a trocar passes com mais dois conhecidos pra disfarçar o desassossego. Aos poucos, sentimos o peito se abrir para estar ali.

Figura 6. Futebol e sociabilidade. Cracolândia-SP.



Foto: Luca Meola, 2024.

A bola chama com precisão os mais dispostos, talvez apaixonados ou nostálgicos. Distribuímos coletes, definimos a distância dos gols com conezinhas e o futebol acontece como na rua da infância. Gol é

gol, trave é trave, falta é falta. Tem coisas que não precisam de explicação.

Quatro contra quatro, oito minutos ou dois gols para quem tá de próximo. – Toca, Leandro, porra! Bia tem muita

vontade de jogar e caiu bem no time do Leandro, que é habilidoso e, por isso, fominha. Não toca a bola por nada.

Adriana dribla um, dois, mete gol e comemora. – Caralho, a mina joga melhor que os cara! O jogo

tá pegado, mas vez ou outra é interrompido, porque enquanto a bola rola, as pessoas passam, a carroça de sucatas, conhecida como o “pesado”, os carros, a polícia... o fluxo é vivo.

Figura 7. Dribladora Adriana. Cracolândia-SP.



Foto: Luca Meola, 2024.

Encostamos em uma das inúmeras portas metálicas pichadas ao redor. Os estabelecimentos estão todos fechados, porque jogamos fora do horário comercial da rua Santa Ifigênia, centro de São Paulo, um dos principais pontos da Cracolândia. – Dá espaço, Pneu, tem que dar espaço! Grita-se enquanto olha-se o jogo, cuidando da bola pra não ir longe.

Regina fala bem perto, mirando seus olhos verdes e grandes. Voz grave, rouca, cabelos dourados, cacheados até a altura das orelhas, pele queimada do sol, Regina se diverte e tece comentários lúcidos sobre a partida. Daqui a pouco tira seu cachimbo do bolso. – Já volto! E caminha para o outro lado, para fumar em paz. (...) - E ainda dizem que aqui é onde vivem os zumbis.

O conceito de “zumbis”, empregado de forma preconceituosa, pode levar à conotação de que as pessoas do território são como mortos-vivos, desprovidos dos atributos humanos de pensar e sentir. Que nada. Pedro é uma das provas de que as pessoas no território têm vida e são cheias de talento. Ele chegou para a roda de futebol. Passes rápidos e a perna enrijecida aos poucos foi se soltando. Rosto sisudo foi abrindo espaço para sorrisos. Se sentia seguro conosco ali, estava como parte da pelada, fazendo parte de nós do futebol. Ele e mais dois manos foram nos acompanhando até o nosso ponto de encontro, o Bar da Nice, depois do fut em roda no fluxo.

Figura 8. Futebol e alegria. Cracolândia-SP.



Foto: Luca Meola, 2024.

Figura 9. Cracolândia resiste.



Foto: Luca Meola, 2024.

Nesse dia foi bonita a correria e os passes, transgredindo as orientações lamentáveis do braço armado do Estado, de que não existe futebol de rua, pelo menos não ali na Cracolândia. Pedro contou que era cantor de improviso, MC P.A. Depois de vários jogos

e alegrias, sentou-se junto a nós e fez uma canção no improviso. Gravamos um vídeo em que cantava sobre a importância que é essa ação de futebol para ele. Ele se emocionou, por ter jogado futebol, pela nossa recepção, pela nossa escuta e por todo respeito com ele.

Figura 10. Várias resenhas no futebol. Cracolândia-SP.



Foto: Luca Meola, 2024.

Foi nesse dia também que conhecemos a Sami. Numa passada de bola pra um mano que colou com a gente, ela parou a bola – na classe – e falou: “eu jogava bola. E agora nem sei mais quem eu sou.” Bola rolou pra uma de nós que, de primeira, devolveu a ela, mantendo a resenha viva com ela. Com uma mala de rodinha e olhar distante, falou de onde era e se uniu ao bonde. Espiava de longe nosso futebol de rua, na velocidade e na brincadeira de passes. Sami se produziu toda para sair na foto conosco, pegou maquiagem na bolsa, penteou o cabelo, abriu o sorriso. Ativista, Camila se emocionou e disse em alto e bom som: “olha essas pessoas se organizando para esse registro...” Na sequência nós nos unimos para uma foto geral.

Sami pegou suas coisas – com sorriso estampado no rosto. Convidamos pro futebol da quinta seguinte. Ela, com o olhar distante, nos contou que havia saído de casa há dez dias e não disse sequer aonde iria. Teve recaída. A primeira coisa que perdeu foi seu celular. Mãe de cinco crianças que deixou com sua mãe, avó-cuidadora. Revelou que todo dia diz que vai embora, mas, com medo do que pode acontecer quando chegar e ciente do vacilo que deu (e do seu vício), não vai. Encheu os olhos de lágrimas e disse com vigor, “Eu cuido das minhas filhas, mas às vezes tenho essas recaídas”. Foi embora com os olhos lacrimejando, perguntamos se ela ia pra casa. Deu a entender que (ainda) não...

*

Cada dia uma nova cena se desenrola. Violência assola nessas encruzilhadas. Corpos transeuntes visitam, outros moram no território-fluxo. Formam uma nova família. Tem afeto. Tem talentos. Teríamos muito a falar, mas ainda há muito a se refletir coletivamente. Talvez não tenhamos respostas fechadas a oferecer, tampouco consensuais entre nós. Por isso, fechamos essas linhas conclusivas, pedindo que estejamos atentos: existem vidas na Cracolândia e elas resistem.

Referências

1. PBPD - Plataforma brasileira de políticas de drogas. Droga é caso de polícia: guia de bolso para debates sobre políticas de drogas [internet]. 2018 [acesso em 20 mar 2020]. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/04/Guia-de-Bolso-para-Debates-sobre-Politica-de-Drogas.pdf>
2. Hooks B. *Communion: The Female Search for Love*. William Morrow & Company; 2002.
3. Rufino L. *Pedagogia das encruzilhadas*. Rio de Janeiro: Mórula Editorial; 2019.
4. Teixeira MB, Lacerda A, Ribeiro J. Potencialidades e desafios de uma política pública intersetorial em drogas: o programa De Braços Abertos de São Paulo, Brasil. *M. Physis*. 2018;(28):280-306.
5. Clastres P. *A sociedade contra o Estado*. Santiago T, tradutor. Santo André: Ed. Curta e Grossa; 2013.
6. Teixeira MB, Lacerda A, Ribeiro JM. Potencialidades e desafios de uma política pública intersetorial em drogas: o programa De Braços Abertos de São Paulo, Brasil. *Physis*. 2018;(28):280-306.
7. Brecht B. *Poemas*. Lisboa: Editorial Presença; 1973.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

Teto, Trampo e Tratamento (TTT): uma estratégia política de resistência do cuidado

Shelter, Work and Treatment (TTT, in Portuguese): a political strategy of resistance to care

Giordano Magri^I, Andrea Macera^{II}, Flávio Falcone^{III}

Resumo

O Teto, Trampo e Tratamento (TTT) emerge como uma estratégia política de resistência na complexa realidade da Cracolândia, onde dinâmicas políticas institucionais moldam profundamente a vida cotidiana. Inspirado no programa De Braços Abertos, o TTT se destaca como um modelo de cuidado territorializado, promovendo estabilidade e dignidade para indivíduos que vivem na cena de uso. O projeto, que utiliza a arte como ferramenta de reconstrução da autoestima e fortalecimento de vínculos com os beneficiários, se estrutura em três frentes: moradia, atividades produtivas e cuidado terapêutico. Enquanto enfrenta desafios como a violência estatal e operações policiais, o TTT persiste como um exemplo de resistência e cuidado humanizado na Cracolândia.

Palavras-chave: Resistência, Cuidado, Redução de Danos

Em meio à complexidade da Cracolândia, onde as dinâmicas políticas institucionais influenciam profundamente a vida cotidiana, a resistência não se limita apenas às experiências das pessoas que transitam pelas ruas dessa região, e que insistem em manter suas rotinas de sobrevivência naquele território. Há um sentido da resistência que é coletivo, e que, portanto, dialoga não só com ações pontuais e rotinas

^I Giordano Magri (gmmagri@gmail.com) é pesquisador e doutorando pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) e pela Universidade de Groningen (Holanda). Mestre em Administração Pública e Governo pela FGV e graduado em Direito pela Universidade de São Paulo (USP). É pesquisador associado ao Centro de Estudos da Metrópole (CEM-USP) e ao Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB-FGV).

^{II} Andréa Macera (andreamacera13@gmail.com) é atriz, palhaça e diretora artística. Fundadora e integrante do Teatro da Mafalda desde 2005. Idealizou o Eimpa – Encontro Internacional de Mulheres Palhaças – SP Criou a Escola de Palhaças de São Paulo. É integrante do TTT desde 2020.

^{III} Flávio Falcone (flavionfalcone@gmail.com) é psiquiatra formado pelo Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP. Integra a equipe do projeto PROAD-UNIFESP. Idealizador do Projeto Teto, Trampo e Tratamento (TTT).

Abstract

The Teto, Trampo e Tratamento (TTT) emerges as a political strategy of resistance in the complex reality of Cracolândia, where institutional political dynamics deeply shape daily life. Inspired by the De Braços Abertos program, the TTT stands out as a territorialized care model, promoting stability and dignity for individuals living in the drug use scene. The project, which uses art as a tool for rebuilding self-esteem and strengthening bonds with beneficiaries, is structured in three fronts: housing, productive activities, and therapeutic care. While facing challenges such as state violence and police operations, the TTT persists as an example of resistance and humanized care in Cracolândia.

Keywords: Resistance, Caution, Harm Reduction.

específicas, mas com modelos ideais de interação entre Estado e grupos marginalizados.

Em 2014, o programa De Braços Abertos surgiu como uma política pública inovadora de cuidado, que ofertava moradia, geração de renda e tratamento de saúde às pessoas que viviam na cena de uso de drogas da Cracolândia. O programa foi interrompido em meio a disputas políticas, para a retomada de um processo de limpeza social e racial da região. Transformações sociais importantes foram promovidas, por um lado, articulando intervenções urbanas e a vinda de pessoas de outro perfil social de outras regiões da cidade, ao mesmo tempo em que desmantelou ofertas de cuidado que existiam na região, fazendo com que as pessoas que buscam cuidado do Estado tenham que sair da região.

Nesse cenário, pois, surge o Teto, Trampo e Tratamento (TTT) como um projeto de resistência política.

O sentido dessa resistência está em não apenas promover os laços sociais de pessoas que vivem na cena de uso com o território onde a Cracolândia existe há mais de três décadas, mas também de fomentar um modelo de cuidado territorializado, que aborda o uso problemático de substâncias sob diversas dimensões humanas.

Embora não pretenda ser uma política pública, o TTT busca manter viva a ideia de que é viável construir um modelo de cuidado complexo e acolhedor, pautado na redução de danos. Seu foco está na promoção da estabilidade e da dignidade para aqueles que vivem na cena de uso de drogas, oferecendo moradia, inserção produtiva e acompanhamento terapêutico. Atualmente, o projeto acolhe 25 pessoas, predominantemente negras, que viviam – e seguem vivendo – nesse território.

No entanto, aquilo que talvez não seja imediatamente evidente pelo nome e pelas atividades oferecidas pelo projeto, é o papel central da arte. Mais do que um mero recurso de entretenimento, a arte facilita a conexão entre os trabalhadores do projeto e o grupo de beneficiários, enquanto também desempenha um papel fundamental na reconstrução da autoestima desses indivíduos. O “Slamis” – a atividade semanal do projeto que consiste em um show de talentos realizado dentro do fluxo – não apenas oferece uma plataforma para a expressão artística, como também promove um ambiente de apoio mútuo e celebração.

Utilizando a palhaçaria como método para a vinculação das pessoas, o projeto replica a função social da figura do palhaço usada fundamentalmente nas sociedades originárias. Nessas sociedades, o palhaço tem função equivalente ao curador, uma vez que usa a palavra de modo a revelar a problemática daquela comunidade, utilizando o olhar e o riso para amenizar a dor. Para alguns grupos sociais, a dor é um elemento muito presente tanto na história individual das pessoas quanto nas relações com a comunidade, que geralmente são marcadas por diferenças de valorização e tratamento.

Na Cracolândia, portanto, o palhaço não é apenas entretenimento, apesar de sua figura representar a possibilidade do riso. Na palhaçaria aplicada em

um contexto como esse, o riso é singular e construtor de uma nova possibilidade de existir, já que o riso desconstrói o paradigma do vencedor. É dizer, somos todos perdedores de algo e estamos buscando a possibilidade de melhorar nossas vidas, o que nos equilibra na igualdade. A figura, que se assemelha no erro ao seu par, cria, então, novos caminhos de existir nessa comunidade.

A arte é, assim, a grande porta de entrada e o principal elemento aglutinador do projeto, tanto internamente quanto com o território. É por meio da arte que essas pessoas podem ser elas mesmas, e podem encontrar uma forma de expressão de vida na Cracolândia. Isso gera um vínculo muito forte com o projeto, o que permite a construção de relações de confiança e um suporte mais profundo para o enfrentamento da situação de vulnerabilidade dessas pessoas.

E justamente pelo compromisso político de enfrentamento às condições de vulnerabilidade a que essas pessoas estão submetidas que o TTT desenvolveu suas três frentes de intervenção para o cuidado de seus beneficiários. Na primeira frente, Teto, o projeto fornece moradia em quartos individuais e duplos, na estratégia conhecida como “housing first”. Essa abordagem desafia uma concepção muito presente nas políticas para a população em situação de rua de que as pessoas precisam primeiro se estabilizar antes de terem um teto. No moradia primeiro, reconhece-se que a segurança e estabilidade de um lar são fundamentais para o processo de recuperação e reintegração, e não um suposto estágio final de saída da condição de rua.

Além disso, o TTT adota ainda uma abordagem de baixa exigência, compreendendo as complexidades das vidas das pessoas em situação de rua e uso problemático de substâncias, e afastando-se de um modelo de regras, horários fixos e exigência de abstinência. Isso não significa que não sejam feitas pactuações, ou que limites não sejam colocados. Pelo contrário, por meio das Assembleias quinzenais, nas quais todos os beneficiários são convidados a participar e falar, construímos alguns acordos para a convivência, o que fomenta o senso de responsabilidade dos beneficiários



Registro do Slamis próximo ao fluxo da Cracolândia. Fotografia com participantes de punho cerrado e erguido.

Foto: Luca Meola.

e o compromisso com o coletivo. Embora um dos objetivos do projeto seja ajudá-los a lidar com o uso problemático de substâncias, o TTT reconhece que a estabilidade na sobrevivência e a participação ativa na própria vida são pré-requisitos para a mudança na relação com a droga.

Na segunda frente, Trampo, oferecemos atividades produtivas, que têm como horizonte a geração de renda, mas atuam diretamente no que os beneficiários chamam de “ocupação da mente”. A participação em cursos de formação ou oficinas trazem uma sensação de realização e contribuem para a autoestima. As oficinas de pintura, por exemplo, não apenas ensinaram uma habilidade, mas também transformaram o ambiente físico do hotel onde vivem. O recente lançamento do Brechó TTT oferece uma nova oportunidade para

geração de renda, mas também o desenvolvimento de habilidades de comércio, que vão sedimentando um caminho para a autonomia.

A última frente do projeto, o Tratamento, vai além da saúde física, abordando também as necessidades psicológicas e emocionais dos beneficiários, por meio de suporte terapêutico e acompanhamento pela equipe técnica, formada por médico, redutores de danos e outros profissionais envolvidos diretamente nas atividades com o grupo. A arte continua a desempenhar um papel crucial nesse processo, servindo como uma ferramenta poderosa para estabelecer e fortalecer vínculos significativos com as pessoas atendidas pelo projeto. No entanto, é importante ressaltar que o projeto não tem a intenção de assumir de maneira exclusiva o cuidado dessas pessoas. Entendemos ser papel do

Estado atuar na redução da vulnerabilidade desses indivíduos, razão pela qual procuramos sempre construir pontes com a rede pública de atenção psicossocial.

Por fim, é preciso destacar também o difícil contexto em que o projeto é executado. Consideramos o TTT como uma estratégia de resistência política por estarmos constantemente sendo atravessados pela violência, no nosso caso, especialmente a reproduzida pelo Estado. Durante 2024, o “Slamis” foi constrangido pela Guarda Civil Metropolitana diversas vezes. Mesmo com um *Habeas Corpus* que autoriza a realização da atividade, temos sido impedidos de sair do fluxo ao fim da atividade, quando nem sequer somos autorizados a entrar. Já fomos revistados de maneira intimidatória, e em uma das ocasiões, um guarda civil deu um tiro de bala de borracha a queima roupa em um de nossos beneficiários.

Em 2024, em razão das eleições municipais e do aumento da violência nas polícias sob o governo Tarcísio de Freitas, observamos que cresceu sensivelmente o número de agentes de segurança no território. Isso tem feito com que o número de operações, abordagens e prisões tenham se intensificado. Isso reforça a violência como elemento quase que necessário nas relações nesse território, e que tem um papel desorganizador no trabalho terapêutico. Com o projeto de transferência da sede do governo estadual para o território, a violência e tentativa de expulsão de grupos marginalizados do território tende a aumentar, o que ressalta o papel de resistência do TTT.

Ao integrar arte com moradia, atividades produtivas e cuidado terapêutico, o Teto, Trampo e Tratamento oferece uma estratégia de cuidado a indivíduos marginalizados que vivem sob extrema violência na Cracolândia. Muitos que já passaram pelo projeto hoje têm suas vidas, trabalhos, e lidam de forma menos problemática com o próprio uso de substâncias. Não temos qualquer pretensão de resolver os problemas relacionados à Cracolândia, porém, estamos convictos de que é possível criar alternativas eficazes e humanas para enfrentar os desafios complexos da vida na sociedade desigual e racista em que vivemos. Enquanto tivermos recursos, o TTT será sempre um exemplo

de um modelo de cuidado pautado na promoção de cidadania, liberdade e direitos aos que vivem na região.

ENSAIO

Condição de rua

Street condition

Raonna Martins¹, Estanislau Alves da Silva Filho^{II}

Resumo

Este é um texto ensaístico, um breve trabalho reflexivo acerca de condições e posturas para um trabalho em campos de rua, no sentido de “dar um toque” ou deixar um aviso para aqueles que ousam por tais vias se aventurarem a se aproximar. Não se tratam de regras ou diretivos, mas potencialmente de marcações situantes, dignificantes do respeito para com o outro e para consigo. Um elogio às humildades tão necessárias a quaisquer dimensões de aproximação humana, nas quais estão mesmo em jogo ódios e violências, implicações e responsabilidades essencialmente autorais, jamais heteronômicas. Éticas de desejos e de cuidados.

Palavras-chave: Rua; Psicanálise; Saúde Mental.

Abstract

This is an essayistic text, a brief reflective work about conditions and attitudes for work in street fields, in the sense of 'giving advice' or leaving a warning for those who dare to venture closer in such ways. These are not rules or directives, but potentially situational markings, dignifying respect for others and for yourself. A compliment to the humility that is so necessary for any dimension of human approach, in which hatred and violence are at stake, with implications and responsibilities that are essentially authorial, never heteronomic. Ethics of desires and care.

Keywords: Street; Psychoanalysis; Mental Health.

Introdução

Ela é toda boazinha, ela é toda do bem, ela é tão galera, ela é jovem, sabe? Ah, vai se catar, chata paca... Rita Lee

Em um evento psicanalítico, lá pelas tantas, chega Enzo, jovem-velho de sabe lá seus quarenta e poucos anos, e diz:

Pôxa, isso tudo é muito importante, a psicanálise, o acesso à palavra, como fazer isso no espaço público... Sabe que, pensando nisso tudo, comecei a ir numa 'Cracolândia' aqui do bairro, querendo ajudar, sabe, e aí

digo que sou psicanalista e que escuto, que estou ali para ouvir...

E ele segue:

É estranho, porque as pessoas ali começam a me pedir dinheiro, e eu não gostaria de praticar nenhum assistencialismo, mas não entendo porque sempre fica nisso, de eu oferecer escuta e a galera só me pedir coisas... Sabe me dar algumas dicas de como chego nesse campo?

Como responder a isso? Como dizer de erro em gênero, número e grau aí? Por que é que alguém concebe poder simplesmente chegar e fazer ou se propor a fazer algo num território profundamente desconhecido, mesmo sem qualquer experiência, apenas contando com uma boa vontade? E como é que não poderia haver algo de razoável nisso, visto que se trata talvez do que mais falte à sociedade, intercâmbio social?

¹ Raonna Martins (raonnacm@gmail.com) é graduada em psicologia, psicanalista, mestre em psicologia social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), doutora em psicologia clínica pela Universidade de São Paulo (USP).

^{II} Estanislau Alves da Silva Filho (stani-asf@hotmail.com) é psicanalista e tradutor em psicanálise, bacharel em biologia, farmácia e licenciatura plena em pedagogia, mestre e doutorando em psicologia clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP).

É claro que se a coisa funcionasse como deveria, se as pessoas se escutassem, parte significativa do trabalho em saúde mental tornar-se-ia menos complexo – se um mínimo de respeito e acolhimento social existissem, por assim dizer. Mas é claro, também, que isso não tem que ver com “escuta qualificada” e nem nada dessa ordem. Outrossim, porque alguém chega num território supondo que tem o que oferecer ou, mais ainda, que o outro tem que receber ou que está lá para receber? Pressupõe-se doença ou deficiência? Sofrimento? Haveria nisso arrogância? Ingenuidade? Maldade? Riqueza?

Sigamos aqui por uma espécie de síntese ou reverberação tanto dessas ponderações quanto das desenvolvidas mais detidamente no trabalho “Fazer nada e transformar mundos – psicanálise em territórios de exclusão”¹, de modo a nos sensibilizarmos com relação a alguns tópicos da saúde mental e o trabalho na rua.

Sem dó

É muito corrente se chegar ao campo supondo-se detentor de algum conhecimento salvador ou mesmo como se simplesmente se se estivesse em uma posição de (poder) ajudar o outro. Seria preciso enraizar a perspectiva winnicottiana de que qualquer tipo de sentimentalismo é pior do que inútil, trazendo à tona ou rasgando mesmo aquilo que Miguel Bairrão² já denominou de “Máscaras do Conservadorismo em Psicanálise”, tão capaz de camuflar o esforço de expiação de culpas burguesas travestido num voluntarismo que talvez merecesse mesmo a alcunha inclusive de racista, sem dizer do recurso ao benevolentismo que literalmente realiza a “banalidade do bem”³. Isto é: não chegue com dó, querendo salvar, fazer e acontecer – a coisa não é sobre você (e se você chega assim ao campo, isso diz muito mais sobre si do que sobre o que há lá).

O campo da rua é um lugar de misérias e mazes sociais, com ruínas pessoais e também imensas invenções de vida que a gente desconhece. Tomar café no barraco de lona é por vezes melhor e mais digno do que muitas outras sociabilidades costumeiramente

correntes. Já há sociabilidade lá: não é você que vai chegar lá e fazer isso ser. Descobrir isso pode ser ouro puro e prévio.

É importante se vislumbrar que o “ferido” aí é você, que está chegando ao novo território. É você que precisa de quem lá está, para te receber, incluir e mesmo falar contigo. Se você não tiver isso, provavelmente ficará sozinho. Não é o seu jogo e nem são as suas regras. E é fato que para passar a noite na cocheira, há que se ter cheiro do cavalo, para não incomodar. Sendo igualmente óbvio que a assimetria está dada, não havendo como transpô-la. Seria falso “fazê-lo” ou forçá-lo, facilmente danoso, já que promotor de não-encontro – uma vez que esse encontro essencialmente só pode ser conflitivo e desarmônico.

Subestimar o outro é um modo de não enxergar, é uma cegueira experiencial. Desqualifica-se e coloniza-se. Pode ser que você seja de fato desnecessário ali, e que tentar abordar e reabordar alguém que já viu quinhentas pessoas passando querendo “ajudar” só sirva para aborrecimento.

Com dó, a pessoa se apressa em fazer, facilmente matando a potência alheia, e comumente se elimina a possibilidade de as pessoas falarem em seus próprios nomes. Com dó se desrespeitam autonomias, criam-se dependências e impedem-se relações. Tiram-se responsabilidades, sendo que a responsabilidade, o assumir responsabilidades (e aí, elas são de todas as ordens, incluindo justamente o depósito, a colocação de responsabilidade ali num sujeito que está lá), pode ser justamente um caminho humanizante, o Choque de Humanidade que lá faltava.

Há quem diga que não se pode dizer “não” ou “brigar” com um “vulnerável”. “Se tá na rua, precisa de algo”, pensa-se. Cai-se como pato na manutenção de uma relação de codependência, assim. E o mais interessante, considerando descrições, por exemplo, de usuários de substâncias psicoativas, enquanto promotores de um uso psicorreligioso dos efeitos psicossomáticos de tal substância, de modo que se a usa para se sentir e agir como deus, não-humano, não sentindo as dores e as frustrações ao incorporar um divino, pois bem: eis que tal pode ser o “uso” que o “agente-ajudador” de rua

pode querer promover enquanto auxiliador, sentindo-se deus (incapaz do fracasso e da desimportância, do não sentir-se importante) e alimentando-se da relação que realiza um duplo feedback recíproco, em conluio vincular, de manutenção de um mesmo, com ninguém “responsável”. Não se faça por dó.

Cuspe na cara e caco de vidro

Reparar. Em primeiro lugar: eu nunca mais andei nas ruas da mesma forma que antes. Comecei a reparar nos descartes, nos lixos. Passei a ver pino de cocaína, camisinhas, garrafas quebradas de uma forma tão específica que, já com esses elementos, eu podia concluir o que está na cidade o tempo todo, mas não temos o hábito de reparar. Dito de outro modo, achei outros sentidos praquilo que normalmente é tido como lixo ou simplesmente ignorado. Pinos feitos de um material que parece uma borracha, saquinhos plásticos pequenos, latinhas diversas, moldadas de mil jeitos... são indícios de que ali houve ou há uma cena de uso de substâncias psicoativas. Uma vez que se começa a reparar nesse tipo de coisa, não tem mais fim e, dizendo de mim, acredito que construí outra sensibilidade baseada nessa proximidade com as pessoas e certamente encontrei um sentido pro lixo: para mim, são histórias, cenas, marcadores humanos, pistas de humanidades. Outra coisa são as garrafas quebradas: a depender de como estão dispostas, significa que houve uma briga naquele local. E, caso você... trabalhe com pessoas em situação de rua, saiba que em algum momento da sua trajetória você terá que separar uma briga. Não qualquer briga – são garrafas, canivetes, peixeiras, pedras que voam pra cima de outra pessoa, de modo que realmente não dá pra saber se

dali os envolvidos saem sangrando, mortos ou abraçados. O tempo é diferente nas ruas. Depois de vinte minutos de briga, a pessoa pode se levantar e sentir que nada aconteceu. Vida que segue. No começo, eu levava muitos sustos e com algum tempo eu comecei a entender esse tempo que passa diferente. Não tem antes ou depois.
(Martins, 2023, p. 125-126)¹.

Minha cara é vista antes de mim, e ela é um suporte aparentemente convidativo de cusparadas, estas formas de contato que permitem reconhecer-se precisamente como estrangeiro que sou ali. Tomar cuspe tem a ver com topar conflito e aceitar não ser amado. Não ser aceito. Você topa não ser bem-vindo? “Vendo e ouvindo vocês falarem, me dá vontade de ir aí e escarrar na cara de vocês, de vomitar!”; “Isso que vocês estão fazendo aí, vocês estão cuspiando na cara da gente”. Foram frases de um cara que fazia parte do Movimento Nacional de População em Situação de Rua após uma apresentação de atividades realizadas com tal público em nome do governo.

Boa parte dessas pessoas já recebe constantemente o ódio da sociedade toda: são expulsas dos bares ou locais de convivência, das UBSs (caso cheguem “muito loucas”), tendo suas agressividades coibidas e não reconhecidas. O que acontece com o pescador árabe que esfrega a lâmpada com gênio dentro? O gênio sai e realiza o seu desejo, pura e simplesmente? Não, o gênio sai e mata o pescador! Ele lá estava preso há séculos (o prenderam lá); no primeiro século jurou que tornaria milionário quem o libertasse (mas cem anos passaram, e nada); no segundo século, jurou que revelaria todos os tesouros da terra para quem o libertasse (mas não teve sorte); no terceiro, prometeu fazer do libertador um poderoso soberano, estando sempre ao seu lado, garantindo desejos todos os dias (mas esse século também passou em branco); finalmente, enraivecido por estar lá preso por tão longo tempo, jurou que caso alguém o libertasse, o mataria sem dó nem piedade, não lhe concedendo outra graça que a de poder escolher o modo como gostaria de morrer.

O cuspe vai acontecer. Seja porque a pessoa está alcoolizada e chega muito próxima e sequer se dá conta da insistência da aproximação, seja porque ela te acha uma porcaria. Você não tem que aguentar o cuspe, mas você precisa saber que não necessariamente ele tem que ver com “você”. Sua cara branca e “intelectual”, ou com crachá da prefeitura, chegam primeiro.

Só que o cuspe ensina, aumenta o repertório. Força humildade. Convoca a violência. Como você responde violência? Com que violência você responde a violência? Há mão suja. Violência do silêncio? Violência de não-resposta? A rua é um lugar de conflito, e a gramática da violência não ficará de lado – o que de modo algum te autoriza a andar com um pedaço de pau na mão (mas aí, tem tudo que ver com você).

Difícil não lembrar de Contardo Calligaris considerando algo da “vocação profissional”, no sentido de o que ele gostaria de encontrar num aspirante a terapeuta:

Um gosto pronunciado pela palavra e um carinho espontâneo pelas pessoas, por diferentes que sejam de você. Proponho-lhe um teste um pouco difícil, mas, afinal, você deve tomar uma decisão importante: bata um papo com dois ou três moradores de rua, aproxime-se, deixe-os falar o que, em geral, ninguém escuta (salvo justamente os psicoterapeutas dos Centros de Atenção Psicossocial). Se você conseguir escutar, digamos, uma hora, sem que o discurso (quase sempre desconexo) abale sua atenção, e se não recuou instintivamente quando eles passaram uma mão encardida na sua camisa ou direto no seu braço, passou no teste. Repita, se possível, com outras amostras: pacientes psiquiátricos numa enfermaria ou num hospício, pacientes terminais num hospital geral e pessoas assoladas por um luto. Sei, claro, que são provas que podem parecer estranhas e extremas, sugeridas por alguém (eu, no caso) que tem desde sempre uma simpatia (senão uma atração)

pelos sarjetas do mundo. Mas minha intenção é prevenir. Veja bem, eu me formei numa escola de gente engravatada ou, então, alardeando camisas de seda modelo Revolução Cultural Chinesa. Alguns anos depois de ter começado minha prática de psicanalista, decidi trabalhar durante um tempo (foram dois anos) num IME (Instituto Médico Educativo) do norte da França, em Le Havre. Eu seria terapeuta de crianças que só tinham em comum o traço seguinte: todos - os pais, a assistência social, a escola - haviam desistido delas. Durante a visita preliminar para obter o emprego, sentei no pátio da instituição, contemplando a estranha agitação ao meu redor. De repente, um menino, bonito e inquietante pelo olhar esbugalhado, veio até mim, subiu no meu colo (eu pensei: legal, ele me acha simpático, não é?) e começou a comer meu rosto. Não eram mordidas, eram chupadas largas, de boca aberta, nos olhos, no nariz, nas bochechas; num instante, minha cara estava coberta de uma saliva espessa que tinha o cheiro e o gosto inconfundíveis de café com leite, ruim como só a instituição psiquiátrica consegue fazer. Durou uma eternidade, e eu deixei, até que ele mesmo, talvez estranhando que eu não o afastasse nauseado, parou e ficou me olhando. Passei a mão na cabeça dele, devagar, para não o assustar, num gesto que queria dizer: está bem, entendi que este é seu jeito de falar, esta é (literalmente) sua “língua”, pode falar comigo. O diretor da instituição, que estava sentado ao meu lado, comentou: bom, acho que você foi aprovado. E pensei o seguinte: isso deveria ter acontecido comigo muito tempo atrás, antes de começar minha formação, quando ainda daria para desistir. Por sorte, passei nesse teste tardio.
(Calligaris, 2004, p. 10-11)

Nada

Colocar uma mesa na rua (no meio do fluxo da Cracolândia) e ter pouquíssima expectativa do que vai acontecer com aquela pessoa que está passando por ali. Ela senta naquela cadeira e não sabemos exatamente onde a conversa irá parar. Quando você não está esperando uma coisa específica, várias outras coisas podem rolar, facilmente inéditas.

Só que fazer nada não é não fazer nada. É aqui o nome de uma estratégia de trabalho. Tem nela algo de dar um passo atrás, desassumir certas certezas e não chegar querendo cumprir protocolos.

Ninguém tem tempo para nada. Desde a dimensão do funcionalismo público, estão todos completamente esmagados, saturados e consumidos pelas obrigações e institucionalizações impossíveis de se dar conta.

Trata-se, assim, do empenho de criar um espaço entre excessos: estatais, sociais, pessoais, profissionais e mercadológicos. Será necessário perder tempo, sair do tempo absoluto das resoluções e das soluções imediatas. Há que levar o seu tempo e respeitar o tempo alheio. Há que haver ar para respiro, certo vagar, certa espacialidade, pouco ortodoxa.

Fazer nada é um trabalho de recomposição da tessitura social, do interstício de um organismo rasgado, onde nada se liga a lugar nenhum, e os corpúsculos se perdem em trânsito qualquer. Modos de transformar invisíveis em existentes, não-lugares em lugares. Nesse não fazer o cara está conversando e conversando, perdendo a noção do tempo, e depois descobrindo que “esqueceu” de tomar “marvada”, deixou de queimar pedrada – enquanto o gestor esbravejava “cês vão ficar aí no pátio de papinho?”, “o que efetivamente estão fazendo?”; na mesa supracitada, pessoas e pessoas vinham, e resolviam contar as suas histórias, de modo que, por vezes, alguém as anotava e até mesmo as recontava de volta ao contador, algo que ocasionou certa feita: “do jeito que você escreveu a minha história, pareceu mais interessante, eu me vi mais interessante – quero levar ela para casa assim e mostrar para as pessoas”; dias seguintes, surgiram umas duas pessoas perguntando: “é aqui que fazem

a nossa história para a gente aparecer no jornal?” (e um jornal zine foi feito! E durou dois anos! [há na Cracolândia quem guarda seu jornalzinho, com a sua história, no bolso até hoje]). Noutra vez, Guerrinha sentou-se na mesa, e ficou conversando com a galera ali; conheceu um dos “educadores” que até acabou o levando à USP para assistir uma aula de geografia. Era uma interação despreziosa, mas que, anos depois, aconteceu de encontrarem um corpo na rua Helvetia; “quem conhece?”, “alguém conhece?”, “quem já viu?”; um agente daquela mesa reconheceu, e conseguiu ir atrás da família: uma pessoa foi velada e enterrada não como indigente: bom descanso, Guerrinha! (e isso deveria ter sido operacionalizado por uma política pública que proporcionasse a identificação).

Por vezes parece pouco. Por vezes parece nada. Entretanto, houve coisas que só foram possíveis porque se estava mais autenticamente lá se extrapolando as diretrizes e indicações da política pública sobre como deve ser realizado (limitado) um atendimento. Da banalidade do mal, na execução obediente de protocolos, à banalidade do furor de bondades, estrangulam-se vidas.

Fronteiras

Não damos a mínima para a existência ou não de vocação; o importante é estar lá. Se formos honestos, analisaremos por que estamos lá, o que fazemos lá etc., ou então nem começaremos. [...] Questionar o lugar onde atuamos, compreender os problemas que interessam em sua natureza em suas relações com a sociedade é uma condição para a realização de trabalhos como esse, independentemente de sua categoria profissional específica. (Oury apud Guattari, 2004, p. 28 e 33)

O outro é contingência pura. O outro é estrangeiro. Também eu sou de fora, estranhável. Efeito disso, por isso “sabido”: escolhemos não entrar em contato e

nos escutar. Para que a escuta se estabeleça, quando se está disposto a enfrentá-la, é importante esperar e superar sustos. Encontrar tranquilidades na condição estrangeira. Vai haver conflito na aproximação, com a potência de aproximação no conflito. Cabe existir sensibilidade e delicadeza no respeito para com o que o corpo do outro diz, o que ele nega e o que ele permite, e quando. Há o envolvimento de uma relação não imediata com o outro e com o conhecimento, alimentada pela capacidade de não se assustar e de não classificar rápido demais – valerá notar quando há uma ansiedade por compreensão. Estamos, desse jeito, em uma dimensão que não se reduz a significados premeditados sobre o que a visão pode apreender instantaneamente. É preciso chegar perto e escutar, colocar a orelha em contato, em uma escuta que requer tempo e demanda diferentes sabores. Se eu me apavoro e, neste movimento, significo o outro à priori – “isso é lixo”, “isso é agressividade”, “isso é cocaína” – então não poderá haver escuta, não poderá haver “nada”. Se o significado aparece antes, significa que não há escuta. Mesmo ou especialmente quando prego a paz antecipadamente. Valerá, de fato, treinar. Antes de repercutir ou cuidar.

Referências

1. Martins R. Fazer nada e transformar mundos: psicanálise em territórios de exclusão. São Paulo: Devires; 2023.
2. Bairro JFMH. Máscaras do conservadorismo em psicanálise e possíveis antídotos. *Clín Cult* (São Cristóvão). 2019;8(1):64-77. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-25092019000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 abr. 2024.
3. Eagleton T. O problema dos desconhecidos: um estudo da ética. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2010.
4. Xavier AA, Tomazelli E. Idealcoolismo: um olhar psicanalítico sobre o alcoolismo. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2012.
5. Calligaris C. Cartas a um jovem terapeuta: o que é importante para ter sucesso profissional. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
6. Guattari F. Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional. Sobral U, Aparecida MSG, tradutores. São Paulo: Ideias & Letras; 2004.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nada sobre a rua, sem a rua: uma história de lutas, conquistas, desafios e perspectivas junto ao Movimento Nacional da População em Situação de Rua

Nothing on the street, without the street: a history of struggles, achievements, challenges and perspectives with the National Movement Homeless Population

Darcy da Silva Costa^I, Nilson de Jesus Oliveira Leite Júnior^{II}

Resumo

Este texto tem como objetivo relatar a experiência do primeiro autor, Darcy da Silva Costa, como representante do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) em São Paulo-SP. A proposta do relato é uma tentativa de sistematizar e apresentar as reflexões sobre algumas das histórias do MNPR, suas ações concretas ao longo dos anos de existência, bem como suas conquistas, desafios e perspectivas futuras. As lutas empreendidas pelo MNPR, em distintos estados brasileiros, são orbitadas por tensões e paradoxos, ao mesmo tempo em que o Movimento se coloca como um importante instrumento na busca pela efetivação e garantia dos direitos sociais, políticos e humanos das pessoas que se encontram em situação de rua. Portanto, essa é uma luta coletiva que se traduz no “fazer com”, em contraposição ao “fazer para”, e que está em constante transformação.

Palavras-chave: População em situação de rua. Movimento social. Direitos humanos.

Abstract

This text takes the form of an interview, aiming to report the experience of the first author, Darcy da Silva Costa, as a representative of the National Movement of the Homeless Population (MNPR) in São Paulo, Brazil. The report proposal is an attempt to systematize and present reflections on some of the MNPR's stories, its concrete actions over the years, as well as its achievements, challenges, and future prospects. The struggles undertaken by the MNPR in different Brazilian states are surrounded by tensions and paradoxes, while the Movement positions itself as an important tool in the pursuit of the realization and guarantee of social, political, and human rights for people experiencing homelessness. Therefore, this is a collective struggle that translates into "doing with", as opposed to "doing for", and which is in constantly evolving.

Keywords: Homeless population. Social movement. Human rights.

Introdução

O fenômeno da situação de rua é, certamente, um dos problemas sociais mais complexos que assola a vida de milhares de pessoas em todo o mundo. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que ao menos 150 milhões de pessoas estão em situação de rua no mundo^I. Só no Brasil, estima-se

que este número seja próximo de 236.400 pessoas, de acordo com dados obtidos no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), com destaque para a região Sudeste, que concentra quase 34% do total de pessoas em situação de rua no país².

A existência de pessoas sem moradia e em situação de pobreza é longamente conhecida na história humana. Todavia, com o advento do capitalismo, essa pobreza adquiriu novos contornos, como uma expressão das contradições desse sistema de produção. O fenômeno da população em situação de rua é um reflexo das desigualdades sociais existentes na sociabilidade capitalista, em que questões estruturais e conjunturais são reproduzidas³. Trata-se, pois, de um

^I Darcy da Silva Costa (darcycosta@cisarte.org.br) é educador social, coordenador nacional do Movimento Nacional de População de Rua (MNPR), diretor presidente do Projeto CISARTE, conselheiro nacional dos Direitos Humanos no Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (MDHC), e tem uma trajetória marcada pela luta pelos direitos e inclusão da população em situação de rua.

^{II} Nilson de Jesus Oliveira Leite Júnior (nilson.junior@usp.br) é mestrando no Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de São Paulo (USP).

grupo diversificado de pessoas que, por algum motivo, também diverso, se encontram sem condições de sustento e moradia⁴.

Muitas vezes as pessoas em situação de rua enfrentam múltiplos desafios, incluindo dificuldades para acessar serviços básicos, como alimentação, cuidados de saúde, higiene, emprego e moradia. Contudo, é também nos espaços das ruas que novas redes de apoio e laços de solidariedade são construídas, bem como a mobilização organizada em busca da efetivação e garantia dos direitos sociais, políticos e humanos dessa população. Um exemplo importante é a consolidação do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), que surge como resposta a diversos episódios de violência e violações de direitos contra a população em situação de rua.

Dessa forma, esse ensaio tem como objetivo relatar a experiência do primeiro autor, Darcy da Silva Costa, como representante do MNPR em São Paulo-SP. Para tanto, a escrita foi organizada a partir de um roteiro de entrevista aberta, conduzida pelo segundo autor, na qual foram priorizados três eixos norteadores: (1) a trajetória de vida nas ruas; (2) as origens do MNPR; e (3) a importância do MNPR para a luta da população em situação de rua e as perspectivas futuras. Por fim, para mais fluidez da leitura, optamos por agrupar as respostas em três seções: (1) *Descortinando o “viver nas ruas”*; (2) *O Movimento Nacional da População em Situação de Rua: uma breve história*; e (3) *Entre conquistas, desafios e perspectivas: a organização popular e política do MNPR*.

Descortinando o “viver nas ruas”

Um ponto importante para iniciar a nossa conversa é a definição de população em situação de rua. Quando falamos sobre essa população, nos referimos aos indivíduos em condição de pobreza, que não possuem residência fixa, moradia adequada e segura, e que geralmente vivem em espaços públicos, como ruas, praças, parques, abrigos improvisados, veículos abandonados ou outros locais não destinados à habitação. São crianças, adolescentes, homens, mulheres,

idosos, pessoas com deficiência, pessoas LGBTQIAPN+ e outros, que podem estar temporariamente sem teto ou viver nessas condições de forma crônica.

O Decreto nº 7.053/2009 define essa população como um

grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória⁵.

A situação de rua pode ser resultado de uma variedade de fatores complexos, como falta de moradia acessível, desemprego, pobreza, violência doméstica, problemas de saúde mental, vício em substâncias, discriminação, conflitos familiares, desastres naturais, entre outros. A minha trajetória de rua, por exemplo, foi motivada, primeiramente, pelo desemprego; em segundo lugar, os conflitos familiares; e em terceiro, a dependência química. Eu vivi três anos da minha vida em situação de rua: de 2013 a 2016. É importante lembrar que cada pessoa em situação de rua tem sua própria história e suas razões individuais para estar e permanecer nessa condição. É fundamental promover a empatia, compaixão e solidariedade em relação a essas pessoas, e buscar entender as causas subjacentes e trabalhar para encontrar soluções que respeitem sua dignidade, particularidades e direitos humanos.

A percepção da sociedade em relação à população em situação de rua pode variar dependendo do contexto cultural, social e econômico de cada região. No entanto, de forma geral, a população em situação de rua muitas vezes enfrenta estigmas, preconceitos e discriminação por parte da sociedade. Alguns dos estigmas associados incluem a ideia de que são preguiçosos, criminosos, viciados em drogas ou álcool ou até mesmo que escolheram viver nas ruas.

Essas percepções, por vezes, ignoram as complexas causas estruturais que levam as pessoas a viverem nessas condições, como a falta de moradia acessível, desigualdade social, entre outros fatores já citados, ao mesmo tempo em que reduzem a problemática à esfera individual.

As pessoas que se encontram em situação de rua frequentemente enfrentam uma série de desafios e experiências extremamente difíceis que podem ser traumatizantes e prejudiciais para sua saúde física e mental. Esses desafios têm origem nos preconceitos compartilhados socialmente. Alguns exemplos de experiências ruins que as pessoas em situação de rua enfrentam incluem: (1) fome e desnutrição; (2) doenças e condições de saúde não tratadas; (3) isolamento social e solidão; e (4) estigma e discriminação. São situações que podem levar, ao menos, a dois caminhos: à resignação ou à indignação diante dessa realidade de privações e opressões.

A falta de acesso regular a alimentos nutritivos e seguros pode levar à desnutrição e a uma série de problemas de saúde relacionados à alimentação inadequada, como a intoxicação alimentar, por exemplo. O acesso a cuidados de saúde adequados é quase sempre difícil, podendo resultar em agravamento das complicações de saúde. Em alguns casos, viver nas ruas pode ser uma experiência extremamente solitária, com pouca ou nenhuma interação social significativa. Esse isolamento pode levar a problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade. Por último, o estigma social associado à situação de rua pode resultar em discriminação, violência e tratamento injusto por parte de outras pessoas, de trabalhadores de serviços públicos, bem como afetar outras áreas, como as dificuldades para conseguir emprego, moradia e acesso a serviços básicos.

Embora a situação de rua seja geralmente associada a experiências adversas e desafiadoras, é importante reconhecer que também existem exemplos de solidariedade, enfrentamentos, superação, organização e mobilização entre as pessoas em situação de rua. Muitas vezes, há a formação de comunidades formais e informais para apoiar uns aos outros, que

se revertem em importantes redes de apoio. Essas redes podem proporcionar um senso de pertencimento, enraizamento, camaradagem, solidariedade e criação de uma identidade de classe, ajudando a mitigar as dificuldades vividas nas ruas, e a lutar por direitos. A exemplo, o MNPR que nasce da indignação de uma barbaíe – O Massacre da Sé – com a seguinte pergunta: onde está nosso direito e nossa cidadania?

É também nas ruas que encontramos atos de generosidade por parte de membros da comunidade, como doações de alimentos, roupas, cobertores ou simplesmente palavras de encorajamento. Quase sempre, são gestos que trazem conforto e esperança em momentos difíceis. Igualmente, os programas e serviços públicos para pessoas em situação de rua compõem a rede de apoio para atender às demandas e necessidades de quem se encontra nas ruas. Há também outros parceiros e apoiadores da causa que vão surgindo, como as universidades e outras instituições, e que somam forças nessa luta.

Além disso, falar da rua é falar das habilidades, dons, talentos e potencialidades que se expressam de distintas formas, seja por meio da arte, música, escrita ou outras formas de expressão criativa. A arte tem um lugar especial. Em muitos casos, torna-se um apoio adequado e instrumento para lidar com os desafios enormes das ruas e para reconstruir seus projetos de vida.

A minha vivência e o meu tempo de trajetória nas ruas foram marcados por experiências positivas, fui muito bem acolhido na situação de rua. Morava em uma maloca, numa marquise na cidade de Osasco-SP. Utilizava o Centro Pop para tomar café da manhã, banho e almoço, e eu passava a tarde na oficina de mosaicos no equipamento.

Essa breve caracterização nos permite apontar que as organizações, governos e a sociedade civil podem desempenhar um papel crucial no combate ao estigma e na promoção de políticas públicas que visem a inclusão social, o acesso a moradia digna, serviços de saúde, assistência social e oportunidades de emprego para as pessoas em situação de rua. Mas, sempre a partir de uma perspectiva dialógica com a

rua, reconhecendo e respeitando as suas pautas, bandeiras de luta, necessidades, conhecimentos, saberes e forma própria de organização. Nada sobre a rua, sem a rua!

O Movimento Nacional da População em Situação de Rua: uma breve história

O contexto de formação do MNPR envolve fatídicas ações que aconteceram na cidade de São Paulo, em 2004, e ficaram conhecidos como Massacre da Sé. Nessa terrível barbárie, pessoas em situação de rua que dormiam na Praça da Sé foram brutalmente atacadas, espancadas e perseguidas na madrugada dos dias 19 a 22 de agosto de 2004, por pessoas que estavam descaracterizadas. Das quinze pessoas que estavam dormindo na Praça da Sé nessa ocasião, sete delas chegaram a óbito. Esse foi um ataque repentino de pessoas na madrugada que pegou a maloca totalmente desprevenida, dormindo na praça. Até os dias atuais ninguém foi responsabilizado por esse ataque, apenas um policial chegou a ser preso por causa da morte de uma testemunha ocular.

Vale ressaltar que, antes da organização do MNPR, já existiam ações de outras organizações da sociedade, principalmente da Igreja Católica, por exemplo, que faziam distribuição de sopas em regiões distintas do Brasil, nas quais algumas formas de organização e mobilização coexistiam. Essas ações de organizações que trabalhavam com a população em situação de rua eram, quase sempre, baseadas na tutela da rua. A rua sempre estava sob o serviço de uma organização, e somente em 2004, após o Massacre da Sé, que ocorre o estopim de fato, com a organização e mobilização da rua para a rua. Assim, o movimento nasce ali naquela situação, e agora a rua se coloca dentro de uma posição de participação, de construção da cidadania e direitos da população em situação de rua.

O Movimento é a voz da luta da rua, tendo como objetivo lutar por uma ampliação e garantia dos direitos das pessoas em situação de rua, buscando uma conscientização de seus direitos econômicos, sociais, civis e culturais. Ele representa um instrumento e uma

ferramenta de luta e defesa para a população em situação de rua. Ele se fortalece na própria ação, na participação de encontros em que se fala da população em situação de rua e dentro da sua própria organização da rua para a rua, na qual discutimos a questão da situação de rua, nossas bandeiras de luta, pautas e reivindicações. Isso faz com que o movimento crie força, identidade e diretrizes norteadoras de suas ações.

Não obstante, vale ressaltar que a voz do Movimento é a voz da rua, mas a voz da rua nem sempre é a voz do Movimento. Isso ocorre porque o Movimento tem uma estrutura organizacional na qual a instância maior é o Congresso Nacional, seguida das coordenações estaduais e as coordenações de base nos estados e municípios. Uma vez a rua dentro do MNPR, esse indivíduo passa a ser um integrante ativo desse Movimento, representando-o nos espaços de controle social, nos espaços de luta, nas reivindicações de políticas públicas e de direitos humanos para a população em situação de rua.

Se a pessoa não está integrada dentro dessa organização do Movimento, ainda assim ela tem o direito de falar, pois tem a vivência e a experiência própria de vida, que fala mais alto dentro dela e ecoa na sociedade. Contudo, não necessariamente ela vai representar o Movimento Nacional nos espaços de luta, como uma representação formal do MNPR, por exemplo.

Assim, reconhecemos que a rua tem a sua própria individualidade. Por isso, a gente diz que a voz do movimento é a voz da rua – porque o Movimento existe a partir das pessoas em situação de rua que compõem esse movimento, das diretrizes, das coordenações do movimento. Mas, como nem todos da rua estão dentro do Movimento Nacional, aqueles que estão fora também trazem a sua voz e experiência, mas nem sempre eles estão representando o Movimento.

O Movimento, portanto, é um instrumento da rua para construção de políticas públicas, reservando ao indivíduo o direito de ter a sua própria opinião. Todavia, o Movimento não se responsabiliza pelas atitudes individuais. O engajamento ocorre por meio da articulação do Movimento da rua para a rua, com ações como seminários e eventos, nas quais a população

em situação de rua é mobilizada e convidada a fazer parte. Nesses espaços, ela vai aprendendo, lutando, adquirindo conhecimento, se reconhecendo dentro da pauta e se enxergando como pessoa de direito. Isso faz com que as pessoas criem conscientização e se coloquem dentro da sua posição na sociedade. Entendemos que a cidadania se exerce com acesso à justiça social e aos direitos humanos.

O Congresso Nacional é a maior instância do Movimento, onde são tiradas as diretrizes e bandeiras de lutas. É também o espaço onde são referendadas as coordenações estaduais e núcleos de desenvolvimento

da consciência política. A definição dos nomes para as coordenações tem como critério a trajetória ou a vivência em situação de rua. O MNPR é um colegiado com dezesseis coordenações nacionais, e hoje se faz presente nos estados do Acre, Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, além do Distrito Federal. Cada estado possui as coordenações estaduais, e os núcleos de desenvolvimento da consciência política. As lideranças atuais são apresentadas no quadro 1:

Quadro 1 – Relação das lideranças atuais do MNPR por estado

Estado	Liderança	Estado	Liderança
Acre	Hudson	Minas Gerais	Samuel
Alagoas	Rafael	Paraná	Leonildo
Bahia	Sueli	Pernambuco	Robson
Ceará	Arlindo	Rio de Janeiro	Maria Alice
Distrito Federal	Joana	Rio Grande do Norte	Vanilson
Espírito Santo	Rosângela	Rio Grande do Sul	Edilson
Goiás	Eduardo	Santa Catarina	Daniel
Maranhão	Max	São Paulo	Darcy
Mato Grosso	Rúbia		

É importante fazer menção às lideranças representativas no início do movimento, na sua fundação, como o Anderson Lopes Miranda, Sebastião Nicomedes, Carlinhos, Anita e Paulo, que foram os principais fundadores do Movimento. Alguns, como Anita e Carlinhos, já faleceram. Ao longo da história, outras figuras importantes surgiram, como a Maria Lúcia, que foi uma grande liderança em Salvador, na Bahia, o Beto, no Ceará e que depois foi para o Rio Grande do Norte, e o Jamaica, em São Paulo, todos já falecidos, mas que também foram grande força e potência na luta por direitos da população em situação de rua.

O MNPR vem construindo a Política Nacional para a População em Situação de Rua com instituições governamentais e sociedade civil, realizando suas ações

formativas nacional, internacionais, estaduais e municipais. Essas formações acontecem de duas formas: na ação e por meio de parcerias. Nesse processo, são construídas parcerias importantes com órgãos e entidades distintas, que somam na luta por defesa e garantia de direitos.

Entre elas, é possível mencionar as Defensorias Públicas (da União e estaduais), o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua (CIAMP Rua), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), além de universidades e outras organizações para fortalecimento da luta em âmbitos municipal, estadual e nacional.

Em suma, o MNPR completa em 2024 seu vigésimo aniversário de existência. Certamente, é uma caminhada longa e digna de ser reconhecida. Ao longo desses anos de existência, muitas foram as nossas lutas, embates, tensões, conquistas, avanços e recuos. A seguir, apontaremos alguns desses elementos que compõem a nossa caminhada.

Entre conquistas, desafios e perspectivas: a organização popular e política do MNPR

Como já mencionamos, o MNPR é um importante instrumento de luta pela garantia e efetivação dos direitos da população em situação de rua. A partir do trabalho conjunto, esforço coletivo e mobilização organizada, o Movimento tem alcançado conquistas importantes, ao mesmo tempo em que leva para o debate público, social e político o fenômeno da situação de rua como uma problemática que é responsabilidade do Estado.

As principais conquistas do Movimento ao longo desses anos foram: o Decreto 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento; a Lei nº 14.821, de 16 de janeiro de 2024, que instituiu a Política Nacional de Trabalho Digno e Cidadania para a População em Situação de Rua (PNTC PopRua); a Resolução nº 40 do CNDH, que dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua; a Resolução nº 425 do CNJ, que institui, no âmbito do Poder Judiciário, a Política Nacional Judicial de Atenção a Pessoas em Situação de Rua e suas interseccionalidades; as leis municipais/estaduais que instituem as políticas municipais/estaduais para a população em situação de rua em alguns municípios e estados da federação.

A própria Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 976 é uma grande conquista do Movimento, fruto de muita mobilização e articulação, representando um passo importante rumo ao reconhecimento dos direitos da população em situação de rua no Supremo Tribunal Federal (STF). O já citado CIAMP Rua é outra conquista importante do Movimento, que

se constitui em um departamento de promoção de direitos da população em situação de rua.

No campo da saúde, reconhecer a população em situação de rua como público prioritário no âmbito das vacinações contra a covid-19 e gripe também foi uma das grandes conquistas a serem mencionadas, sobretudo pelo alto grau de exposição a que as pessoas em situação de rua estão sujeitas e pelas dificuldades já mencionadas de acessar os serviços de saúde, por exemplo.

Essas conquistas, como a Resolução nº 40 do CNDH, a Resolução nº 425 do CNJ e a Carta de princípios do MNPR, são pontos importantes mencionados e discutidos em nossas ações de formação política.

Mesmo diante de todas essas conquistas narradas e tantas outras nos distintos estados brasileiros, a atuação do MNPR também é atravessada por obstáculos e dificuldades. As maiores dificuldades que o Movimento encontra hoje são: a resistência da estrutura governamental e o preconceito, criminalização e estigmatização que ainda existem na sociedade em relação às pessoas em situação de rua. Esses aspectos dificultam muito o trabalho de mobilização e a saída da situação de rua.

Além disso, a própria vulnerabilidade das pessoas em situação de rua é um dos maiores obstáculos do Movimento para chegar até elas. Em geral, elas têm uma dependência crônica dos serviços para necessidades humanas básicas, como alimentação e banho, por exemplo, e isso dificulta a participação dessas pessoas em determinados horários e determinadas situações, pois têm outras preocupações mais pulsantes, como o que vão comer, beber e onde vão dormir. Essas questões causam um distanciamento e esvaziamento de atividades de organização, mobilização e formação política, como as rodas de conversa. Por isso, em todos os encontros com a população em situação de rua é fundamental ter alimentação, para que ela não tenha que se preocupar com essa questão.

As metas atuais do Movimento são a garantia de geração de renda e a implementação da política pública para a população em situação de rua, seja na questão do trabalho, da saúde, mas, principalmente, da

moradia. A centralidade na política de habitação se faz urgente. A necessidade eminente de quem está na rua é a falta de uma moradia, que lhe garanta dignidade e liberdade como direito assegurado a qualquer pessoa que tem uma moradia. Uma moradia que conceda o livre acesso de ir e vir, privacidade no lar, e tenha possibilidade de ter voz na casa. Dessa forma, um espaço em que se sinta acolhido, em segurança, um endereço que possibilite, entre outros aspectos, não sofrer preconceitos ou ser submetido a situações discriminatórias, vexatórias, vergonhosas, como apresentar o comprovante de endereço em um serviço de acolhimento institucional.

Contudo, sabemos que os desafios são enormes. Se faz necessária uma ampla reestruturação do modelo que está hoje dentro dos serviços nacionais para a população em situação de rua. Essa reestruturação não se resume apenas à forma dos serviços, mas igualmente deve envolver o trato e as formas de cuidado e acolhimento para com essas pessoas. E o nosso foco hoje é na moradia: existe a importância de haver uma política de moradia social para população de rua, pois é um dos elementos estruturantes e definitivos para a saída da situação de rua. A luta não para!

Considerações finais

Nesses vinte anos de existência, o MNPR foi envolto por conquistas, desafios e, acima de tudo, perspectivas futuras para uma luta que não cessa. Esse breve resgate que fizemos demonstra que as lutas empreendidas pelo Movimento são orbitadas por tensões e paradoxos, ao mesmo tempo em que ele se coloca como um importante instrumento na busca pela efetivação e garantia dos direitos sociais, políticos e humanos das pessoas que se encontram em situação de rua.

Essa atuação coletiva em dezesseis estados da federação tem sido palco de conquistas importantes, que rumam em direção ao reconhecimento da população em situação de rua como sujeitos de direitos e não como sujeitos de tutela, amparados por ações assistencialistas. A perspectiva de sujeitos de direitos,

entre outros aspectos, nos serve para descortinar as contradições de um país e de um modo social de funcionamento que levam milhares de pessoas às ruas como forma de obter sustento, moradia e sobrevivência.

Até o Decreto nº 7.053/2009, o Estado brasileiro não reconhecia a população em situação de rua como uma vítima de direitos violados, em que na rua ela é constantemente roubada na sua dignidade. A desolação da rua inicia quando a pessoa não tem mais para onde ir. Perplexa e solitária, olha para o vazio sem respostas, e se agarra à melhor oferta que lhe é oferecida: um cobertor, uma marmita, um pernoite e um banho. Inicia, assim, um ciclo de purgatório até a saída da rua ou a morte na rua, sem nome ou endereço.

É o começo de um precipício sem fim, pela quantidade de pessoas que estão chegando nas ruas, sem ter onde morar. A prova de que o inferno delas é a ausência de política de habitação e seu carrasco o Estado omissivo. Aceitam-se como pessoas miseráveis, carentes de caridade e de tutela. Ainda hoje, a centralidade da política na habitação é um tabu. Não reconhecer a falha no Estado é negar a situação e o aumento exponencial da população de rua. A omissão do Estado, a centralidade no Ministério do Desenvolvimento Social e a ancoragem no Ministério da Saúde, desamparados pelos demais ministérios, negam aos sujeitos suas potencialidades humanas, reduzindo suas condições de vida em um estado de miséria.

Todo esse contexto demanda organização e mobilização coletiva da rua para a rua, em denúncia à histórica omissão do Estado, à negação de direitos e às violências que se manifestam diuturnamente nas ruas. É, pois, imprescindível um trabalho de formação política, que amplie a práxis política da população em situação de rua, rumo à conscientização.

Tal como sinalizamos, ainda que conquistas tenham sido alcançadas ao longo desses anos, muitos ainda são os obstáculos que se colocam em nossos caminhos. Dessa forma, é imprescindível a articulação com parcerias que se somem à luta da população em situação de rua, em uma luta coletiva que se traduz no “fazer com” em contraposição ao “fazer para”, e que está em constante transformação.

Referências

1. Monzelli AG, Navarro ÉZ, Cagnin JG. População em situação de rua em meio à crise estrutural do capital. Rev Katálysis [internet]. 2023;26(2):202-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2023.e91260>
2. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BR). População em situação de rua. Diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal [internet]. Ago. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf.
3. Neves A, Euzébios Filho A. Olhares de profissionais da defensoria pública do Estado de São Paulo: análise das demandas e da atuação com a população em situação de rua. Rev Gest Políticas Públicas [internet]. 2021;11(1):98-115. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2237-1095.v11p98-115>
4. Castro LZ, Andrade MC, Chernicharo RL. A população em situação de rua e a busca pelo sentido da vida: uma questão de sobrevivência. Rev Pret [internet]. 2018;3(6):223-5. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/16001>
5. Brasil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 24 dez 2009; Seção 1:16.

ENSAIO

População em situação de rua e saúde mental: uma análise psicossocial da vida nas ruas

Homelessness and mental health: a psychosocial analysis of life on the streets

Nilson de Jesus Oliveira Leite Junior^I, Matheus Rios Silva Santos^{II}, Antonio Euzébios Filho^{III}

Resumo

Este ensaio discute teoricamente as implicações na/da saúde mental da população em situação de rua, considerando suas especificidades, condições de vida e os possíveis encadeamentos. Dialogando com Ignacio Martín-Baró, que apresenta a saúde mental como a materialização do caráter humanizador ou alienante das relações sociais e históricas na sociabilidade vigente, é possível compreender o contexto atual de vida dessa população e os atravessamentos que se constituem como fatores de risco e/ou proteção à saúde mental. A desigualdade social vivida por essa população molda estereótipos e fomenta preconceitos que desumanizam as relações sociais, cristalizam relações de poder e perpetuam violências: estes são os elementos que geram os fatores de risco. Não obstante, origina-se desse mesmo cenário a organização e mobilização coletiva que possibilita a reconstrução de novos modelos de identificação, a reivindicação de direitos e o fortalecimento do tecido social e comunitário, sendo os elementos que, contraditoriamente, emergem como fatores protetivos. Por fim, o debate acerca da saúde mental da população em situação de rua, numa ótica psicossocial, tem natureza dialética, portanto, convoca a refletir sobre os processos de opressão e libertação presentes no emaranhado de fios que formam a complexa teia da realidade da vida nas/das ruas.

Palavras-chave: População em situação de rua. Saúde mental. Análise psicossocial.

Abstract

This essay theoretically discusses the implications for the mental health of the homeless population, considering their specificities, living conditions and possible chains. Engaging with Ignacio Martín-Baró, who presents health as the materialization of the humanizing or alienating character of social and historical relations in current sociability, it is possible to understand the current context of this population's life and the intersections that constitute risk and/or protective factors for mental health. The social inequality experienced by this population shapes stereotypes and fosters prejudices that dehumanize social relations, crystallize power relations, and perpetuate violence: these are the elements that generate risk factors. However, from this same scenario arises the organization and collective mobilization that enables the reconstruction of new identification models, the assertion of rights, and the strengthening of social and community fabric, being the elements that, contradictorily, emerge as protective factors. Finally, the debate about the mental health of the homeless population, from a psychosocial perspective, is dialectical in nature, therefore, it calls for reflection on the processes of oppression and liberation present in the tangled web of reality for life on the streets.

Keywords: Homeless population. Mental health. Psychosocial analysis.

^I Nilson de Jesus Oliveira Leite Júnior (nilson.junior@usp.br) é mestrando no Programa de Pós-graduação em Psicologia Social do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de São Paulo (USP) e membro do Observatório do Trauma Psicopolítico (USP/UNIFESP).

^{II} Matheus Rios Silva Santos (matheusrssantos@gmail.com) é doutorando no Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e membro do Observatório do Trauma Psicopolítico (USP/UNIFESP).

^{III} Antonio Euzébios Filho (antonioeuzebios@usp.br) é docente do Instituto de Psicologia do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de São Paulo (USP) e coordenador do Observatório do Trauma Psicopolítico (USP/UNIFESP).

Introdução

Este ensaio tem como proposta discutir teoricamente as implicações na/da saúde mental da população em situação de rua (PSR), tendo como pano de fundo as condições de vida dessa população, as especificidades do “viver nas ruas” e seus possíveis encadeamentos. Essas reflexões surgem a partir da prática desses autores como pesquisadores atuantes no Observatório do Trauma Psicopolítico (Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Campus Baixada Santista, e Instituto de Psicologia - USP, São Paulo) e que vêm desenvolvendo estudos e produções técnicas junto às populações marginalizadas nas situações envolvendo a dimensão psicossocial da violência política e violação de direitos humanos, como é o caso da PSR.

A presença de pessoas vivendo nas e das ruas é uma realidade cada vez mais visível e presente na cena urbana e uma expressão das condições históricas e intrínsecas ao desenvolvimento da sociedade no modo de produção capitalista. Em seu modo de funcionamento mais básico – alavancar a produtividade do trabalho e a geração de riquezas – tem entre seus efeitos diretos a marginalização de grande parte da classe trabalhadora, que não consegue se inserir no sistema de produção ou que se insere de forma precária, pontuando explicitamente como o racismo atravessa tais relações de exclusão/não inserção neste mercado¹.

Trata-se de uma expressão das desigualdades sociais, principalmente a partir das mudanças no cenário político, econômico e social mundial das últimas décadas. No Brasil, está associada à formação histórica do país, marcada pela assimetria entre os diferentes segmentos de classe social², que repercute nas condições de vida da população.

Os acontecimentos dos últimos anos exacerbaram os níveis de empobrecimento da população, colocando em risco a sobrevivência de milhares de brasileiros. A recessão econômica desde 2015, somada às reformas trabalhista e previdenciária, e à adoção de uma agenda radicalmente neoliberal, tiveram como consequências a recessão econômica, o desemprego generalizado, o empobrecimento da população e o desmantelamento da proteção social³.

A pandemia de covid-19 foi certamente uma impulsionadora das desigualdades sociais já em curso, haja vista que ela não afetou igualmente a todos. Assim, grupos historicamente vulnerabilizados tiveram os maiores índices de infecção pelo vírus, ao mesmo tempo em que viveram com maior intensidade os impactos econômicos da pandemia⁴. Não à toa, a PSR estimada no Brasil saltou de 123.104 pessoas, em 2015, para 281.472, em 2022, conforme levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)⁵.

Segundo a Política Nacional para População em Situação de Rua, trata-se de um grupo caracterizado pela heterogeneidade, que vivencia situação de pobreza extrema, possui vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e que não dispõe de moradia convencional regular. Logo, recorre aos espaços públicos e áreas degradadas como espaços de moradia e de sustento, bem como aos serviços socioassistenciais de acolhimento⁶. É, pois, uma categoria social complexa, síntese de múltiplas determinações, mas que, em decorrência da condição de pobreza, vivencia distintas privações e processos psicossociais de exclusão.

As condições de vida dessa população denotam as privações características da pobreza que, sob a ótica multidimensional⁷, engloba dimensões para além da econômica. A pobreza multidimensional abarca as privações que os indivíduos vivenciam, tais como as de ordem subjetiva, econômica, política, social, educacional, habitacional, de direitos humanos, saúde e trabalho, por exemplo. Para a PSR, a pobreza multidimensional se anuncia por meio dos processos de exclusão social, violência, condições precárias de vida, insegurança alimentar, uso abusivo de álcool e drogas, baixo nível de educação formal, ruptura ou fragilização de vínculos familiares e sociais, estigmatização, preconceito, dentre outros^{8, 9}.

A compreensão do fenômeno da PSR deve partir do reconhecimento da multiplicidade de processos e fatores que contribuem para a ida, permanência e sobrevivência de pessoas nas ruas, bem como os usos, sentidos e as formas de se relacionar com a própria rua. Isso implica considerar, entre outras coisas, as

relações que se estabelecem na sociabilidade capitalista, na lógica do capitalismo financeiro e do neoliberalismo, que se estendem às relações individuais e que produzem pobreza, desigualdade social, violência urbana e precarização do trabalho, ao mesmo tempo em que reduz o papel do Estado no campo da proteção social, assolando sobremaneira as condições de vida da população¹⁰.

Grande parte dos estudos sobre a PSR evidencia que o contexto de vida dessa população é perpassado por violências, violações aos direitos humanos, preconceito, estigma, discriminação social e dificuldade no acesso aos serviços e políticas públicas^{2,9,11,12}. Paralelamente a esse cenário, coexistem as práticas, conhecimentos, solidariedade, lutas, resistências e reivindicações históricas da PSR, que tiveram como expoente principal a consolidação do Movimento Nacional de População de Rua (MNPR), que atua na luta por direitos sociais, políticos e humanos de pessoas que vivem em situação de rua¹³, e seus Comitês Intersetoriais de Acompanhamento e Monitoramento da política para a população em situação de rua em âmbito municipal, estadual e federal.

É, portanto, a partir desse contexto que este ensaio traz discussões sobre a saúde mental na/da PSR. Assim, nos interessa responder como as condições de vida dessa população afetam a sua saúde mental. E, mesmo diante de um cenário perpassado por agruras e privações, quais são os fatores de proteção à saúde mental que se apresentam.

Tomando a realidade da PSR como parâmetro de análise, os contributos teóricos de Ignacio Martín-Baró (1942-1989), que realizou uma análise psicossocial sobre a saúde mental no contexto da guerra civil em El Salvador, fornecem subsídios para compreender como os diversos atravessamentos da vida nas e das ruas têm para a saúde mental, destacando os elementos que se colocam como fatores de risco ou proteção à saúde mental, isto é, aqueles que conduzem à opressão e os que propiciam a libertação, respectivamente.

Martín-Baró foi um psicólogo, padre jesuíta, filósofo e teólogo nascido na Espanha, mas radicado em El Salvador. Fundador da Psicologia da Libertação,

questionava os esquemas teórico-metodológicos tradicionais da Psicologia e propunha um projeto ético-político para a ciência psicológica, a partir do realismo-crítico e da dialética-histórica, desenvolvendo conceitos coerentes com a realidade latino-americana na qual as maiorias populares vivenciavam condições sociais opressivas¹⁴.

Em 16 de novembro de 1989, Martín-Baró foi assassinado por um esquadrão de elite do exército salvadorenho¹⁵, contudo, sua vasta obra e a atualidade do seu pensamento ainda podem ser reivindicados para a análise da atual conjuntura brasileira e dos processos psicossociais decorrentes que ressoam sobre os dramas humanos vivenciados pelas populações marginalizadas.

Por fim, cumpre apresentar como este ensaio está estruturado. Além desta seção introdutória, que apresenta e contextualiza a problemática, três outras partes compõem o ensaio: na primeira, são tecidas considerações sobre a concepção de saúde mental, a partir do enfoque psicossocial adotado por Martín-Baró, na qual ela é vista como produto das relações sociais e históricas no modelo de sociabilidade capitalista; na segunda, destacamos os elementos que se interpõem na vida nas ruas e que, em nossa análise aliada à prática, se constituem como fatores de risco ou proteção à saúde mental da PSR; e, na terceira, finalizamos com as considerações finais do ensaio, lançando algumas provocações sobre as perspectivas que se abrem para a atuação junto à PSR na perspectiva de promover saúde mental.

Saúde mental sob um enfoque psicossocial

O termo saúde mental é largamente utilizado no campo da saúde, estando presente em legislações, manuais e políticas governamentais, mas que também se estende aos meios de comunicação, redes sociais e comunidade em geral. Contudo, a ampla utilização não significa a existência de um consenso sobre o termo e seu significado. Isso posto, é necessário demarcar, ainda que rapidamente, qual a perspectiva adotada neste estudo sobre saúde mental: a perspectiva psicossocial.

Mesmo que a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁶, desde 1948, tenha definido a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de afecções e enfermidades” (p. 1), Martín-Baró aplica esta concepção a um cenário concreto. O autor empreende uma leitura holística da realidade salvadorenha, na qual as diversas dimensões do ser humano são consideradas – sobretudo a interação com o outro –, superando um enfoque individualista, no qual o homem parece estar descolado da realidade e a enfermidade como algo que diz respeito apenas a ele próprio¹⁷.

Para Martín-Baró¹⁸, a saúde mental se refere ao ser humano e à sua *práxis* no mundo que o constitui, isto é, como uma produção humana que se origina nas relações sociais que os indivíduos estabelecem em um dado modelo de sociedade – neste caso, a capitalista. A saúde mental é compreendida, portanto, como o “caráter básico das relações humanas” (p. 73, tradução livre). Para o autor, duas perspectivas – não contraditórias, vale pontuar – se colocam na concepção tradicional de saúde mental. A primeira, como ausência de transtornos mentais e a segunda, como um funcionamento adequado do organismo. Ambas as perspectivas têm como princípio a saúde mental como uma característica individual, atribuída àquelas pessoas que não apresentam qualquer alteração em seu modo de ser, pensar, sentir, agir e adaptar-se ao meio circundante.

Todavia, essas perspectivas de saúde mental trazem mais questionamentos do que entendimentos e explicações. Por exemplo, se a saúde mental é a ausência de transtornos mentais, uma pessoa diagnosticada com uma patologia qualquer não teria saúde mental? E, se a saúde mental é o bom funcionamento do organismo, o que qualificaria o “bom funcionamento” e o que o distinguiria do “mau funcionamento”?

Para Martín-Baró¹⁸, essas perspectivas levam ao entendimento da saúde mental como uma questão secundária, além de terem como base uma concepção de ser humano reduzido a um organismo individual, no qual o seu funcionamento é passível de ser entendido a partir de seus próprios traços e características

personais. Essas concepções levam ao entendimento da saúde mental como um atributo individual, como “algo que ‘brota’ do indivíduo, de sua mente ou do seu cérebro; que diz muito (ou quase tudo) de si e pouco do mundo em que este ser e sua saúde mental se criam”¹⁵ (p. 219).

Contrariamente às perspectivas que encarnam a saúde mental e os transtornos mentais de dentro para fora, como a manifestação de um funcionamento interno satisfatório do organismo, Martín-Baró¹⁸ propõe compreender o ser humano como um ser histórico que se constitui na dialética com as relações sociais e o contexto social no qual está inserido. É, pois, nessa dialética indivíduo-sociedade que se encontra a saúde mental, que passa a ser entendida como um problema fundante. Sendo assim, não se trata de um mero funcionamento satisfatório do indivíduo; mas de uma dimensão básica “das relações humanas que definem as possibilidades de humanização que se abrem para os membros de cada sociedade e grupo” (p. 73, tradução livre). Nessa perspectiva, a saúde mental

[...] baseia-se na rede de relações interpessoais que se desenvolvem nos microsistemas, no cotidiano das relações mais comuns, nas formas como interagimos com o outro, e que são permeadas pelos exossistemas, os quais, por sua vez, afetam substancialmente as ações humanas. Assim, uma sociedade saudável será aquela em que se pode viver livre de medos, onde a vida não depende de uma opinião dada e onde as pessoas possam confiar umas nas outras e em si mesmas. Em outras palavras, estamos diante de uma visão da saúde mental que reconhece de forma holística, numa relação dialética entre o ser humano e seu contexto sócio-histórico¹⁷ (p. 44, tradução livre).

Dessa forma, mais do que um estado ou condição individual, essa concepção permite compreender a saúde mental como uma dimensão das relações que

se estabelecem entre pessoas e grupos. Com isso, o autor não nega o caráter individual, pois reconhece que essa dimensão se enraíza distintamente nos indivíduos envolvidos num dado contexto social, podendo produzir diversas manifestações (sintomas) e estados (síndromes). Isto é, a saúde mental de cada indivíduo continua a ser única e singular, porém não se apresenta como um estado individual, reduzida unicamente a um fenômeno orgânico ou psicológico.

Outro aspecto importante dessa mudança de perspectiva, é que os transtornos deixam de ser vistos como entidades patológicas, para serem considerados como configurações nas quais confluem distintos âmbitos da vida humana¹⁸.

Desta feita, ao se falar em saúde mental, está se referindo às formas peculiares de estar e se relacionar com o mundo. A saúde mental, portanto, como uma produção humana, circunscrita ao modelo de sociabilidade vigente. Tal como já descrito pelo autor, a “distribuição da saúde mental está vinculada com a distribuição da riqueza produzida no país”¹⁹ (p. 29). Portanto, para a parcela da população que está despossuída dos meios necessários à sobrevivência e que convive diariamente com a espoliação e com a pauperização das condições de vida, o contexto social põe em risco a saúde mental. Assim, o autor coloca a saúde mental como “um problema de relações sociais, interpessoais e intergrupais”¹⁸ (p. 75, tradução livre) que, a depender do caso, resultará em crises no indivíduo, na família, numa instituição ou numa sociedade inteira.

A saúde mental, portanto, vista de fora para dentro, torna-se “a materialização em uma pessoa ou grupo do caráter humanizador, ou alienante de uma rede de relações históricas”¹⁸ (p. 75, tradução livre), ou seja, como parte e consequência das relações sociais de um dado momento histórico. Por último, tal como Martín-Baró fez no contexto da guerra civil de El Salvador, não é possível estabelecer uma homogeneização das condições desumanizadoras igualmente sobre toda uma população. Assim, ao menos três aspectos exercem influência e devem ser destacados: a classe social, o grau de envolvimento na situação e a temporalidade.

Esses aspectos possibilitam compreender, entre outras coisas, porque determinados indivíduos são mais afetados pelas condições circundantes, ao passo que outros, não. Exemplos dessa questão no contexto da PSR são o tempo de permanência nas ruas, as situações experienciadas, a disponibilidade de redes de apoio e as relações estabelecidas com o contexto, que qualificam e diferenciam as experiências nas ruas.

Considerando os contextos nos quais vivem as populações marginalizadas, como é o caso da PSR, esta perspectiva abre possibilidades para investigar o caráter específico das relações (interpessoais e intergrupais) construídas e seu impacto sobre a saúde mental dessas populações. As situações sistemáticas de violência e violação aos direitos humanos experimentadas pelas populações marginalizadas social e economicamente devem ser analisadas, portanto, além do aspecto psicológico.

Urge, pois, transcender o reducionismo dos problemas individuais para as questões estruturais que conformam a nossa sociedade e que repercutem sobre a saúde mental e o bem-estar das populações.

População em situação de rua: entre os fatores de risco e proteção à saúde mental

Tal como já fora sinalizado anteriormente, a heterogeneidade é uma característica marcante e fundante da PSR, que se expressa por meio dos diversos grupos que compõem essa população. Cada qual, por sua vez, além das situações que parecem ser comuns a todas as pessoas que se encontram em situação de rua, como o preconceito, a discriminação e a violência, por exemplo, também experienciam situações muito particulares e específicas, conforme o grupo ao qual pertencem, como é o caso das crianças e adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência ou pessoas LGBTQIAPN+ em situação de rua.

Fato é que este espaço que se configura como morada e meio de sobrevivência para milhares de crianças, adolescentes, mulheres, homens e idosos nas cidades brasileiras, seja temporária ou permanentemente, também é palco de uma realidade de muita dureza, agruras e precariedades.

Trata-se, pois, de uma realidade perpassada por privações, violências e violações de direitos que agravam, ainda mais, as condições de vida de uma população que, em alguns casos, anteriormente à ida para as ruas, já convivia com os efeitos drásticos da pobreza, da violência e da alta espoliação promovida pela sociedade à qual pertencem.

Como Escorel²⁰ nos recorda, a experiência de vida nas ruas coexiste com a exclusão nas dimensões social, familiar, econômica, política, ocupacional, cultural e da própria vida. A tipificação desta população na sociedade comumente é feita associando-a à vagabundagem, à sujeira, à loucura, à criminalidade e à periculosidade, engendrando violências e se colocando como referência para suas próprias identidades pessoais – a de pessoas que se encontram em péssimas condições de vida e sem qualquer tipo de cuidado pessoal²¹.

A pobreza multidimensional vivida pela PSR se expressa tanto na sua materialidade, por meio da privação de bens e serviços fundamentais para a organização pessoal cotidiana e a satisfação das necessidades humanas básicas, quanto nos aspectos e implicações psicossociais decorrentes deste contexto. Diversas são as privações no campo dos direitos humanos que se observam, como trabalho e renda, saúde, educação, segurança alimentar, acesso à água, assistência social, esporte, lazer, cultura, moradia, dentre outras.

A condição de vida perpassada por privações traz prejuízos, agravos e implicações para a saúde. A insegurança alimentar, as noites mal dormidas, a escassez de água potável e as condições precárias de esgotamento sanitário e de higiene são, certamente, percalços à saúde de qualidade²², que agravam a condição de vulnerabilidade e ocasionam doenças como diarreias, dores abdominais e outras implicações para a saúde. Ademais, quanto mais tempo essas pessoas permanecem em situação de rua, mais acentuadas se tornam essas privações e, conseqüentemente, mais graves os prejuízos à saúde.

As ruas também são espaços de violências, que se manifestam sob distintas roupagens: seja na violência estatal, encabeçada pelas ações truculentas das polícias, guardas municipais e outros agentes

públicos – que em muitos casos não são denunciadas por medo de represálias; seja na violência intergrupala, promovida por pessoas e outros grupos intolerantes a quem se encontra em situação de rua; seja na violência intragrupal, entre a própria PSR, a despeito de características pessoais, como o gênero, por exemplo, bem como por outras motivações, tais como os furtos, desentendimentos e desrespeito às regras de convivência estabelecidas.

Ademais, recaem sobre a PSR muitos preconceitos e estigmas que produzem representações depreciativas e pejorativas, e que são reproduzidas na grande mídia, no senso comum e, por vezes, nos próprios serviços e políticas públicas. Essas representações altamente estigmatizantes, como resultado prático, além de causar o conseqüente distanciamento da PSR desses espaços, também resultam em sentimentos de vergonha, inferiorização, isolamento, diminuição da autoestima, alteração da percepção de si mesmo e auto culpabilização pela sua própria condição.

A despeito de todo esse quadro, é importante lembrar que estamos inseridos em um projeto societário que vive sob a égide do neoliberalismo, no qual a meritocracia, o individualismo, a propriedade privada e a competitividade são exaltadas como princípios norteadores e, dessa forma, sucesso ou fracasso são frutos das escolhas de vida.

Euzébios Filho e Souza²³, ao analisarem na perspectiva psicossocial as multideterminações do “viver nas ruas”, recorrem à categoria da ideologia como recurso interpretativo para esses processos, partindo da compreensão da ideologia como o conjunto de ideias e valores da classe dominante, que fornecem análises parciais da realidade e universalizam aspectos particulares²⁴, tendo como finalidade direta a manutenção da dominação da burguesia sobre as classes oprimidas.

Assim, todas essas privações vivenciadas e as implicações psicossociais decorrentes geram afetações na PSR, posto que estamos falando em relações humanas, sociais e comunitárias que são estabelecidas. Recorrendo a Sawaia²⁵, nos bons e maus encontros do passado, presente e futuro que conformam a existência, os indivíduos estão sujeitos às afetações,

positivas ou negativas, que, dialeticamente, podem aumentar ou diminuir a potência de agir e pensar frente às situações que se colocam em suas vidas. Ou seja, são afetações que podem estabilizar ou desestabilizar as ações políticas dos indivíduos.

Do ponto de vista psicossocial, Dobles e Arroyo²⁶ fornecem elementos que nos auxiliam nesse movimento de articular as consequências das condições de vida da PSR para a saúde mental, já que associam as afetações negativas à capacidade de produzir danos e, conseqüentemente, trauma psicossocial. Todavia, assim como Martín-Baró¹⁸ já dissera acerca da saúde mental, Dobles e Arroyo²⁶ ressaltam que nem toda situação que afeta produz danos. O potencial de produzir danos está associado ao tempo de exposição, à intensidade e à capacidade de defesa e resistência do indivíduo ou grupo.

Ademais, se a saúde mental está associada às possibilidades de humanização e se refere a uma dimensão das relações históricas numa dada sociedade¹⁸, as condições precárias de vida e as privações que circundam o cotidiano da PSR precarizam e colocam em risco a saúde mental desta população. São, portanto, situações e experiências que mobilizam afetos negativos, com potencial de produzir danos psicossociais capazes de fragilizar o tecido social e comunitário, favorecendo, entre outros aspectos, as manifestações psicopatológicas, a ausência de perspectivas animadoras para o futuro, a depreciação da autoimagem, a impotência na organização da vida e a fragilização da autonomia e da autoconfiança. Sendo válido ressaltar, como já observamos anteriormente, que esse contexto não atinge toda a PSR de forma indiferenciada, mas está associado ao tempo e à intensidade de exposição a tais circunstâncias, bem como à capacidade de defesa e resistência que promove enfrentamentos a tal contexto.

Igualmente, as ruas se apresentam como espaços de potencialidades, nos quais são identificados recursos e capacidades para enfrentar as adversidades da vida⁹. Assim, há práticas e laços de solidariedade, companheirismo, criatividade, talentos e capacidade de constituir relações afetivas significativas e articuladas

em prol do reconhecimento social, da efetivação e garantia de direitos e da libertação. Em contraposição a um contexto de silenciamento, invisibilidade e desqualificação, novas formas de existir, relacionar e ocupar a cidade são criadas, bem como as formas de sobrevivência na tentativa de driblar o Estado e a sociedade que deveriam oferecer proteção²⁷.

Com isso, não buscamos moralizar ou romantizar a condição de vida nas ruas, contrariamente, buscamos demarcar que o mesmo contexto que produz opressões também é palco de outras formas de existência e resistência à precarização da vida.

Os laços sociais que se configuram nas ruas são fundamentais para construir possibilidades de enfrentamento às agruras experimentadas nas ruas. Esses laços se manifestam de distintas formas, seja nos atos de divulgação das redes de apoio existentes no território, como as políticas públicas, as bocas de rango, acessos à água potável, banheiros e os pontos de doações, por exemplo; seja nas estratégias e táticas de sobrevivência frente aos perigos que existem nas ruas; seja no compartilhamento de alimentos, vestuários ou mesmo o uso de substâncias psicoativas – que podem assumir significados distintos nas ruas, como lidar com uma noite fria ou sentimentos como solidão e tristeza, por exemplo.

Como já dito, a própria organização do MNPR é um importante exemplo das potencialidades que surgem nas e das ruas, sendo um marco e instrumento na luta pelos direitos sociais, políticos e humanos da PSR¹³. Além disso, o MNPR é uma forma de organização política, cooperativa e solidária da PSR que se configura como um profícuo espaço de formação política que atua contra a invisibilidade social e nas agendas governamentais.

Por fim, essas formas de (sobre)viver nas ruas e de estabelecer novas relações são elementos fundamentais para o fortalecimento de laços comunitários e de solidariedade que caminham na direção de uma *práxis* política, na qual a condição de estar em situação de rua é entendida em sua complexidade e multidimensionalidade, afastando das explicações individualizadas.

Nesse sentido, abrem-se possibilidades para a consolidação de uma identidade coletiva enquanto um grupo que partilha de um sofrimento ético-político que é comum e que carrega consigo o potencial de constituição de novas formas de sociabilização, perspectivas de futuro e denúncia às opressões impostas. Isto é, tratam-se de processos capazes de promover relações sociais e históricas que atentam contra a lógica de desumanização imposta às pessoas pauperizadas, negras e periféricas no sistema capitalista.

Considerações finais

A vida nas ruas é complexa e perpassada por processos, por vezes contraditórios, que refletem nos indivíduos de distintas maneiras, produzindo efeitos diversos. Trazer a discussão acerca das implicações do viver nas ruas para a saúde mental da PSR resulta no entendimento acerca da natureza dialética desses processos, nos quais opressão e libertação coexistem dialeticamente.

Para a *práxis* junto a essa população, independente da área e campo de atuação, implica entender que a ida, permanência e sobrevivência nas ruas é uma síntese de múltiplos fatores, dos quais podem resultar ações que desumanizam as relações sociais, cristalizam relações de poder e produzem, reforçam e mascaram opressões e violências, gerando, assim, os fatores de risco à saúde mental; ou, contraditoriamente, fomentar o florescimento de potencialidades, a organização e mobilização coletiva que possibilitam a reconstrução de novos modelos de identificação, o enfrentamento ao sofrimento ético-político comum, a reivindicação de direitos e o fortalecimento do tecido social e comunitário, sendo os fatores que emergem como elementos que protegem a saúde mental e propiciam a libertação.

Por fim, o debate acerca da saúde mental na/da PSR, numa ótica psicossocial, tem natureza dialética frente às próprias contradições do “viver nas ruas”, portanto, convoca a refletir sobre os processos de opressão e libertação presentes no emaranhado de fios que formam a complexa teia da realidade da vida nas/das ruas.

Referências

1. Silva MLL. Trabalho e população em situação de rua no Brasil. São Paulo: Cortez; 2009.
2. Mendes KT, Ronzani TM, Paiva FS. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. *Psicol Soc* [internet]. 2019;31:e169056. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31169056>.
3. Krein JD, Colombi APF. A reforma trabalhista em foco: desconstrução da proteção social em tempos de neoliberalismo autoritário. *Educ Soc* [internet]. 2019;40:e0223441. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302019223441>.
4. Ahmed N, Marriott A, Dabi N, Lowthers M, Lawson M, Mugehera L. A desigualdade mata: a incomparável ação necessária para combater a desigualdade sem precedentes decorrente da Covid-19. São Paulo; 2022 [acesso em 20 fev 2024]. Disponível em: <https://encr.pw/GOYwl>.
5. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022). Nota técnica. Brasília (DF); 2022 [acesso em 17 jan 2024]. Disponível em: <https://acesse.one/1I9ax>.
6. Brasil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 24 dez 2009; Seção 1:16.
7. Sen A. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo: Companhia das Letras; 2010.
8. Moura Júnior JF, Ximenes VM, Sarriera JC. Práticas de discriminação às pessoas em situação de rua: histórias de vergonha, de humilhação e de violência em Fortaleza, Brasil. *Rev de Psicologia* [internet]. 2013;22(2):18-28. Disponível em: <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2014.30850>.
9. Esmeraldo Filho CE, Ximenes VM. Pobreza e pessoas em situação de rua: uma revisão sistemática. *Psic em Pesquisa* [internet]. 2021;15(3):1-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34019/1982-1247.2021.v15.30064>.
10. Menchise RM, Ferreira DM, Álvarez ALF. Neoliberalismo, políticas públicas e desigualdade: uma análise principalmente do Brasil. *Dilemas, Rev Estud Conflito Controle Soc* [internet]. 2023;16(1):1-21. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/dilemas.v16n1.49274>.
11. Valle FAAL, Farah BF, Carneiro Junior N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. *Saúde debate* [internet]. 2020;44(124):182-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012413>.
12. Fernandes MA, Ribeiro AAA. População em situação de rua e o direito de acesso aos serviços de saúde. *Rev Inter*

- de Dir Humanos [internet]. 2022;10(1):129-3. Disponível em: <https://doi.org/10.5016/ridh.v10i1.124>.
13. Sicari AA, Zanella AV. Movimento nacional de população de rua: a complexa luta por direitos. *Rev Psicol* [internet]. 2020;26(3):1058-1079. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n3p1058-1079>.
14. Moreira APG, Guzzo RSL. Situação-limite e potência de ação: atuação preventiva crítica em psicologia escolar. *Estud Psicol (Natal)* [internet]. 2016;21(2):204-205. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160020>.
15. Costa PHA, Mendes KT. Saúde mental em tempos de crise e pandemia: um diálogo com Martín-Baró. *Rev Psicol Saúde* [internet]. 2021;13(1):217-231. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1367>.
16. WHO - World Health Organization. Constitution of the World Health Organization [internet]. 1948 [acesso em 10 fev 2024]. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>.
17. Cantillo KV, Jiménez JEL, Marín AP, Vega LJG. Salud mental en contextos de violencia: de la liberación hacia la transformación. *Rev Psicol Am Lat* [internet]. 2020 [acesso em 10 abr 2024];(33):43-51. Disponível em: <https://encr.pw/ZN8tR>.
18. Martín-Baró I. Guerra y salud mental. *Revista de Psicología de El Salvador* [internet]. 1990 [acesso em 10 abr 2024];9(35):71-88. Disponível em: <https://uca.edu.sv/iudop/wp-content/uploads/3.pdf>.
19. Martín-Baró I. Crítica e libertação na psicologia: estudos psicossociais. Petrópolis: Vozes; 2017. O psicólogo no processo revolucionário; p. 25-29.
20. Escorel S. A saúde das pessoas em situação de rua. In: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). *Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua* [internet]. Brasília (DF); 2009 [acesso em 12 mar 2024]. p. 111-138. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf
21. Brito C, Silva LN. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2022;27(1):151-160. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202271.19662021>.
22. Vale AR, Vecchia MD. UPA é nós aqui mesmo: as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. *Saude Soc* [internet]. 2019;28(1):222-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180601>.
23. Euzébios Filho A, Souza IBP. As multideterminações do viver nas ruas e o olhar psicossocial: ideologia, preconceito e humilhação social. In: Ximenes VM, Esmeraldo AFL, Esmeraldo Filho CE, organizadores. *Viver nas ruas: trajetórias, desafios e resistências*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora; 2022. p. 379-394.
24. Martín-Baró I. O papel do Psicólogo. *Estud Psicol (Natal)* [internet]. 1997;2(1):7-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1997000100002>.
25. Sawaia BB. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. *Psicol Soc* [internet]. 2009;21(3):364-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000300010>.
26. Dobles I, Arroyo H. Neoliberalismo y afectos: derivaciones para una praxis psicossocial liberadora. San José: Arlekin; 2020.
27. Kunz GS, Heckert AL, Carvalho SV. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. *Fractal, Rev Psicol* [internet]. 2014;26(3):919-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1192>.



ARTIGO

A invisibilidade da população em situação de rua como beneficiária de Restaurantes Populares: uma revisão integrativa da literatura nacional

The invisibility of the homeless population as beneficiaries of Community Restaurants: an integrative review of national literature

Mariana Tarricone Garcia¹, Roberta Maria Miranda Ribeiro^{II}

Resumo

O objetivo deste estudo foi sistematizar a produção científica referente à caracterização do perfil dos usuários de restaurantes populares (RP), no intuito de verificar a visibilidade da população em situação de rua (PSR) como beneficiários. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura desenvolvida a partir da seleção sistemática de estudos que apresentaram a caracterização de usuários dos RP no Brasil, publicados até fevereiro de 2024. Foram consultadas as bases e repositórios científicos Scielo e PubMed Central, periódicos específicos cujo escopo era de interesse ao objeto da pesquisa e consulta à lista de referências de artigos selecionados. Foram localizadas 80 publicações e, após exclusão dos estudos que não atendiam aos critérios de inclusão, cinco estudos permaneceram na seleção. A PSR foi reconhecida entre os usuários entrevistados, mas não como uma categoria específica de situação de moradia. Houve menção a ações intersectoriais nos RP, no sentido de aumentar o acesso das pessoas em situação de maior risco à vulnerabilidade social. Foi constatada a existência de lacunas na literatura referente a identificação de usuários de RP em situação de rua, evidenciando a sua invisibilidade como beneficiária de uma política pública que tem pessoas em vulnerabilidade social como público-alvo.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua; Segurança Alimentar e Nutricional; Política Pública.

Abstract

This study aimed to systematize the scientific production regarding the characterization of the profile of community restaurants (CR) users to verify the visibility of the homeless population (HP) as beneficiaries. This integrative literature review was conducted from the systematic selection of studies presenting information about CR users in Brazil, published until February 2024. We consulted the scientific databases and repositories Scielo and PubMed Central, specific journals whose scope was of interest to the research object, and the reference list of selected articles. We located 80 publications, and after excluding studies that did not meet the inclusion criteria, five studies remained in the selection. HP was recognized among the users interviewed, but not as a specific category of housing situation. Some intersectoral actions were mentioned as being implemented in CR to improve access for individuals at higher risk of social vulnerability. We found gaps in the literature regarding identifying CR users living on the streets that highlight the invisibility of this population as beneficiaries of a public policy aimed at supporting people in social vulnerability.

Keywords: Homeless Persons; Food Security; Public Policy.

¹ Mariana Tarricone Garcia (mariana.garcia@isaude.sp.gov.br) é nutricionista, doutora em Saúde Pública, pesquisadora científica III do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP).

^{II} Roberta Maria Miranda Ribeiro (robmiranda@yahoo.com.br) é nutricionista, doutora em Ciências, docente do curso de Nutrição da Faculdade Estácio, campus de Santo André (SP).

Introdução

De acordo com dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do governo federal, a população em situação de rua (PSR) tem aumentado significativamente no Brasil¹. Além disso, as condições de vida da PSR agravaram-se no contexto da pandemia de covid-19. Entre 2019 e 2022, o Brasil apresentou aumento de 38% no número de PSR, e entre 2018 e julho de 2023 e o número de cadastrados no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) quase dobrou¹.

A PSR tem seus direitos constantemente violados, entre eles o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)², enfrentando muitos obstáculos para conseguir se alimentar, o que representa uma complexidade a mais na vida dessa população³. Segundo a Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua da cidade de São Paulo, realizada em 2019, que identificou 24.344 pessoas nesta situação, 18,2% dos entrevistados referiram que os Restaurantes Populares (RP) estavam entre as estratégias de acesso a alimentos, juntamente com serviços da Prefeitura, doações e distribuição de comida nas ruas⁴.

Os RP integram a estrutura operacional do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SI-SAN) e compõem o conjunto de equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional (EPSAN). Têm por objetivo ampliar a oferta de refeições nutricionalmente adequadas, a preços acessíveis à população de baixa renda, vulnerabilizados socialmente e em situação de insegurança alimentar e nutricional (ISAN); além de promover a alimentação adequada e saudável e a valorização dos hábitos alimentares regionais. São direcionados a municípios com mais de 100 mil habitantes que apresentem elevado número de pessoas em situação de miséria ou pobreza e possuem acesso universal, ou seja, qualquer cidadão pode ser beneficiário do equipamento público.

Contudo, a prioridade são os grupos populacionais específicos em situação de ISAN e/ou vulnerabilidade social⁵. Segundo o Mapeamento de Segurança Alimentar e Nutricional (MapaSAN), nos 1.873 municípios respondentes, foi identificado um

total de 248 RPs, e o valor médio cobrado foi de R\$ 1,95 por uma refeição no horário do almoço⁶.

Devido ao princípio do atendimento universal, recomenda-se a implementação de uma política de precificação diferenciada, levando em consideração a condição socioeconômica e o perfil do usuário. A gestão do serviço público deve estar integrada com outras iniciativas e instituições envolvidas na promoção da segurança alimentar e nutricional (SAN), como o Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Bolsa Família, Centro Pop, entre outros. Os beneficiários desses programas sociais poderão isentar-se de pagamento ou contribuir com uma taxa simbólica pela refeição⁵.

É importante investigar se os RP estão alcançando o objetivo de atender à população que se encontra em vulnerabilidade social e nutricional, especialmente a PSR, que está no mais alto nível de vulnerabilidade. O objetivo deste estudo foi sistematizar a produção científica referente à caracterização do perfil dos usuários de RP, no intuito de verificar a visibilidade da PSR como beneficiários dessa política pública de SAN brasileira.

Metodologia

Este estudo consiste em uma revisão integrativa (RI) de literatura desenvolvida a partir da seleção sistemática de estudos que apresentaram a caracterização de usuários dos RP no Brasil, publicados até fevereiro de 2024. A RI desempenha o papel de consolidar e resumir os resultados de diversas pesquisas relacionadas a um tema específico, de forma metódica e organizada⁷. Seu propósito central é enriquecer a compreensão do tema em análise, promovendo uma avaliação crítica, a síntese cuidadosa das evidências disponíveis e a identificação de lacunas que orientem o desenvolvimento de investigações futuras, além de oferecer subsídios para embasar a tomada de decisões.

Ao contrário da revisão sistemática, a RI permite a inclusão de estudos com diferentes delineamentos, assegurando uma diversidade mais ampla de pesquisas, que resulta em uma ampliação tanto da extensão quanto da profundidade da revisão. Este método proporciona uma visão holística das informações

disponíveis e abre espaço para considerar perspectivas variadas, enriquecendo a análise e proporcionando insights valiosos para a área de interesse⁷.

Os levantamentos foram submetidos ao seguinte procedimento metodológico: 1) Escolha das fontes de referência para a realização das buscas; 2) Definição das estratégias de busca; 3) Realização das buscas; 4) Aplicação de filtros para a seleção; 5) Organização dos trabalhos coletados; 6) Leitura dos materiais; 7) Extração de informações relevantes para a análise/sistematização; 8) Organização e sumarização dos dados; 9) Elaboração da síntese e construção do texto.

As buscas por resultados de estudos que apresentavam dados dos usuários dos RP foram realizadas em três tipos de fontes: 1) bases e repositórios científicos: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed Central (U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine); 2) periódicos específicos não catalogados nas bases e repositórios citados anteriormente, mas cujo escopo era de interesse ao objeto da pesquisa e que têm publicado artigos na temática da revisão: Revista Demetra e Revista Segurança Alimentar e Nutricional; 3) Consulta à lista de referências de artigos selecionados.

As estratégias utilizadas para a busca foram:

- PubMed: (((popular restaurant[Title/Abstract]) OR (community restaurant[Title/Abstract])) OR (popular restaurants[Title/Abstract])) OR (community restaurants[Title/Abstract])) AND (brazil)
- SciELO: (ab:("restaurante popular")) OR (ab:("restaurantes populares")) OR (ab:("popular restaurant")) OR (ab:("community restaurant")) OR (ab:("popular restaurants")) OR (ab:("community restaurants"))
- Revista Demetra e Revista Segurança Alimentar e Nutricional: (restaurante popular) OR (restaurantes populares)

Na etapa de identificação foram encontradas 80 publicações, das quais 54 localizadas nas bases e repositórios científicos, 8 nos periódicos específicos e 18 na lista de referências de artigos de interesse. Após eliminação das duplicatas e das publicações inacessíveis, procedeu-se à pré-análise de 72 estudos,

que abrangeu a leitura de títulos e resumos das publicações. Foram excluídos 29 estudos, por não abordarem a caracterização ou descrição de usuários dos RP ou serem desenvolvidos fora do Brasil. Assim, permaneceram 43 estudos elegíveis para leitura na íntegra, sendo 21 de bases e repositórios científicos, 4 de revistas específicas e 18 da lista de referências de artigos de interesse. Desses, 38 foram excluídos por não apresentarem dados referentes a usuários de RP em situação de rua, perfazendo 5 estudos incluídos na revisão⁸⁻¹².

Resultados e discussão

Até onde sabemos, esta é a primeira RI que investiga a produção científica sobre o uso dos RP pela PSR. Entre os estudos incluídos, a PSR foi reconhecida entre os usuários, mas não como uma categoria específica entre as variáveis que caracterizavam a situação de moradia, destacando, assim, a ausência de estudos que se propuseram a observar a PSR especificamente.

Características gerais dos estudos

Os estudos incluídos foram publicados entre 2012⁸ e 2018¹¹, todos com delineamento transversal utilizando dados primários a partir de entrevistas com usuários dos RPs. Foram incluídos estudos realizados em três regiões brasileiras – Sul, Sudeste e Nordeste – porém, com concentração maior no estado de Minas Gerais, que apresentou três estudos⁸⁻¹⁰.

De modo geral, os estudos se propuseram a avaliar o perfil sociodemográfico dos usuários¹⁰, correlacionando-o à ISAN⁹ ou ao estado ou perfil nutricional^{8,11}. Somente um estudo propôs-se a identificar elementos relacionados ao DHAA¹². As amostras de usuários entrevistados variaram entre 244¹¹ e 1.656⁹. Os números de RPs avaliados por estudo foram um^{8,10,12}, dois¹¹ e cinco⁹.

O Quadro 1 apresenta os parâmetros relacionados ao perfil dos usuários dos RP, que se mostraram heterogêneos. Para a avaliação da situação de moradia,

os estudos não continham uma categoria específica para a situação de rua. Essa condição foi agrupada a outras, como residir em pensões, residências de outras pessoas sem custo e não ter residência fixa. Assim, o percentual de usuários nessas condições não refletiu precisamente os que se encontravam em situação de rua. Um aspecto relevante para a caracterização da vulnerabilidade social dos usuários dos RPs foi a mensuração da renda. Todos os estudos apresentaram essa informação, todavia, alguns avaliaram a renda individual^{10,12}, outro a renda familiar *per capita*⁹, ou renda familiar total¹¹ ou ainda utilizaram o Critério de Classificação Econômica Brasil^{8,9}. Os níveis de renda C, D e E variaram de 80,7%⁶ a 65,9%⁹ dos usuários. Foram identificadas prevalências de usuários sem ou com renda de até um salário mínimo (SM) de 49,9%¹² a 14,3%¹¹.

Já sobre a caracterização do nível de escolaridade, a maior parte dos estudos utilizou os graus de ensino (fundamental, médio, superior e pós-graduação)^{8-10,12}, com variações entre os recortes utilizados. Destaca-se que apenas um estudo incluiu a categoria “analfabeto”, e mensurou a escolaridade a partir dos anos de estudo¹¹. Em geral, a maior proporção foi de usuários com o ensino médio completo, que variou de 43,4%¹² a 48,1%⁹. Um estudo apresentou a prevalência conjunta de indivíduos que iniciaram ou concluíram o ensino médio, de 45,1%¹⁰, outro com 5 a 8 anos de estudo, representando 44,7%¹¹ dos entrevistados.

Com relação à inclusão de outras variáveis que caracterizam vulnerabilidade social, somente dois estudos o fizeram. A prevalência dos usuários que responderam que a presente situação satisfaz suas necessidades básicas muito precariamente, precariamente ou moderadamente variou entre 64,5%⁸ e 66,2%⁹. Com relação à presença de diversas carências, as mais citadas foram econômica, de saúde e de moradia^{8,9}, a prevalência de insegurança alimentar 27,7%⁹ e o recebimento de algum benefício social 9,1%⁹. Já sobre os resultados encontrados a respeito do percentual de usuários estarem em situação de rua, observa-se que a prevalência de usuários que

poderiam se encontrar nessa situação variou de 0,8%¹⁰ a 8,2%¹¹.

A situação de vulnerabilidade social dos usuários dos Restaurantes Populares

Um dos estudos revelou que, quando os usuários apresentavam duas ou mais carências relacionadas aos indicadores sociodemográficos e econômicos, houve maior possibilidade de estar em ISAN⁹. Ainda nesse contexto, a carência de moradia e alimentação foi relatada por 46,6% e 61,5%⁹ e 26,9% e 14,8%⁸, respectivamente. Mesmo não sendo possível afirmar que tais carências estão limitadas à PSR, o acesso à moradia adequada é um condicionante importante à ISAN, de maneira que ela foi mais elevada entre os usuários na categoria de moradia ‘outros’⁹.

Além da representação da PSR apontada no Quadro 1, o atendimento do programa abrangeu os usuários com renda maior do que a estabelecida como prioritária, composta de trabalhadores que recebem até 1 SM¹². Os usuários constituem um público diversificado, que encontrou no RP uma opção para se alimentar de forma adequada por um preço justo¹⁰, interpretado como um desdobramento relevante do programa e não como uma mudança de seu objetivo principal⁵, ressaltando a característica de acesso universal dos RPs.

A subutilização do RP pela PSR foi associada ao valor cobrado, ainda que baixo¹², e à recusa de frequentar determinados espaços pelo sentimento de vergonha ou constrangimento¹⁰. Um caminho interessante de solucionar a baixa adesão dessa população reside no cadastramento dos usuários integrantes da PSR para melhorar a focalização do Programa, favorecendo mais possibilidades de atendimento aos objetivos propostos¹². De acordo com o MapaSAN 2022, dos 188 RP válidos no território nacional, 22,3% praticam preços diferenciados para grupos sociais específicos, de modo que, destes, 87,5% contemplam a PSR, provavelmente visando proporcionar maior acessibilidade aos que se encontram em situações de vulnerabilidade⁶.

Quadro 1 – Parâmetros descritos a respeito do perfil dos usuários dos RP abordados pelos estudos incluídos na revisão.

Estudo	Avaliação da situação de moradia	Mensuração da renda	Avaliação da escolaridade	Identificação de outras vulnerabilidades	Principais resultados sobre PSR
Machado et al., 2012	Moradia: categoria “Outros” (declararam não possuir moradia e residir em pensões ou abrigos).	Critério de Classificação Econômica Brasil ²⁴ (CCEB)*	Fundamental incompleto Fundamental completo Médio completo Superior completo e mais	Satisfação das necessidades básicas (Muito precariamente/ Precariamente/ Moderadamente/ Bem/ Muito bem) Carências (Econômica/ Saúde/ Moradia/ Serviços ou programas de saúde/ Serviços ou programas sociais/ Rejeição/ Transporte/ Alimentação, Outros)	Moradia: categoria “Outros” 3,5% dos usuários. Não houve diferença entre o estado nutricional e os diferentes tipos de moradia. Categoria de moradia “Outros”: baixa prevalência de excesso de peso (25%)
Sobrinho et al., 2014	Moradia: categoria “Outros” (morando com parentes sem custo para o entrevistado; morando em residência cedida com custo para o entrevistado; abrigo; pensão; sem moradia; outros).	Renda per capita (em SM): renda familiar mensal dividida pelo número de pessoas dependentes dessa renda e depois dividida pelo valor do salário mínimo. Critério de Classificação Econômica Brasil ²⁵ (CCEB)*	Até Fundamental Médio Superior	Insegurança alimentar (EBIA) (Segurança alimentar/ Insegurança alimentar leve/ Moderada/ Grave) Receber algum benefício social Satisfação das necessidades básicas (Muito precariamente/ Precariamente/ Moderadamente/ Bem/ Muito bem) Carências (Econômica/ Saúde/ Moradia/ Serviços ou programas de saúde/ Serviços ou programas sociais/ Rejeição/ Transporte/ Alimentação, Vestuário/ Familiares/ Solidão/ Outros)	Moradia: categoria “Outros” 7,7% dos usuários. Prevalência de ISAN mais elevada ($p < 0,05$) entre os usuários na categoria de moradia “Outros”. Carência de moradia associada à ISAN ($p < 0,05$).
Araújo et al., 2015	Residência: categoria “Não possui residência” (não ter residência, morar em casas cedidas ou se tratar de pessoas que moram na rua).	Renda individual (em SM) ²⁶	Até a 4ª Ens. Fund. 5º ao 9º Ens. Fund. Ensino Médio Ensino Superior Pós-graduação	Não realizado	Residência: categoria “Não possui residência” 8,1% dos usuários.
Assunção et al., 2017	Moradia: categoria “Não tem residência fixa”.	Renda individual (em SM) ²⁶	Só apresentou o resultado do 1º ao 3º grau do ensino médio	Não realizado	Moradia: categoria “Não tem residência fixa” 0,8% dos usuários.
Minuzzi et al., 2018	Tipo de moradia: categoria “Outra forma”.	Renda familiar (em SM)	Analfabeto 1 a 4 anos de estudo 5 a 8 anos de estudo 9 a 11 anos de estudo	Não realizado	Tipo de moradia: categoria “Outra forma” 8,2% dos usuários.

Todavia, ainda que um dos trabalhos analisados tenha descrito que o município possuía 25% do total de usuários de seu RP de catadores de papel e PSR cadastrados pela Secretaria de Assistência Social para almoçar sem custo¹⁰, apenas 0,8% enquadraram-se em categoria “Não tem residência fixa”. A estereotipificação dos frequentadores como sendo de baixa renda tende a estigmatizar os pobres que utilizam esse programa, criando nas demais classes sociais uma visão negativa dessas políticas⁵, o que pode ferir seu caráter universal. Para a PSR, em especial, eles são, em sua maioria, tipificados como “sujos e vagabundos”, contribuindo para que se sintam humilhados e envergonhados, preferindo muitas vezes se isolarem¹³.

Assim, mesmo havendo o incentivo para que a PSR utilize os RP para realizar as suas refeições, essa medida não foi suficiente ou efetiva para os atender, sinalizando a necessidade de incluir estratégias complementares de acolhimento. A PSR obtém acesso à alimentação de diversas formas, entre elas RP, grupos voluntários, estabelecimentos comerciais e, por vezes, até recorrendo à busca de alimentos em lixeiras¹⁴.

Apesar da existência de uma política nacional específica para este grupo social, com medidas legais que visam assegurar os seus direitos, na prática, tais direitos raramente são garantidos¹⁴. Para promover a efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, a criação do Plano Ruas Visíveis inseriu a PSR como prioritária no Plano Brasil sem Fome¹⁵, estabelecendo um programa nacional de alimentação no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a implementação de Cozinhas Solidárias (CS).

Consideradas como locais de abastecimento e oferta de refeições que atendem pessoas e famílias em vulnerabilidade social e ISAN, as CS contribuem para a garantia do DHAA da PSR e fortalecem os laços sociais e comunitários¹. As CS que serão implantadas a partir do Ruas Visíveis serão estruturadas para atender as características e demandas específicas da PSR, com horários flexíveis, cardápios variados e atendimento humanizado¹.

Os dados do MapaSAN apontam que as 227 CS cadastradas, presentes em 8,8% dos municípios

brasileiros, ofereceram almoço para 208 pessoas por dia, em média. Em contrapartida, os 188 RP, presentes em 10,7% dos municípios, atenderam em média 1.117 pessoas por dia na mesma refeição⁶.

Desse modo, apesar dos RP estarem incluídos de maneira genérica no contexto dos Equipamentos Públicos e Sociais de SAN no Plano Ruas Visíveis e Brasil Sem Fome, estes possuem potencial, junto às CS, de atender uma parcela significativa da PSR. Ainda que adaptações sejam necessárias para os atender, suas estruturas já consolidadas possibilitam a oferta de refeições acessíveis, adequadas e saudáveis, considerando o modelo de acolhimento proposto.

As condições de vida da PSR escancaram uma realidade em que essas pessoas podem ter violados muitos de seus direitos sociais garantidos na Constituição Federal, como o direito à alimentação adequada, à moradia, emprego e assistência à saúde¹⁶.

Apenas um dos estudos incluídos nesta revisão debruçou-se a compreender a relação da oferta de refeições pelos RPs e o diálogo com o DHAA, trazendo a reflexão sobre a importância de sua compreensão para a sociedade, especialmente os usuários do Programa¹². A maioria dos respondentes, 64,72%, considerou o assistencialismo como principal motivo para a existência do programa, ou seja, um benefício, necessidade ou auxílio aos pobres ou às pessoas de baixa renda, enquanto 3,68% compreendia como dever do Estado proporcionar vias de acesso à alimentação adequada para a população que necessita de algum tipo de auxílio¹².

Os entrevistados de uma pesquisa com a PSR reconheceram a alimentação como um direito violado, relatando sentimentos de humilhação ao pedir comida e dor em sentir fome, o que revela a não efetivação do DHAA em suas duas dimensões: o direito de estar livre da fome e o direito à alimentação adequada¹⁴.

É importante enfatizar a emancipação social por meio do exercício de um direito, fortalecendo o controle social da ação dos cidadãos em detrimento da concepção de uma política como uma atitude voluntária e caridosa de quem a implementa¹². A oferta da alimentação adequada e saudável abrange ações de Educação

Alimentar e Nutricional (EAN) para garantir a dignidade ao ato de se alimentar, fortalecendo os princípios de cidadania dos grupos mais vulneráveis, incluindo os diferentes setores do governo e da sociedade e que contribua para a garantia do DHAA e da SAN.

Nesse contexto, os RPs podem ser compreendidos como espaços educativos para a promoção da EAN crítica e emancipatória, para a formação de cidadãos autônomos e conscientes dos seus direitos, além de promover um elo com outras políticas sociais¹⁷.

Ações Intersetoriais nos Restaurantes Populares

O Decreto nº 7.272/2010 estabelece o conceito intersetorial e ampliado de SAN e, considerando que a alimentação adequada é um direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade do indivíduo e indispensável para a efetivação dos direitos constitucionais¹⁸, cabe ao poder público adotar as políticas e ações necessárias para promover e garantir SAN à população¹⁷.

Os RPs são equipamentos de alta complexidade, com o potencial de promover diversas atividades multifuncionais de desenvolvimento social, geração de emprego e renda, na perspectiva do SISAN¹⁹, que, por sua vez, destina-se a aproximar a produção, abastecimento, comercialização e consumo de alimentos, considerando também suas inter-relações²⁰.

A SAN propõe um sistema aberto, essencialmente intersetorial, com ações e metas pulverizadas em diferentes setores do governo²¹. Dessa forma, a perspectiva intersetorial dos RPs é requisito para que estes EPSAN atinjam toda sua potencialidade.

Apesar do reconhecimento de que a intersectorialidade entre as diversas políticas públicas ainda seja um desafio a ser superado, o enfrentamento do problema da fome e da pobreza só será possível com estratégias e ações multidimensionais e intersectoriais, que requerem articulação entre as políticas sociais, para ampliar a proteção social para as pessoas em situação de vulnerabilidade social²².

Em Juiz de Fora, 300 refeições do RP foram fornecidas a catadores de papel e PSR, cadastrados

pela Secretaria de Assistência Social (SAS), os quais almoçaram sem custo, sendo a sua alimentação subsidiada pela prefeitura¹⁰. A maior parte da PSR tinha o hábito de frequentar instituições assistenciais para buscar suprimentos para suas necessidades diárias e havia um esforço do poder público para identificar e coletar informações desses indivíduos, a fim de confirmar se realmente estavam utilizando as instituições assistenciais para essa finalidade.

Em Caxias do Sul, o RP servia 820 refeições por dia e cedia o local para o projeto Prato Solidário, que atendia de 60 a 70 pessoas em situação de rua cadastradas no Programa PopRua¹¹. Também eram oferecidos cursos profissionalizantes, palestras de EAN, atendimento de serviço social e conta com uma Biblioteca Comunitária. Os demais estudos analisados não apresentaram resultados relacionados à intersectorialidade, mas houve o reconhecimento da necessidade de aprimorar a integração dos RPs com outras políticas sociais, a fim de evitar a sobreposição de usuários sem haver sinergia nas ações¹².

Destacou-se também que o estabelecimento da relação com políticas estruturantes (programas de transferência de renda e acesso ao emprego) reforça a concepção de que as políticas emergenciais são para fins imediatos de assegurar os direitos, mas que ações sobre os determinantes da fome também devem ser empreendidas¹².

A proposta de um modelo de avaliação para os RP¹⁷ abrange indicadores a respeito de ações que caracterizam uma "assistência pública ampliada", como (i) parcerias que podem ser estabelecidas com os RPs, com destaque para a Secretaria de Assistência Social, por meio de orientação sobre programas sociais desenvolvidos pelo município; (ii) ações de desenvolvimento social e geração de emprego e renda; (iii) funcionalidade do RP como espaço polivalente para diversas atividades, contribuindo para o fortalecimento dos princípios de socialização e cidadania; (iv) parcerias entre diferentes níveis de governo e com outras entidades, como secretarias municipais, conselhos, universidades; e (v) divulgação das ações do RP, visando uma maior adesão da sociedade aos processos¹⁷.

Para aumentar o acesso das pessoas em situação de maior vulnerabilidade social aos RPs, é preciso debater sobre estratégias que busquem ativamente estes grupos, a localização dos RPs e sua articulação com a rede de proteção social do Estado²³.

Os RPs, enquanto equipamentos públicos de alta complexidade, devem desenvolver e associar estratégias de apoio e desenvolvimento social, como geração de emprego, acesso à educação e à saúde, fundamentais para redução das carências correlatas, além de fortalecer os princípios de cidadania, caracterizando-se como uma estrutura multifuncional integrante da Política Nacional de SAN, para, em última instância, minimizar a situação de ISAN das pessoas em situação de vulnerabilidade^{17,23}.

Limitações

Este estudo apresenta limitações, como a não utilização de um instrumento para análise da qualidade dos artigos, a não inclusão de outras bases de dados e de teses e dissertações. Entretanto, visando minimizar a limitação na busca, complementamos com as duas revistas que mais publicam na temática e que não estavam abrangidas nas bases de dados utilizadas, além de incluirmos outros trabalhos a partir da lista de referências dos artigos selecionados.

Conclusão

Esta revisão identificou a existência de lacunas na literatura referente aos estudos que identificam usuários de RP em situação de rua. Para conhecer e compreender com mais clareza o acesso da PSR aos RP, são necessários estudos com este enfoque específico e com amostras que contemplem diferentes estados, municípios e contextos. Constatamos a invisibilidade da PSR nos estudos sobre perfil de beneficiários de uma política pública que tem pessoas em vulnerabilidade social como público-alvo. Espera-se que os resultados sintetizados e sistematizados contribuam para o constante aperfeiçoamento do programa.

Referências

1. Ministério dos Direitos Humanos (BR). Plano Nacional Ruas Visíveis [internet]. Brasília (DF); 2023 [acesso em 2 abr 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/governo-federal-lanca-201cplano-ruas-visiveis-pelo-direito-ao-futuro-da-populacao-em-situacao-de-rua201d-com-investimento-de-cerca-de-r-1-bilhao/copy2_of_V3_plano_acoes_populacao_de_rua1.pdf
2. Garcia MT. É preciso comer com esperança: a população em situação de rua e o aumento da fome no Brasil. *Bis, Bol Inst Saúde*. 2023;24(1):72–80.
3. Mattos ACE, Backes V. Pelas ruas, o ecoar da fome transcende o direito à alimentação. *Rev Interdiscip Direitos Hum*. 2019;7(1):295–317.
4. Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (SP). Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo. Produto IX. Relatório final da pesquisa amostral do perfil socioeconômico [internet]. São Paulo: 2019 [acesso em 2 abr 2024]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Produtos/Produto%209_SMADS_SP.pdf
5. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR). Programa Restaurante Popular [internet]. Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://www.gov.br/mds/pt-br/acesso-a-informacao/carta-de-servicos/desenvolvimento-social/inclusao-social-e-produtiva-rural/programa=-restaurante-popular&sa=D&source=docs&ust-1712108248808301&u_s_g=A0vVaw1OG-co1Tsx6Fxm8MaS1YvX
6. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR), Brasília (DF); Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Secretaria Extraordinária de Combate à Pobreza e à Fome [internet]; 2023 [acesso em 2 abr 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/caisan/monitoramento-da-san/MapaSAN_2022__Anlise_Descritiva_verso_final.pdf
7. Mendes KDS, Silveira RCDCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2008;17(4):758–64.
8. Machado ÍE, Costa KA, Pereira SCL, Abreu MNS, Júnior SD. Estado nutricional e perfil socioeconômico e demográfico dos usuários de um restaurante popular. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2012;2(2):243–53.
9. Sobrinho FM, Silva YC, Abreu MNS, Pereira SCL, Dias Júnior CS. Fatores determinantes da insegurança alimentar

- e nutricional: estudo realizado em restaurantes populares de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Ciênc saúde colet.* 2014;19(5):1601-11.
10. Assunção RCLN, Bastos PV, Silva BPL, Percegoni N, Mendes LL, Binoti ML. Perfil socioeconômico, demográfico e alimentar dos usuários do restaurante popular de Juiz de Fora, MG. *Demetra Aliment Nutr Saúde.* 2017;12(1):289-304.
11. Minuzzi SK, Alves MK, Vicenzi K, Zanette C de A. Estado nutricional e perfil sociodemográfico de usuários de restaurantes populares em Caxias do Sul. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.* 2018;12(70):190-5.
12. Araújo FR, Araujo MAD, Batista Maia P, Silva GCB, Souza FJV. Programa restaurante popular: uma alternativa para promover o direito humano à alimentação adequada? *Emancipação.* 2016;15(1):143-54.
13. Mattos RM, Ferreira RF. Quem vocês pensam que (elas) são?: Representações sobre as pessoas em situação de rua. *Psicol Soc.* 2004;16(2):47-58.
14. Mota JRD, Sodrê A, Santos ACD, Santos LCD, Silva TC, Voci SM. População em situação de rua: percepções sobre o direito humano à alimentação adequada e das dificuldades cotidianas em busca da comida. *Segur Aliment e Nutr.* 2024;30:e023034.
15. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR). Plano Brasil sem Fome [internet]. Brasília (DF); 2023 [acesso em 2 abr 2024]. Disponível em: https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Brasil_sem_Fome/Plano/Brasil_Sem_Fome.pdf
16. Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
17. Oliveira JTC, Gabriel CG, Machado ML, Réos MF, Soar C, Venske DKR. Government-Subsidized Restaurants as promoters of the realization of the Human Right to Adequate Food: Proposal of an evaluation model. *Rev Nutr.* 2019;32:e180193.
18. Brasil. Decreto no 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 16 ago 2010; Seção1: 6.
19. Perinazzo SC. Cozinha social em Toledo - PR. In: RedeSan – Rede Integrada de Segurança Alimentar e Nutricional. Equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional: experiências e aprendizados a partir de municípios [internet]. Brasília (DF); 2011 [acesso em 2 abr 2024]. p. 39-45.
- Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/equipamentospublicosSANpdf.pdf&sa=D&source=docs&ust=1712247997402267&usg=AOvVaw1rfeIV1wti3EJ6C_yfSmlC
20. Burlandy L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersectorialidade no âmbito federal de governo. *Ciênc saúde colet.* 2009;14(3):851-60.
21. Miranda MAR, Avelar RC. Contribuições para o debate sobre a construção do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional: a experiência de Contagem - MG. In: RedeSan – Rede Integrada Segurança Alimentar e Nutricional. Equipamentos públicos de Segurança Alimentar e Nutricional: experiências e aprendizados a partir de municípios [internet]. Brasília (DF); 2011 [acesso em 10 abr 2024]. p. 63-71. Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/equipamentospublicosSANpdf.pdf&sa=D&source=docs&ust=1712247997402267&usg=AOvVaw1rfeIV1wti3EJ6C_yfSmlC
22. Nunes EA, Silva L de A. Sistema único de Assistência Social e Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional: uma integração possível. In: RedeSan – Rede Integrada de Segurança Alimentar e Nutricional. Equipamentos públicos de Segurança Alimentar e Nutricional: experiências e aprendizados a partir de municípios [internet]. Brasília (DF); 2011 [acesso em 10 mar 2024]. p.72-77. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/equipamentospublicosSANpdf.pdf
23. Godoy K, Sávio KE de O, Akutsu R de C, Gubert MB, Botelho RBA. Food insecurity and nutritional status of individuals in a socially vulnerable situation in Brazil. *Ciênc saúde colet.* 2017;22:607-16.
24. Abep - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil: dados com base no levantamento sócio econômico 2008. São Paulo: Abep; 2010.
25. Abep - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil: dados com base no levantamento sócio econômico 2006 e 2007. São Paulo: Abep; 2009.
26. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Levantamento do perfil dos usuários de restaurantes populares. *Cad Estud Desenv Soc Em Debate.* 2007;5:90-2.



ARTIGO

Notas para uma etnografia do uso de canabinoides sintéticos (K9, K2, K12 ou Spice) na Cracolândia

Notes for an ethnography of the use of synthetic cannabinoids (K9, K2, K12 or Spice) in Cracolândia

Ygor Diego Delgado Alves^I, Pedro Paulo Gomes Pereira^{II}

Resumo

A Cracolândia paulistana vem sendo, há 12 anos, objeto de pesquisas de cunho etnográfico. Os estudos empreendidos até agora nos levam a entender esse local como uma territorialidade itinerante, onde se consome crack e, mais recentemente, canabinoides sintéticos. O artigo traz nosso esforço inicial em acessar a bibliografia disponível sobre o assunto e buscar traçar questões que norteiem pesquisas de cunho etnográfico sobre o tema. Concluímos que a introdução das chamadas drogas K pode contribuir para desestabilizar ainda mais a cena de uso de crack.

Palavras-chave: canabinoides sintéticos; Cracolândia; drogas k.

Abstract

Cracolândia in São Paulo has been the subject of ethnographic research for 12 years. The studies carried out so far lead us to understand this place as an itinerant territoriality, where crack and more recently synthetic cannabinoids are consumed. The article presents our initial effort to access the available bibliography on the subject and seek to outline questions that guide ethnographic research on the subject. We conclude that the introduction of so-called K drugs may contribute to further destabilizing the crack use scene.

Keywords: synthetic cannabinoids; Cracolândia; k drugs.

Introdução

No presente artigo, dissertamos sobre a pesquisa bibliográfica que empreendemos a respeito dos canabinoides sintéticos (CSs) e de sua presença na Cracolândia. Decidimos iniciar a pesquisa da presença dessas substâncias em um local que traz no nome sua relação com o consumo do crack devido ao recente apelo midiático que o fato incitou; e aos possíveis riscos que podem advir da introdução dessa nova droga em ambiente tão problemático. Também nos motivou a escrever o artigo o fato de não haver qualquer estudo acadêmico sobre a presença, tão anunciada na mídia, dos CSs na Cracolândia.

Após expor as informações que pudemos colher da literatura existente, em consulta às plataformas PubMed, Scielo, Google Academics e à mídia não especializada, iremos debater brevemente, com base em

Alves¹, as possíveis consequências da introdução dos CSs na Cracolândia, com o objetivo de traçar breves questões para futuras pesquisas de cunho etnográfico.

O que são drogas K e o que sabemos de sua presença na Cracolândia

A cannabis sintética

Os canabinoides sintéticos são considerados novas substâncias psicoativas que têm por propriedade se ligarem e ativarem ao menos um receptor canabinoide, com maior potência que a principal substância psicoativa da Cannabis Sativa L, o tetrahydrocannabinol (THC)². Os CSs são moléculas sintetizadas em laboratório, que passaram a ser também utilizadas como drogas de abuso; não são a única categoria de compostos canabinoides; existem ainda os fitocannabinoides, encontrados na planta Cannabis, e os endocannabinoides, que estão envolvidos em vários processos fisiológicos.

^I Ygor Diego Delgado Alves (antropologiaygor@yahoo.com.br) é pesquisador na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brasil.

^{II} Pedro Paulo Gomes Pereira (pedro.paulo@unifesp.br) é professor titular na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brasil.

Devido à falta de legislação, os CSs ficaram conhecidos como “drogas legais” e sofreram um aumento em seu consumo, enquanto o da Cannabis permanecia proibido. Os CSs foram inicialmente produzidos na tentativa de minimizar os efeitos psicotrópicos da Cannabis e isolar sua ação terapêutica, mas acabaram por fazer surgir uma nova classe de drogas de abuso³.

Na última década, o aumento de drogas sintéticas – como os canabinoides sintéticos – trouxe o problema do uso de substâncias sintetizadas à tona como uma prioridade de saúde pública nos Estados Unidos⁴. Muitos CSs são legais, facilmente acessíveis e de baixo custo nesse país⁵, onde são pulverizados em produtos como incenso e comercializados como “uma droga legal”^{6,7}, de difícil regulamentação porque os fabricantes criam produtos com ingredientes diferentes. Os CSs são comumente vendidos nos Estados Unidos como produtos da marca “Spice”, misturas de ervas e incenso⁸. Um aumento nas ligações para os centros nacionais de controle de envenenamento, para relatar incidentes de toxicidade e efeitos adversos dos CSs, em 2009, intensificou as preocupações com seu uso naquele país⁹.

Ao surgirem no mercado das drogas em meados dos anos 2000, os CSs eram vendidos sob uma variedade de nomes, como “K2” e Spice, e promovidos como misturas de ervas para fumar. Porém, apesar de serem semelhantes à cannabis em termos farmacológicos, os CSs são substâncias muito potentes e seu uso pode trazer graves consequências, até potencialmente letais^{10,11}.

Devido não apenas ao seu uso crescente, mas também à sua toxicidade imprevisível e potencial de abuso, os CSs estão se tornando um grande problema de saúde pública nos Estados Unidos. As diferentes estruturas químicas dos CSs encontradas em amostras de Spice ou K2 podem interagir de maneiras imprevisíveis e os produtos comerciais podem ter contaminantes desconhecidos¹².

Podemos dizer que o termo Spice é geralmente usado para descrever os diversos tipos de misturas de ervas que englobam CSs no mercado estadunidense¹³. Os efeitos dos CSs podem ser sentidos em dez

minutos e costumam durar entre duas a seis horas¹³. Seus efeitos psicoativos agudos incluem mudanças no humor, percepção, pensamento, memória e atenção; as consequências adversas incluem ansiedade, agitação, pânico, disforia, psicose e comportamento bizarro¹⁴.

As morbidades agudas relacionadas ao coração, particularmente a taquicardia, estão entre os efeitos mais comuns experimentados pelos usuários de CSs, que procuram atendimento nos departamentos de emergência nos Estados Unidos¹⁵. Outros sintomas clínicos incluem delírios, ataques de pânico e psicose^{16,17}. Psicose, delírio e agitação estão entre os sinais psiquiátricos mais relatados de toxicidade dos CSs¹⁵. O potencial para complicações mais graves, como insuficiência renal e respiratória aguda, também foi relatado, mesmo em pacientes saudáveis^{17,18}.

Chamadas para o centro de controle de envenenamento no estado de Illinois identificaram 155 casos de indivíduos com complicações graves após o uso de CSs contaminados^{15,19,7}. Desses casos, quatro (4) indivíduos morreram de hemorragia grave, 147 indivíduos foram hospitalizados e oito (8) indivíduos necessitaram de atendimento no pronto-socorro¹⁵.

O Sistema de Alerta Prévio da União Europeia relatou, em 2014, a existência de 134 tipos diferentes de CSs. Essas drogas são vendidas na Europa principalmente on-line, como uma alternativa às substâncias psicoativas controladas e regulamentadas. Eles parecem ter um ciclo de vida de cerca de 1-2 anos antes de serem substituídos por uma próxima onda de produtos¹¹. Na Inglaterra, quando as “drogas legais” apareceram pela primeira vez, elas estavam associadas a um nicho demográfico de classe média – “psiconautas” e usuários experimentais interessados em buscar a diversidade de drogas recreativas.

Em poucos anos, o perfil dos usuários mudou e as populações com maior probabilidade de se envolverem no uso de CSs são aquelas com o estigma de jovens adultos socialmente vulneráveis, o que sugere que Spice não é mais uma substância com característica de uso recreativo pela classe média²⁰.

Hardon²¹, em etnografia realizada entre jovens indonésios que consomem CSs, verificou que seu uso

deriva da necessidade de evitar serem pegos com a planta da Cannabis, o que pode trazer sérias consequências legais naquele país. Como os CSs são muitas vezes misturados com outros produtos químicos, que variam de opioides a veneno de rato, seus efeitos se tornam imprevisíveis. Ainda para Hardon²¹, seus interlocutores na Indonésia se voltaram para substitutos da maconha natural por conta de sua proibição, e concluiu que a Guerra às Drogas na Indonésia alimentou o uso de CSs. Embora as autoridades antidrogas do país tenham recentemente identificado 25 compostos sintéticos de cannabis e os tornado ilegais, Hardon²¹ acredita que haverá uma alta demanda e oferta contínua de novos tipos de CSs que, dadas as redes informais pelas quais os produtos são distribuídos, serão de difícil controle pelas autoridades.

O Reino Unido, ao introduzir sua Lei de Substâncias Psicoativas, em 2016, criminalizou a produção, fornecimento e oferta de qualquer substância que possa ser usada por seus efeitos psicoativos. Enquanto uma revisão da Lei pelo Ministério do Interior, em 2018, proclamou que a Lei foi bem-sucedida em atingir seu objetivo principal de impedir a venda aberta de substâncias psicoativas, sua revisão reconheceu que altos níveis de uso de CSs permanecem entre grupos de usuários vulneráveis, em especial a população em situação de rua. À introdução da Lei se seguiram mudanças no mercado de CSs e aumento do risco de danos aos usuários em situação de rua, o que resultou em um aumento concomitante da demanda por serviços de emergência²².

As associações dos CSs com o cânhamo botânico e a cannabis fizeram parte de um marketing de produtos que influenciou o aumento da segurança percebida sobre essas substâncias²³. Para Bone et al.²⁴, porém, que procuraram detectar e identificar outras novas substâncias psicoativas com semelhanças estruturais ou funcionais com o Δ^9 -THC através de uma lente interdisciplinar, mesmo essas associações não são isentas de riscos; e a necessidade do devido cuidado por parte dos consumidores e reguladores é crucial para navegar nesse fenômeno em desenvolvimento.

Uma pesquisa que contou com entrevistas qualitativas e observação por seis meses de moradores em situação de rua na cidade de Manchester, Inglaterra, verificou que, apesar da introdução de legislação destinada a restringir a oferta da Cannabis Sintética (CS), esta continua popular e amplamente disponível entre a população em situação de rua²⁵.

Além disso, foi possível demonstrar que, em linha com estudos anteriores sobre uso de substâncias e falta de moradia, as motivações para o uso de CSs são amplamente semelhantes àquelas associadas a outras substâncias como maconha, heroína e crack, ou seja, escapar da realidade e proporcionar alívio das condições físicas de um estilo de vida baseado na rua.

No entanto, quando comparados às outras substâncias de abuso presentes nas ruas, a combinação do baixo custo da CS, a facilidade de acesso, sua alta potência e sua indetectabilidade (tanto em locais públicos quanto em acomodações temporárias) explicam seu apelo particular para a população sem-teto economicamente desfavorecida.

Níveis aumentados de estigma público foram associados ao uso de CSs²⁶. Mais recentemente, na Inglaterra, o uso se concentrou em grupos como pessoas sem sono, prisioneiros e jovens vulneráveis^{20,25}. As pessoas que usam CS tornaram-se altamente estigmatizadas, com o surgimento de termos pejorativos como Spice Zombies, o que é reforçado por algumas reportagens da mídia^{27,28}.

A cannabis sintética na Cracolândia

Os estudos publicados no País sobre os CSs, disponíveis nas bases de dados Pubmed, Portal Periódicos CAPES, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Scholar compreendem pesquisas bibliográficas, algumas delas revisões^{3,29,30,31,32}, e também pesquisas laboratoriais^{33,34}.

Esses trabalhos tratam de temas sobre a presença de CSs nos produtos tipo Spice e incensos herbais³; as possibilidades de uso clínico dos CSs²⁹; seu potencial uso terapêutico no tratamento da dor;³¹ sua eficácia no controle da dor em animais;³² sua detecção em amostras apreendidas pela polícia^{33,34}; e avaliação

de seus riscos à saúde³⁴. Não identificamos trabalhos acadêmicos sobre o uso de CSs na Cracolândia, porém, existe farto material midiático sobre o assunto.

Encontramos matérias jornalísticas sobre a presença de usuários da CS na Cracolândia desde o mês de outubro de 2022. Um programa da série televisiva Profissão Repórter, exibido na primeira terça-feira de outubro, mostrou matéria produzida após acompanharem por 20 dias alguns jovens, incluindo menores de idade, que estariam consumindo uma substância por eles denominada K2, K9 ou Spice, entre outras designações. A chamada para a reportagem no site G1 traz um pouco da tônica do que foi exibido: “É o crack do futuro, você fuma e fica viciado”, diz jovem sobre nova droga sintética³⁵. O consumo da substância também seria responsável pela mudança no comportamento dos usuários, que passariam a roubar e até matar por causa da nova droga.

A mesma substância é apresentada, quatro dias depois, em Balanço Geral Manhã³⁶, como uma “Nova droga sintética”, a K2; seu consumo teria crescido e levado a autoridade policial entrevistada a ficar sem ação. Os efeitos provocados estariam, tal qual o crack, transformando as pessoas em zumbis^{1,37}; e trazem uma novidade em relação à droga que deu nome à Cracolândia: o “Piripaque do Chaves”, como também passou a ser inicialmente conhecida a K2.

Um mês após a reportagem inaugural sobre a CS na Cracolândia, o jornalista Alfredo Henrique³⁸ publica matéria na Folha de São Paulo, em que fala da dificuldade das autoridades policiais em identificar o novo “canabinoide desenvolvido em laboratórios clandestinos”, que estaria sendo comercializado como se fosse maconha.

A história contada pela mídia sobre a CS na Cracolândia continua no ano de 2023, com a notícia de que a facção criminosa conhecida como PCC teria proibido o comércio da droga na região³⁹. Se tal proibição houve, pouco durou e, ao final do mês de março, foi noticiado que haveria uma rota de “novas drogas sintéticas k”⁴⁰ da zona leste da cidade de São Paulo até a Cracolândia. Em mais um sinal de que o PCC não havia desistido de comercializar a CS, aparece nessa matéria que a organização chamaria as drogas K de “Spice”.

A mesma reportagem ainda traz relatos de usuários que afirmam desejar continuar consumindo a droga, apesar dos efeitos deletérios narrados – taquicardia, sensação de corpo pesado, perda de controle sobre braços e pernas, perda da capacidade de se locomover, e um efeito de euforia que dura apenas 10 minutos. Os depoimentos também trazem informações sobre a rapidez com que o hábito de consumir CS se espalhou pela cidade, chegando a provocar filas nos pontos de comercialização, as chamadas biqueiras, até alta madrugada.

O mês de abril de 2023 traz na mídia a notícia de que o “número de casos suspeitos de intoxicação”⁴¹ por CSs teria explodido em São Paulo: 216 casos desde o início do ano, ante os 98 em todo 2022. Outro sinal do aumento da presença da CS nas ruas diz respeito às declarações de Alexandre Learth Soares, diretor do Núcleo de Exames de Entorpecentes do Instituto de Criminalística – Superintendência da Polícia Técnico-Científica do Estado, ao G1. Segundo o especialista, “Há 5 anos, 95% das apreensões recebidas eram de maconha e cocaína. Agora, os sintéticos que eram 5%, passaram a representar 15%”⁴².

Ao final do mês de maio, a revista IstoÉ denuncia a existência de um surto das drogas K na Cracolândia⁴³. A CS é descrita por usuários da droga entrevistados como: viciante, barata e violenta. Sandra Lacerda⁴⁴, no portal R7, informa que as drogas K estariam se espalhando na Cracolândia com o nome de “supermaconha”. A cidade de São Paulo teria, para Brito⁴⁵, sido atingida em cheio pela “maconha sintética”, que provocaria certo “efeito zumbi” em que as pessoas, geralmente vistas na Cracolândia, pareceriam estar em “transe”; muito embora se saiba que a droga circula por outras regiões, principalmente a zona leste paulistana.

O aparente aumento no consumo do CS na cidade fez com que o governo estadual apostasse na identificação dos usuários e do tipo exato de substância utilizada por meio da análise de amostras de fios de cabelo⁴⁶. As pessoas seriam identificadas após encaminhamento ao Hub de Cuidados em Crack e Outras Drogas, equipamento estadual localizado próximo à Cracolândia, e que, em abril de 2023, substituiu o

antigo Centro de Referência de Atendimento a Tabaco, Álcool e Outras Drogas (Cratod).

Desde o início de suas atividades, “71,5% dos que passaram pelo novo centro consomem crack e 15,1% canabinoides sintéticos, mais conhecidos como K9, K2, K12 ou Spice. Do total, 61,2% estavam em situação de rua”⁴⁷. A prefeitura, por seu lado, firmou parceria com o governo federal e o Centro de Informação e Assistência Toxicológica, ligado à Unicamp (Ciatox) para identificar os casos suspeitos de uso da CS⁴⁸. Até o momento da elaboração desse projeto de pesquisa, a cidade de São Paulo havia registrado 464 casos suspeitos de intoxicação por CSs.

Como apreender o fenômeno e o que esperar da introdução das drogas K na Cracolândia

Como não existem trabalhos publicados sob uma abordagem sociocultural do uso dos CSs no País, como há para o consumo do crack, ficamos sem informações de cunho acadêmico sobre: 1) os propósitos atuais de uso dessas substâncias; 2) a parafernália de uso e as técnicas de consumo, pois, aparentemente, os CSs, tal qual o crack, estão sendo preferencialmente fumados, mas podem ser também ingeridos ou inalados; 3) os efeitos sob diferentes quantidades consumidas e em períodos de consumo distintos; 4) descrição e análise do *binge* de CSs nas ruas do centro de São Paulo; 5) como se dá a intercalação entre o consumo do crack e dos CSs nesse ambiente; 6) os rituais, regras e normas existentes em torno do uso dos CSs em comparação com os do crack; 7) se há alguma intenção por parte do tráfico em conter ou propagar seu consumo na Cracolândia; 8) quais os locais preferenciais e quais os ambientes evitados pelos usuários; 9) o que se faz após usar a droga; 10) onde, como, quando, em que quantidade e por qual valor os CSs são adquiridos; 11) como os consumidores lidam com os efeitos adversos, como se previnem ou não desses efeitos; 12) por que pessoas iniciam e mantêm ou não o uso dos CSs; 13) se o porte dessas substância é considerado mais ou menos arriscado frente à ação da polícia; 14) se o uso é preferencialmente coletivo, no interior do fluxo, ou em local afastado; 15) se há

substituição do consumo do crack pelo dos CSs; 16) como a nova substância alterou ou não a antiga cena aberta de uso de crack da Cracolândia; 17) como a cena de uso, o fluxo, influencia ou não os efeitos da droga; 18) quais seriam os rituais, símbolos e sanções sociais que viriam a constranger o consumo dos CSs a padrões aceitáveis pelos pares, na Cracolândia; 19) por fim, as diferenças entre homens e mulheres relacionadas ao consumo dos CSs naquele território, quanto a riscos à segurança, estigma, comportamento após o consumo, entre outros. São elementos para guiar uma pesquisa de cunho etnográfico que se faz necessária pela ausência de conhecimento acadêmico sobre o assunto.

Em Alves¹, vimos como o crack é consumido nas ruas e calçadas da Cracolândia, em uma cena aberta de uso, onde o álcool tem presença ostensiva. A introdução das drogas K se daria em um ambiente com décadas de história, com certo estilo de vida de tipo comunitário, em que pessoas sujeitas ao *binge* de crack e à necessidade constante de busca por fundos para aquisição da droga se veem agora com uma nova possibilidade de obtenção da “brisa”¹.

A presença constante do tráfico, impondo ali sua disciplina, é o elemento que costuma estabilizar a cena de uso, por meio da imposição de sua “disciplina”¹. A desestabilização da cena fica por conta das incursões violentas por parte das polícias civil, militar e da Guarda Civil Metropolitana. São elementos que não têm capacidade de impedir o comércio ou consumo de substâncias ilícitas na Cracolândia, mas conseguem promover movimentos de expansão e retração da cena.

A introdução dos CSs, pelos efeitos advindos de seu consumo, descritos na literatura, pode contribuir para dificultar ainda mais a estabilização da cena de uso, o trabalho das equipes de agentes sociais, de saúde e redutores de danos.

Referências

1. Alves YDD. Jamais fomos zumbis: contexto social e craqueiros na cidade de São Paulo [internet]. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia; 2017. <https://doi.org/10.7476/9788523218591>

2. Costa AJA. Synthetic Cannabinoids in the regulation of neuronal differentiation [internet]. [dissertação]. Porto: Faculdade de Farmácia, Universidade do Porto. 2018 [acesso em 10 fev 2024]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bits-tream/10216/117291/2/301923.pdf>
3. Alves AO, Spaniol B, Linden R. Synthetic cannabinoids: emerging drugs of abuse. *Archives of Clinical Psychiatry* [internet] 2012; 39:142-48. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000400005>
4. Weinstein AM, Rosca P, Fattore L, London ED. Synthetic cathinone, and cannabinoid designer drugs pose a major risk for public health. *Frontiers in Psychiatry* 2017; 8:156. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00156>
5. Dea - Drug Enforcement Administration. Drugs of abuse: A DEA resource guide [internet]. 2017 [acesso em 5 dez 2023]. https://www.dea.gov/pr/multimedialibrary/publications/drug_of_abuse.pdf#page=88
6. Bush DM, Woodwell DA. Update: Drug-related emergency department visits involving synthetic cannabinoids. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) Drug Abuse Warning Network (DAWN)* [internet]. 2014 [acesso em 16 jan 2024]. Disponível em: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/SR-1378/SR-1378.pdf>.
7. Yeruva RR, Mekala HM, Sidhu M, Lippmann S. Synthetic Cannabinoids-Spice can induce a psychosis: A brief review. *Innovations in Clinical Neuroscience* [internet] 2019 [acesso em 10 jan 2024];16(1-2):31-2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6450675/>
8. Vandrey R, Dunn KE, Fry JA, Girling ER. A survey study to characterize use of Spice products (synthetic cannabinoids). *Drug and Alcohol Dependence* [internet] 2012; 120(1-3):238-41. Doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.07.011
9. Gunderson EW. Synthetic cannabinoids: A new Frontier of designer drugs. *Annals of Internal Medicine* [internet]. 2013 [acesso em 10 fev 2024];159(8):563-64. Doi:10.7326/0003-4819-159-8-201310150-00707. Disponível em: <http://annals.org/aim/article-abstract/1748859/synthetic-cannabinoids-new-frontier-designer-drugs>
10. Santos AMN. Análise toxicológica de canabinoides sintéticos em contexto forense [internet] [tese]. Porto: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa;2018 [acesso em 19 fev 2024]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/7097>
11. Karila L, Billieux J, Benyamina A, Lançon C, Cottencin O. The effects and risks associated to mephedrone and methylone in humans: A review of the preliminary evidences. *Brain Res. Bull* [internet]. 2016;126:61-7. Doi: 10.1016/j.brainresbull.2016.03.005
12. Mills B, Yepes A, Nugent K. Synthetic cannabinoids. *The American journal of the medical sciences* [internet]. 2015;350(1):59-62. Doi: 10.1097/MAJ.0000000000000466
13. Weaver MF, Hopper JA, Gunderson EW. Designer drugs 2015: Assessment and management. *Addiction Science & Clinical Practice* [internet] 2015;10(1):8-9. Doi:10.1186/s13722-015-0024-7
14. Spaderna M, Addy P, D'Souza DC. Spicing things up: synthetic cannabinoids. *Psychopharmacology* [internet]2013; 228:525-40. Doi:10.1007/s00213-013-3188-4
15. Alipour A, Patel PB, Shabbir Z, Gabrielson S. Review of the many faces of synthetic cannabinoid toxicities. *The Mental Health Clinician* [internet] 2019;9(2):93-9. Doi:10.9740/mhc.2019.03.093
16. Gunderson EW, Haughey HM, Ait-Daoud N, Joshi AS, Hart CL. A survey of synthetic cannabinoid consumption by current cannabis users. *Substance Abuse* [internet]. 2014;35(2):184-9. Doi:10.1080/08897077.2013.846288
17. Müller HH, Kornhuber J, Sperling W. The behavioral profile of spice and synthetic cannabinoids in humans. *Brain Research Bulletin* [internet]. 2016; 126(Pt 1):3-7. Doi:10.1016/j.brainresbull.2015.10.013
18. Zarifi C, Vyas S. Spice-y kidney failure: A case report and systematic review of acute kidney injury attributable to the use of synthetic cannabis. *The Permanente Journal* [internet]. 2017; 21:160. Doi:10.7812/TPP/16-160
19. Moritz E, Austin C, Wahl M, Deslauriers C, Navon L, Walblay K, Hendrickson M, Phillips A, Kerins J, Pennington AF, Lavery AM, El Zahran T, Kauerauf J, Yip L, Thomas J, Layden J. Notes from the field: Outbreak of severe illness linked to the vitamin K antagonist brodifacoum and use of synthetic cannabinoids. *MM-WR. Morbidity and Mortality Weekly Report* 2018;67(21):6078. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6721a4>
20. Blackman S, Bradley R. From niche to stigma – Headshops to prison: Exploring the rise and fall of synthetic cannabinoid use among young adults. *International Journal of Drug Policy* 2017; 40:70-7. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.015>
21. Hardon A. Chemical Breath. In: Hardon A. *Chemical Youth. Critical Studies in Risk and Uncertainty*. Palgrave Macmillan, Cham. 2021 https://doi.org/10.1007/978-3-030-57081-1_3
22. Ralphs R, Gray P, Sutcliffe OB. The impact of the 2016 Psychoactive Substances Act on synthetic cannabinoid use within the homeless population: Markets, content and user harms. *International Journal of Drug Policy* 2021; 97:103-305. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103305>
23. Kruger JS, Kruger DJ. Delta-8-THC: Delta-9-THC's nicer younger sibling? *Journal of Cannabis Research* 2022; 4(1). <https://doi.org/10.1186/s42238-021-00115-8>

24. Bone C, Munger K, Klein C, Strongin R. New Kinds of [Hash]tags: An Interdisciplinary Examination of Semi-Synthetic Cannabinoids *Journal of Student Research* 2022;11(2). <https://doi.org/10.47611/jsr.v11i2.1751>
25. Gray P, Ralphs R, Williams L. The use of synthetic cannabinoid receptor agonists (SCRAs) within the homeless population: motivations, harms and the implications for developing an appropriate response. *Addiction Research & Theory* 2021;29(1):1-10. <https://doi.org/10.1080/16066359.2020.1730820>
26. Cohen K, Weinstein AM. Synthetic and non-synthetic cannabinoid drugs and their adverse effects-a review from public health prospective. *Frontiers in Public Health* 2018; 6:162 <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00162>
27. Atkinson AM, Sumnall HR. Neo-liberal discourse of substance use in the UK reality TV show, the Jeremy Kyle Show. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 2020a; 27(1):15-26. <https://doi.org/10.1080/09687637.2018.1498456>
28. Swalve N, Defoster R. Framing the danger of designer drugs: Mass media, bath salts, and the “Miami Zombie Attack. *Contemporary Drug Problems* 2016;43(2):103-21. <https://doi.org/10.1177/0091450916642515>
29. Bonfá L, Vinagre RCO, Figueiredo NV de. Uso de canabinoides na dor crônica e em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Anestesiologia* 2008; 58:267-79. <https://doi.org/10.1590/S0034-70942008000300010>
30. Brucki SMD, Adoni T, Almeida CMO, Andrade DC de, Anghinah R, Barbosa LM, Bazan R, Carvalho AA de S, Carvalho W, Christo PP, Coletta MD, Conforto AB, Correa-Neto Y, Engelhardt E, França Júnior MC, Franco C, Von Glehn F, Gomes HR, Houly CG de B, Kaup AO, Kowacs F, Kana Shiro A, Lopes VG, Maia D, Manreza M, Martinez ARM, Nader SN, Neves L de O, Okamoto IH, Oliveira RAA de, Peixoto F de M, Pereira CB, Saba RA, Sampaio LP de B, Schilling LP, Silva ER, Smid J, Soares CN, Sobreira-Neto M, Sousa, NA de C, Souza LC de, Teive HAG, Terra VC, Vale M, Vieira VMG, Zanoteli E, Prado G. Cannabinoids in Neurology – Position paper from Scientific Departments from Brazilian Academy of Neurology. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* 2021;79(4):354-369. <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0432>
31. Lessa MA, Cavalcanti IL, Figueiredo NV. Derivados canabinoides e o tratamento farmacológico da dor. *Revista dor* [internet]. 2016;17: 47-51. Doi:10.5935/1806-0013.20160012
32. Lima DA, Silva LG da, Fernandes AL, De Lima MPA. Utilização de canabinoides na analgesia em medicina veterinária. *Sinapse Múltipla* [internet]. 2021 [acesso em 10 fev 2024];10(2) 373-375. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/view/27910>
33. Ponce JC, Neves Júnior LF, Mariúba GCB, Franco MF. Detecção de canabinoide sintético na ausência de padrão utilizando técnicas espectroscópicas e espectrométricas: um relato de caso. *Revista SUSP (Brasília)* [internet]. 2021 [acesso em 23 fev 2024];1(1):39-50. Disponível em: <https://dspace.mj.gov.br/handle/1/5321>
34. Castro JS. Inteligência forense aplicada a lei de drogas e ao estudo de novas substâncias psicoativas [internet] [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo. 2019. Doi:doi.org/10.11606/D.59.2019.tde-07082019-142838
35. Profissão Repórter. É o crack do futuro, você fuma e fica viciado, diz jovem sobre nova droga sintética. G1 [internet]. 2022 [acesso em 10 fev 2024]. Disponível em: <https://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2022/10/06/e-o-crack-do-futuro-voce-fuma-e-fica-viciado-diz-jovem-sobre-nova-droga-sintetica.ghtml>
36. Balanço Geral Manhã. Nova droga sintética invade centro de SP e provoca estragos. R7 [internet]. 2022 [acesso em 10 abr 2024]. Disponível em: <https://recordtv.r7.com/balanco-geral-manha/videos/nova-droga-sintetica-invade-centro-de-sp-e-provoca-estragos-07102022>
37. Bard ND, Antunes B, Roos CM, Olschowsky A, Pinho LB de. Stigma and prejudice: the experience of crack users. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [internet]. 2016;24. Doi:10.1590/1518-8345.0852.2680
38. Henrique A. Canabinoide encontrado nas ruas e cadeias de SP é visto como incógnita. Folha de S. Paulo [internet]. 2022 [acesso em 20 dez 2023]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/11/canabinoide-encontrado-nas-ruas-e-cadeias-de-sp-e-visto-como-incognita.shtml>
39. Dias PE. Polícia prende 11 suspeitos de tráfico e diz que PCC proibiu nova droga na cracolândia. Folha de S. Paulo [internet]. 2023 [acesso em 10 fev 2024]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/02/policia-de-sp-prende-11-suspeitos-de-traffic-na-cracolandia.shtml>
40. Castelo Branco C. Da zona leste à cracolândia: a rota das novas drogas sintéticas K em SP. Uol [internet]. 2023 [acesso em 10 jan 2024]. Disponível em: <https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2023/03/29/da-zona-leste-ao-centro-a-rota-do-traffic-de-drogas-sinteticas-k-em-sp.htm>
41. Casos de intoxicação por K9 dobram em São Paulo em 2023. Uol [internet]. 2023 [acesso em 10 mar 2024]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/04/2023-ja-tem-o-dobro-de-casos-de-intoxicacao-por-k9-do-que-todo-o-ano-passado.shtml>
42. Castelo Branco C, Gabira G, Santos W. Há 5 anos, 95% das apreensões recebidas eram de maconha e cocaína. Agora, os sintéticos que eram 5%, passaram a representar 15%. G1 [internet]. 2023 [acesso em 10 jan 2024]. Disponível em:

<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/04/27/k2-k4-k9-drogas-sinteticas-saem-das-sombras-tomam-as-ruas-de-sao-paulo-e-governos-resolvem-falar-pessoas-estao-sumindo.ghtml>

43. O inferno das drogas as sintéticas. IstoÉ [internet]. 2023 [acesso em 10 set 2023]. Disponível em: <https://istoe.com.br/o-inferno-das-drog-as-sinteticas/>

44. Lacerda S. Droga zumbi: entenda por que a K9 é conhecida como supermaconha. R7 [internet]. 2023 [acesso em 23 nov 2023]. Disponível em: <https://noticias.r7.com/sao-paulo/droga-zumbi-entenda-por-que-a-k9-e-conhecida-como-supermaconha-06052023>

45. Brito D. Zona Leste lidera em casos de intoxicação por K9. Orbi [internet]. 2023 [acesso em 10 set 2023]. <https://orbi.band.uol.com.br/sao-paulo/zona-leste-lidera-em-casos-de-intoxicacao-por-k9-veja-bairros-6444>

46. Bimbati AP. Coleta de cabelo de usuários é aposta de SP contra K9: ação é questionada. Uol [internet]. 2023 [acesso em 10 jan 2024]. Disponível em: <https://www.bol.uol.com.br/noticias/2023/06/21/sp-sistema-identificar-k9-tratamento.htm>

47. Seto G. Governo Tarcísio vai expandir comunidades terapêuticas para viciados em drogas. Folha de S. Paulo [internet]. 2023 [acesso em 10 jan 2024]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/painel/2023/06/governo-tarcisio-vai-expandir-comunidades-terapeuticas-para-viciados-em-drogas.shtml>

48. Zylberkan M. Prefeitura de SP investiga três mortes suspeitas por uso de droga K9. Folha de S. Paulo [internet]. 2023 [acesso em 10 jan 2024]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/amp/cotidiano/2023/07/prefeitura-de-sp-investiga-tres-mortes-suspeitas-por-uso-de-droga-k9.shtml>

ENSAIO

Envelhecendo em situação de rua: reflexões pontuais

Aging in homeless situation: point reflections

Tatiane Vieira Martins de Oliveira¹, Marisa Silvana Zazzetta^{II}

Resumo

O processo de envelhecimento relacionado ao contexto social precisa de mais investimentos de estudo. Pessoas em situação de rua apresentam condições de envelhecimento precoce, considerando recursos intrínsecos, como genética, idade cronológica, processo saúde-doença, além dos e recursos extrínsecos, que envolvem o ambiente social, como o acesso a serviços. O aumento do número de pessoas idosas em logradouros públicos adensa preocupações da necessidade de políticas públicas. Considerar e intervir no conjunto de vulnerabilidades composto por pobreza, envelhecimento e situação de rua torna-se necessário para transformar realidades de velhices excluídas no contexto brasileiro. O objetivo deste ensaio foi discutir, por meio da análise reflexiva, o cenário da população idosa em situação de rua, perpassando por condições sociodemográficas, de saúde e cuidado, e por equipamentos socioassistenciais. Trata-se de uma reflexão ancorada em pesquisas científicas sobre a realidade de envelhecer nas ruas. A literatura registra predominância de homens, com baixa escolaridade, média de idade baixa, que sofrem com desemprego e problemas financeiros crônicos. Apresentam considerável número de doenças, queixas de saúde e dificuldade de seguir tratamentos. Relatam dificuldades de acesso à rede de saúde e de assistência. O panorama geral demonstra agravamento das condições básicas de vida marcadas pelo ambiente hostil das ruas.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua; Envelhecimento; Vulnerabilidade social.

Abstract

The aging process related to the social context needs greater study investments. Homeless people present conditions of premature aging if intrinsic resources are considered, such as genetics, chronological age, health-disease process and extrinsic resources that involve the social environment, such as access to services. The increase in the number of elderly people in public places increases concerns about the need for public policies. Considering and intervening in the set of vulnerabilities made up of poverty, aging and homelessness is necessary to transform the realities of excluded old age in the Brazilian context. The objective of this essay was to discuss, through reflective analysis, the scenario of the homeless elderly population, encompassing sociodemographic, health and care conditions through socio-assistance equipment. This is a reflection anchored in scientific research on the reality of growing old on the streets. The literature records a predominance of men, with low education, low average age, who suffer from unemployment and chronic financial problems. They present a considerable number of illnesses, health complaints and difficulty following treatments. They report difficulties in accessing the health and assistance network. The general panorama demonstrates the worsening of basic living conditions marked by the hostile environment of the streets.

Keywords: Homeless Persons; Aging; Social Vulnerability.

¹ Tatiane Vieira Martins de Oliveira (tatianevmoliveira@gmail.com) é bacharel e mestre em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), com especialização em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (IS), e coordenadora de Projeto Social no Instituto Plena Cidadania (PLENU) em Sorocaba-SP

^{II} Marisa Silvana Zazzetta (marisam@ufscar.br) é doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS), diretora da Unidade de Saúde Escola da Universidade Federal de São Carlos (USE-UFSCar), professora associada do Departamento de Gerontologia (UFSCar), professora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, ambos na UFSCar, São Carlos-SP

Introdução

O Brasil está em plena transição demográfica, um fenômeno global que causa duas mudanças relevantes: diminuição populacional e alterações na estrutura etária. A proporção de pessoas idosas aumentou consideravelmente ao longo dos anos. O censo de 2022 indicou que as pessoas com 65 anos de idade ou mais no país representavam 10,9% (22.169.101) da população, o que evidenciou um aumento de 57,4% em relação a 2010, quando esse segmento etário representava 7,4% da população (14.081.477). Espera-se para 2060 que a porcentagem de pessoas acima de 65 anos alcance 25,5%. O índice de envelhecimento (número de pessoas de com 60 anos ou mais para cada 100 crianças de 0 a 14 anos) em 2010 correspondia a 44,8%, chegando em 2022 a 80,01%¹.

É importante compreender que o processo de envelhecimento é um fenômeno natural, gradual, progressivo e irreversível que se inicia a partir do momento em que nascemos e termina quando morremos². A velhice é apenas uma das fases da vida, cercada, porém, de estereótipos e preconceitos, que levam as pessoas a temer esse período. Tanto que há uma busca constante por produtos que previnam a velhice. Mas há como prevenir o que não é doença? O único meio de evitá-la é a morte precoce.

É importante ponderar que cada fase da vida possui suas especificidades. Do ponto de vista biológico, a fase adulta é marcada pelo começo dos declínios físicos, que tendem a se acentuar na velhice. Mas o processo não é homogêneo, resultando de diferentes fases ao longo da vida, envolvendo múltiplas dimensões, relacionadas não apenas aos aspectos físicos e biológicos, como idade, gênero, etnia, mas também ao contexto e estrutura sociais, como renda e escolaridade, redes de apoio e acesso a serviços. Tanto no processo de envelhecimento quanto na fase da velhice, isso implica considerar múltiplas dimensões, que contemplam questões sociais, psicológicas, políticas, econômicas e geográficas, dentre outras³⁻⁴.

O relatório Social Mundial de 2023 do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas alerta quanto à desigualdade. Ela se evidencia

em nível global, dado que os avanços nas condições de saúde não alcançam a muitas pessoas idosas, pois elas continuam a conviver com múltiplas doenças ou incapacidades graves, enquanto outros não gozam de segurança econômica ou vivem em situação de pobreza, com laços interpessoais frágeis ou em isolamento⁶.

A desigualdade social é também uma realidade brasileira, que se reflete em diversas esferas da vida da população. Nesse contexto, o crescente número de pessoas em situação de rua emerge como uma das manifestações mais gritantes dessa má distribuição de renda e da não garantia de direitos. Assim, as pessoas envelhecem nessas condições.

A vida e o cotidiano de pessoas que vivem em situação de rua têm sido descritos ao longo dos anos pelas pesquisas antropológicas e sociológicas. Recentemente, outras áreas, entre elas a gerontologia, investigaram esse contexto de vida, o que vem possibilitando apresentar evidências do envelhecimento e do envelhecimento precoce, tanto em âmbito nacional quanto mundial⁷.

Na saúde coletiva, a discussão tende a permear o processo saúde-doença dessa população, o que auxilia na compreensão do desenvolvimento de patologias ao longo da vida, e da multicausalidade desses processos, pois associa-se a uma rede de causalidades que envolve diversos fatores (histórico familiar de doenças, inatividade física, alimentação inadequada, escassez de recursos financeiros, entre outros)⁸⁻⁹. Em todos esses aspectos, a pessoa idosa em situação de rua tende a ter grandes dificuldades, deixando iminente a situação de alta vulnerabilidade.

A alta vulnerabilidade das pessoas em situação de rua pode ser especificada pela dificuldade de acessar a bens e serviços e de usufruir direitos, o que, conseqüentemente, afetará diretamente a saúde. Isso impacta no cotidiano dessa população, que precisa ter sua independência preservada para que sejam capazes de se defender dos diversos tipos de violência presentes nas ruas².

Apesar da gama de estudos que abordam o acesso à saúde e assistência social de pessoas em situação de rua, ainda há uma escassez de estudos

que considerem as perdas biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento relacionado ao contexto social de alta vulnerabilidade de indivíduos que não possuem residência fixa².

Este ensaio teórico pretende contribuir dando um panorama geral sobre a velhice nas ruas, destacando a necessidade de uma abordagem crítica acerca da pessoa que envelhece em situação de rua e provocar reflexões mediadas pela apresentação de condições sociodemográficas e de saúde, bem como o cuidado ofertado por equipamentos socioassistenciais.

Perfil sociodemográfico

Atualmente, o perfil da população em situação de rua é muito diverso, existem homens, mulheres, jovens, crianças, idosos, famílias inteiras, brancos, pretos, estrangeiros, indígenas, egressos do sistema prisional, indivíduos que fazem uso de substâncias químicas, trabalhadores, pessoas com saúde prejudicada, com transtornos mentais, pessoas com animais de estimação, entre outros. Uma diversidade que se apresenta em toda a sociedade. Com a amplitude de pesquisas na área, é possível encontrar estudos com recortes direcionados a esses grupos, às vezes somando mais de uma característica.

Apesar disso, quando pensamos em qual é o perfil dessa população, observa-se que a desigualdade social afeta majoritariamente os homens, pretos ou pardos, em idade economicamente ativa (20 a 39 anos), desempregados, mas que tiveram vínculos laborais no mercado formal de trabalho. Em relação à população idosa em situação de rua, encontra-se um perfil muito parecido, apesar de se diferenciar na idade¹⁰.

No estudo longitudinal de Kimbler, DeWees e Haris (2015), que contou com 750 indivíduos de todas as faixas etárias com o objetivo de analisar diferenças de idade na saúde física e mental, *status* de emprego e comparando com o tempo de falta de moradia, permanece a predominância masculina, diferindo apenas na etnia, em que a maioria é de brancos, com faixa etária entre 60 e 69 anos. Na situação de rua, devido à situação de alta vulnerabilidade, o

processo de envelhecimento tende a ocorrer de forma mais acelerada¹¹.

No mesmo estudo, identificou-se que pessoas entre 50 e 73 anos apresentam maior probabilidade de pioras na saúde, quando comparadas aos grupos mais jovens que se encontram na mesma situação, o que pode estar relacionado não somente à idade em si, mas também ao tempo que esse indivíduo está sem moradia e em situação rua¹¹.

Quanto à escolaridade, encontra-se o perfil existente para a população idosa brasileira e o perfil geral da população em situação de rua, em geral, isto é, a baixa escolaridade, com a maioria possuindo até 4 quatro anos de estudo. Especificamente para a população em situação de rua, existe a predominância de pessoas que se declararam negras ou pardas, representando 67% do total, nos dados divulgados pelo CadÚnico do ano de 2019.

Os dados quanto à cor também se encontram em perfis populacionais de países desenvolvidos, no estudo de Semere e colaboradores (2022) com 303 pessoas idosas, das quais 73% eram homens e 82%, negros. Diante disso, cabe abranger a discussão da longevidade de pessoas não brancas, pois sabe-se que ainda há resquícios resistentes de séculos de escravidão da população negra que fazem parte da historicidade de toda a nação, e afetam o acesso dessa população aos direitos básicos^{12,13}.

Cerqueira et al (2017) e Oliveira & Carvalho (2018) apresentam, em seus respectivos estudos, o cenário da população negra brasileira, marcado por um cotidiano de marginalização e exclusão. Residentes em grande parte nas periferias dos centros urbanos, enfrentam racismo, pobreza e violência. E encontram-se também altas taxas de encarceramento e homicídios de jovens e adultos negros por diferentes grupos, desde aqueles pertencentes aos setores de segurança legalmente constituídos pelo estado democrático de direito, passando por grupos com territórios definidos pelo tráfico, até grupos radicais, movidos por ideologias de extrema direita, violentando-se, assim, diretos essenciais do ser humano, especialmente o direito à vida.

Analisar o envelhecimento e a velhice nesses cenários torna-se necessário e urgente. Especialmente quando se trata da pessoa em situação de rua. Pessoas pardas e negras podem ser maioria quando se trata de adultos, porém, não necessariamente representam as mesmas proporções, ao se considerar pessoas idosas^{2,14,15}.

A maioria é composta por homens solteiros, divorciados ou viúvos, tendo como motivo para estar em situação de rua os conflitos familiares e econômico-financeiros. Um estudo brasileiro, que abrangeu histórias de vida de pessoas em situação de rua, identificou que a ruptura com o mundo do trabalho é um dos componentes que mais influenciaram negativamente em suas vidas, pois repercute no processo de identidade e amplia o sentimento de exclusão social¹⁶. Ideias hegemônicas neutralizam a situação de desemprego desse grupo, culpabilizando os indivíduos e os responsabilizando pela condição de vida. As necessidades dessa população a leva a realizar “bicos”, o que as leva a serem constantemente utilizadas como mão de obra barata por trabalhos informais.

Nesse sentido, a maioria possui alguma renda, oriunda dos programas de transferência de renda, como Bolsa Família ou Renda Cidadã, mas geralmente os valores de direito são os mínimos ofertados, o que não possibilita, por exemplo, alugar um imóvel, pois além do valor não atingir o necessário, existe uma série de critérios burocráticos para conseguir alugar uma moradia. Principalmente em grandes centros urbanos, onde se concentra o maior número de pessoas em situação de rua no Brasil e no mundo. Com o cenário de políticas habitacionais, surge a necessidade de organizar o mercado imobiliário para minimizar os conflitos ou ao menos garantir soluções não mercadológicas para assegurar o direito à moradia social a fim de garantir o direito à moradia conforme a Constituição Federal¹⁶.

Características de saúde e acesso a serviços de saúde

O processo de envelhecimento em situação de rua impacta na saúde e necessidades de cuidados

futuros dessas pessoas, devido à precariedade, exposição à violência, má alimentação, dependência química e morbidades, difícil acesso a serviços de saúde e de assistência social.

O perfil de saúde dessa população segue algumas tendências, como a presença de doenças crônicas. A hipertensão, por exemplo, é uma doença silenciosa e perigosa que acomete uma parte considerável da população a partir dos 50 anos, e pode levar a um acidente vascular cerebral e a cardiopatias. Além de um tratamento medicamentoso rigoroso, é uma doença que necessita de cuidados alimentares, prática de atividade física e uma vida equilibrada, com menores estressores.

Na pesquisa de Oliveira (2020) – que descreveu o perfil de saúde de pessoas em situação de rua com 50 anos ou mais em processo de envelhecimento –, em uma amostra com 40 indivíduos, foi observado que 30% dos respondentes, ao tratar de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão, doença óssea, entre outras, relata não tomar nenhum medicamento para tratamento. Porém, aqueles que tomam, relatam que esquecem ou deixam de tomar por algum motivo, e criar uma rotina medicamentosa nessa circunstância é muito complexo. A maior parte relata ao menos uma queixa de saúde, e diz que ela está relacionada à situação de alta vulnerabilidade a que estão expostos, vivendo nas ruas².

Pessoas em situação de rua têm que lidar também com os julgamentos, o desprezo, a repulsa, o que as leva frequentemente a se sentirem invisibilizadas perante outras pessoas. Cabe destacar que o dia a dia nas ruas implica estar exposto aos diversos tipos de violência. O uso e dependência de substâncias químicas fazem parte desse cotidiano. Resultados demonstram que a maioria das pessoas possui o hábito de fumar e tem dependência de álcool. Em alguns casos, a dependência química pode ser um dos motivos que levou o indivíduo à situação de rua e, em outros, a dependência surgiu durante o tempo de vida nas ruas¹⁶.

A falta de assistência médica, devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, gera barreiras que afetam diretamente a saúde dessas pessoas,

resultando na falta de diagnóstico, que culmina em agravos que se somam ao processo de envelhecimento e potencializam as precárias condições de vida. Essas situações também revelam importantes limitações no desempenho de atividades de vida diária, não raramente decorrentes de necessidades de cuidado não atendidas, como acidentes na rua ou condições crônicas de doenças não tratadas (por exemplo, a tuberculose) ¹⁶.

Pesquisas apontam que boa parte da população em situação de rua acessa os serviços de saúde em situações de urgências e emergências, mas pouco para prevenção. Nesse sentido, surge o consultório na rua, criado em 2012 preconizado no Sistema Único de Saúde (SUS) e abrangendo a PSR, com a finalidade de garantir o atendimento, no nível primário da saúde. Essa estratégia itinerante favorece o atendimento e a prática profissional. Apesar de a iniciativa ser considerada um sucesso desde a sua criação, não são todos os municípios que contam com esse apoio. E as pessoas em situação de rua acumulam mais um agravante, as necessidades de cuidados não atendidas¹⁷.

Outra iniciativa importante em saúde são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), principalmente o especializado em transtornos causados pelo uso de Álcool e Drogas (CAPS- AD), que atende uma parcela da população em situação de rua que sofre com uso abusivo de uma ou mais substâncias. Os CAPS geralmente funcionam em regime de porta aberta, sem a necessidade de encaminhamento. Ele está na rede de saúde e funciona como a Unidade Básica de Saúde (UBS), por meio de um modelo de atendimento na área de saúde mental, portanto como parte da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS).

Contudo, essa população idosa envelhece em piores condições de vida, devido ao contexto sociodemográfico, às vulnerabilidades e às baixas condições sanitárias, que acarretam em maiores limitações biopsicossociais e, conseqüentemente, afetam a expectativa de vida. Estudos demonstram que, biologicamente, as pessoas em situação de rua, aos 50 anos, apresentam problemas de saúde parecidos com pessoas com 60 anos ou mais que possuem residência fixa. Esses

estudos internacionais discutem que o envelhecer nessas condições acarreta no envelhecimento precoce^{18,19}.

Serviços de assistência social

Devido ao crescente número de pessoas em situação de rua, principalmente após a pandemia da covid-19, diversos municípios realizaram o censo da população de rua. Esse levantamento apresentou demandas dessa população nos mais diversos âmbitos e vem preocupando diversas autoridades federais. Possivelmente, teremos novas iniciativas incorporadas no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nos próximos anos.

Porém, em relação à população idosa em situação de rua, ainda não há nenhum equipamento de âmbito federal pensado para esse público. Existem apenas algumas iniciativas municipais, como a casa de passagem, por exemplo. Nesse sentido, os serviços mais consolidados são o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (conhecido por CREAS Pop ou Centro Pop), é um equipamento de saúde fixo que oferece atendimento especializado, responsável por registrar a população em situação de rua do município, realizar acompanhamento, promover a higiene pessoal, ofertando espaço para guarda de pertences, acesso a alimentação saudável, provisão de documentos, e por disponibilizar endereço, servindo como comprovante residencial para emprego ou para familiares²⁰.

O Creas Pop tem papel primordial pela busca de familiares, na tentativa de promover o fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares. Além de ofertar orientação individual e grupal, e quando necessário o encaminhamento para outros serviços da rede²⁰.

Outro equipamento presente são as Casas de Passagem, é um modelo de acolhimento seguro e geralmente noturno, que garante acesso a higiene pessoal, alimentação, privacidade e dormitório. No entanto, há uma resistência por parte da população de rua, que reclama que nem sempre esses locais são seguros, com casos de furtos, brigas verbais e até físicas, além de ser um espaço cercado de regras e normas que alguns relatam se assemelhar ao sistema prisional².

Outra modalidade são os Serviços de Acolhimento em Repúblicas, que oferecem moradia subsidiada para adultos que estejam em processo de saída das ruas, ou seja, na fase de reinserção social, buscando por vínculos sociais e de construção da sua autonomia, tendo como objetivo auxiliar na construção do projeto de vida e na inserção profissional. Porém, essa modalidade de atendimento não está presente em todos os municípios brasileiros^{21,22}.

Considerações finais

Este ensaio buscou descrever o perfil sociodemográfico das pessoas idosas em situação de rua a partir de perspectivas importantes de saúde e de suporte social, para a compreensão desse fenômeno tão complexo que é envelhecer em situação de rua. Para tanto, foram feitas análises de estudos nacionais e internacionais, que buscaram compreender como as pessoas envelhecem no contexto urbano das ruas com suas demandas pessoais, coletivas e estruturais. Essas condições afetam diretamente o processo de envelhecimento e de viver.

Delinear o padrão de saúde dessa população ajuda gestores a definir padrões, criando linhas de cuidado e estratégias capazes de atender as às reais necessidades em saúde desse grupo. Além disso, é imperativo estruturar a rede para um olhar mais ampliado, a fim de apresentar resoluções biopsicossociais.

Contudo, ainda é considerável o número dos participantes que não aderem ou que possuem dificuldade para acessar os equipamentos existentes. Dessa forma, cabe discutir a necessidade de criação de novas políticas públicas para atender essas demandas da população que envelhece em situação de rua, bem como propor soluções do ponto de vista estrutural das políticas públicas existentes.

A discussão apresentada permite uma reflexão sobre a forma de organização atual da sociedade, principalmente do ponto de vista econômico. Os resultados dos estudos apresentados refletem as inúmeras injustiças sociais e estruturais presentes em nossa sociedade, na qual as desigualdades sociais se mantêm devido ao

modelo econômico capitalista, resultando, assim, em altos índices de desemprego e inexistência de moradia para uma parcela considerável da população.

Tais fatos resultam na intensificação da má distribuição de renda e dificuldade em exercer a cidadania e, principalmente, na perda de direitos constitucionais de acesso à moradia e à distribuição de terras agricultáveis, o que impossibilita a soberania alimentar, levando muitos à extrema pobreza e à exposição de viver à margem da sociedade, ficando ao mesmo tempo invisível perante ela.

Referências

1. Gomes I, Britto V. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Agência IBGE Notícias [internet]. [acesso em 1 abr 2024]. Disponível: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>.
2. Oliveira TVM. Processo de envelhecimento, velhice e vulnerabilidade no contexto de situação de rua [dissertação] [internet]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2020. [acesso em 1 abr 2024]; Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12854?show=full>.
3. Arpiani SO. As mil contas do envelhecer. São Paulo: Revista Longevidade; 2019.
4. Brêtas, ACP, Marcolan JF, Rosa ADS, Fernandes, FSL, Raizer MV. Quem mandou ficar velho e morar na rua?. Revista da Escola de Enfermagem da USP [internet] 2010. [acesso em 27 mar 2024]; 44: 476-481. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/dtG4ZXbrzQTgWkvfwwWjgYw/?lang=pt&format=html>.
5. Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MFF. Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural. In: Minayo MCS, Coimbra CEAJ, organizadoras. Antropologia, Saúde e Envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 25-35
6. Wilmoth JR, Bas D, Mukherjee S, Hanif N. United Nations. World Social Report 2023: Leaving No One Behind In An Ageing World. Department of Economic and Social Affairs, 2023.
7. Melo THAG. Política dos improváveis: percursos de engajamento militante no Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) [internet] [tese]. Niterói: Universidade Federal Fluminense. 2017 [acesso em 20 mar 2024]. Disponível em: <http://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/16/2016/07/TOM%C1S-HENRIQUE-DE-AZEVEDO-GOMES-MELO.pdf>.

8. Damaceno DG, Chirelli MQ, Lazarini CAA. A prática do cuidado em instituições de longa permanência para idosos: desafio na formação dos profissionais [internet]. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [internet]. 2019; 22 [acesso em 20 mar 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/L7v5rPFLM3G9JtQSf7rcCJs/?lang=pt#>.
9. Oliveira MAC, Egry EY. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2000 [acesso em 20 mar 2024];34:9-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/9pCLGTRV9LMh9TN7tVmcKgb/?format=pdf>
10. Ipea - Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Estimativa de moradores de rua [internet]. 2017 [acesso em 20 mar 2024]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29303.
11. Kimbler KJ, DeWees, MA, Harris AN. Characteristic of the old and homeless: identifying distinct service needs. *Aging & mental health*. 2015;21 (2):190-98.
12. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR), Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. Cadastro Único para Programas Sociais [internet]. [acesso em 25 mar 2024]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cadastro_unico/Guia_Cadastramento_de_Pessoas_em_Situacao_de_Rua.pdf
13. Semere W, Kaplan L, Valle K, Guzman D, Ramsey C, Garcia C, Kushel M. Caregiving Needs Are Unmet for Many Older Homeless Adults: Findings from the HOPE HOME Study. *J Gen Intern Med*. 2022;37(14):3611-3619.
14. Cerqueira D, Lima RS, Bueno S, et al. Atlas da violência 2017: Política Nacional de Segurança Pública orientada para a efetividade e o papel da Secretaria Nacional de Segurança Pública [internet]. IPEA; 2017 [acesso em 25 mar 2024]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/2898-atlasdaviolencia2017completo.pdf>.
15. Oliveira AS, Carvalho AR. Desigualdade racial no Brasil: uma análise histórica da construção da cultura racista. *Revista jurídica direito, sociedade e justiça* [internet]. 2018 [acesso em 25 mar 2024]. Disponível: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/RJDSJ/article/view/3051>.
16. Silva NM. Direito à moradia adequada para a pessoa idosa de baixa renda: um estudo quanti-qualitativo sobre políticas públicas habitacionais no interior do estado de São Paulo [dissertação] [internet]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2020. [acesso em 1 abr 2024]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/11126?show=full>.
17. Mattos CMZ, Grossi PK, Riegel F, Unicovsky MAR, Girardi F, Crossetti MDGO. Percepções de idosos em situação de rua acerca do processo de envelhecimento 2012. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*. 2021. 11(36): 241-55.
18. Borysow IC. O Consultório na Rua e a atenção básica à população em situação de rua [internet] [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2018 [acesso em 2 abr 2024]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-12062018-132859/pt-br.php>
19. Dietz TL. Drug and Alcohol Use Among Homeless Older Adults. *Journal of Applied Gerontology*. 2008;28(2):235-55.
20. Brown RT, Goodman L, Guzman D, Tieu L, Ponath C, Kushel MB. Pathways to Homelessness among Older Homeless Adults: Results from the HOPE HOME Study. Bayer A, editor. *Plos One* [internet]. 2016 [acesso em 2 abr 2024];11(5). Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0155065>.
21. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais [internet]. 2014 [acesso em 3 abr 2024]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf
22. Reis MS. Centro de referência especializado para a população em situação de rua – Centro POP de Londrina (PR): uma análise a partir da perspectiva do usuário [internet]. 2014 [acesso em 3 abr 2024]. Disponível em: https://bdt.d.ibict.br/vufind/Record/UEL_2a92068a87684a582b8a4e19d3349f46.



ARTIGO

Estratégia de Saúde da Família Especial ou Consultório na Rua? Análise documental das normativas federais e do município de São Paulo sobre o Consultório na Rua

Special Family Health Strategy or Street Clinic? Documentary analysis of the federal regulations and the city of São Paulo on the Street Clinic

Gabriel Franzese Pereira¹, Maria Izabel Sanches Costa^{II}

Resumo

Este artigo objetiva analisar as normativas federais e do município de São Paulo que orientam a implementação da política do Consultório na Rua (CnaR), de modo a evidenciar o processo de constituição desta política pública e suas possíveis implicações no formato em que vem sendo implementada em São Paulo. O CnaR visa ampliar o acesso da PSR aos serviços de saúde, ofertando cuidado integral para esse grupo populacional. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa desenvolvido por meio de análise documental das normativas federais e do município de São Paulo. O CnaR de São Paulo possui algumas características: sua composição ampliada de equipe e categorias profissionais, modelo de cuidado baseado na ESF e equipe específica para o cuidado relacionado ao uso problemático de álcool e outras drogas. As duas primeiras características podem estar relacionadas ao fato de que, historicamente, a política de saúde da PNR em São Paulo nasceu inspirada e vinculada à ESF. A terceira pode ser explicada devido a intersecção do CnaR de São Paulo com a Política Municipal de Álcool e Drogas.

Palavras-chave: População em situação de rua, consultório na rua, análise documental, cuidado em saúde

Abstract

This article aims to analyze the federal and municipal regulations in São Paulo that guide the implementation of the Street Clinic (CnaR) policy, in order to shed light on the process of establishing this public policy and its potential implications in the way it is being implemented in São Paulo. The Street Clinic (CnaR) aims to enhance access to healthcare services for the homeless population, providing comprehensive care for this group. It is a descriptive study with a qualitative approach, conducted through document analysis of federal and municipal regulations in São Paulo. The São Paulo CnaR presents some distinctive features: its expanded team composition and professional categories, a care model based on the Family Health Strategy (ESF), and a specific team for care related to problematic alcohol and drug use. The first two characteristics may be related to the historical connection of São Paulo's homeless health policy with the ESF. The third characteristic could be explained by the intersection of São Paulo's CnaR with the Municipal Alcohol and Drug Policy.

Keywords: Homeless, street clinic, documentary analysis, and healthcare

¹ Gabriel Franzese Pereira (8gabrielpereira8@gmail) é médico do Consultório na Rua no município de São Paulo e mestrando em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde – SES/SP

^{II} Maria Izabel Sanches Costa (izabel.costa@isaude.sp.gov.br) é cientista social com mestrado em Ciências Sociais (PUC-SP), doutorado em Saúde Pública (FSP-USP) e pós-doutorado em Administração Pública e Governo (FGV-EAESP).

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) se propõe a ser equânime¹. Para ser equânime, necessita cuidar com equidade. Promover a equidade é combater a desigualdade social. A desigualdade social é fator importante no processo de saúde e doença das populações. As populações habitam territórios. Os territórios são vivos². Parte da vida dos territórios vivos é de pessoas em situação de rua. As pessoas em situação de rua usam as ruas como local de vivência e convivência. Mais precisamente, ocupam as calçadas. Ocupam também os centros de acolhimento. Ocupam outros logradouros públicos para viver, conviver, comer, dormir, ter relações sexuais; ser objeto-subjetivado, sujeito-objetificado: produzir e reproduzir a vida nos territórios, em família, enquanto sujeitos em comunidade. Cada qual com sua história, auto identificação, trajetória, itinerário. Rua.

O Estado brasileiro é, juridicamente, um Estado de Direito. A saúde é um direito assegurado pela constituição federal brasileira¹. A constituição também garante não discriminar. O Estado brasileiro reconheceu as pessoas em situação de rua. Reconheceu o direito à saúde para população em situação de rua³. Compreendeu que, para cuidar de pessoas em situação de rua, é necessário ouvi-las, reconhecê-las, defini-las e criar políticas públicas específicas, promovendo a equidade. Assim o Consultório na Rua foi criado.

Quando o Consultório na Rua (CnaR) nasceu no Brasil, em São Paulo ele já tinha nove anos⁴ e havia sido chamado de diversos nomes: Programa Agente Comunitário de Saúde para população em Situação de Rua, Estratégia de Saúde da Família Especial para população em situação de rua, dentre outros⁵⁻⁷. São Paulo, capital, tem hoje 36⁸ das 212 equipes de Consultório na Rua credenciadas no país, o que corresponde a cerca de 15% dos CnaR do Brasil.

Este artigo objetiva analisar as normativas federais e do município de São Paulo que orientam a implementação da política do CnaR, de modo a evidenciar o processo de constituição desta política pública e suas possíveis implicações no formato em que vem sendo implementada em São Paulo.

Metodologia

O presente trabalho é um estudo do tipo descritivo, de abordagem qualitativa⁹. Como método de pesquisa, utilizou-se a análise documental das normativas federais e do município de São Paulo.

Os documentos analisados foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: 1. Normativas federais que orientam a construção da política de Consultório na Rua; 2. Normativas do município de São Paulo que orientam a implementação da política de Consultório na Rua.

No que se refere às normativas do governo federal, primeiramente, partiu-se da Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011¹⁰, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de CnaR. As normativas seguintes foram selecionadas a partir das referências encontradas na Portaria nº 122; também foram selecionadas normativas que atualizam ou substituem as legislações referenciadas na Portaria nº 122. Ao final, foram selecionadas dez normativas federais.

O mesmo método foi realizado para as normativas municipais. Nesse caso, partiu-se, primeiramente, do documento “Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua - Documento Norteador de 2023”⁷ e de outros documentos contemporâneos, assim como suas referências. Ao final, foram selecionadas sete normativas municipais.

A análise dos dados foi realizada com base nos pressupostos da análise temática (categorial), proposto por Bardin¹¹. Assim, os dados foram sistematizados da seguinte forma: 1) pré-leitura dos documentos, visando ter uma visão global destes; 2) leitura seletiva, em que se buscou identificar as informações pertinentes ao objetivo do estudo, sendo destacados os trechos acerca da implementação das equipes CnaR; 3) categorização dos trechos identificados, que foram agrupados e classificados por semelhança (Atenção Primária a Saúde - APS, Agente Comunitário de Saúde - ACS e saúde mental), a partir da leitura seletiva e, por fim, 4) análise descritiva e reflexiva dos dados.

A tabela a seguir apresenta os documentos selecionados.

Tabela 1 – Lista das normativas analisadas

Âmbito federativo	Ano	Referência da normativa	Objetivo da normativa / Dispõe sobre
Federal	2005	PORTARIA Nº 1.028; Ministério da Saúde ¹²	Regulação da Redução de Danos.
Federal	2009	DECRETO Nº 7.053; Presidência da República; Política Nacional para PSR - PNPSR ³	Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento.
Federal	2011	Portaria 122 do Ministério da Saúde - Portaria CnaR ¹⁰	Institui o consultório na rua.
Federal	2011	PORTARIA Nº 3.088 do Ministério da Saúde - Portaria RAPS ¹³	Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
Federal	2011	Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2011; Ministério da Saúde ¹⁴	Diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica.
Federal	2012	Nota Técnica Conjunta Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DAPES/SAS/MS) e o Departamento de Atenção Básica (SAS/MS) (CnaR x CdR) ¹⁵	Esclarece acerca da Política do CnaR, de Atenção Básica, em substituição ao Consultório de Rua que existia no âmbito da Saúde Mental.
Municipal	2016	Documento Norteador dos Consultórios na Rua; Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo ⁶	Define diretrizes e processo de trabalho das equipes de CnaR no município de São Paulo.
Federal	2017	PORTARIA Nº 2.436 - PNAB 2017; Ministério da Saúde ¹⁶	Atualiza Diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica.
Federal	2017	PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2; Ministério da Saúde ¹⁷	Consolida políticas no âmbito do SUS incluindo o CnaR em seu Anexo XVI e PNAB no Anexo XXII.
Municipal	2019	LEI Nº 17.089 - Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas. Prefeitura de São Paulo ¹⁸	Institui a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, no Município de São Paulo.
Municipal	2019	DECRETO Nº 58.760 - Regulamenta a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas ¹⁹	Institui o Redenção na Rua e o Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica.
Municipal	2019	LEI Nº 17.252 - Política Municipal PSR ²⁰	Consolida a Política Municipal para a PSR, institui o Comitê Intersectorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua e dá outras providências.
Federal	2020	PORTARIA Nº 397; Ministério da Saúde ²¹	Altera a PNAB.
Federal	2021	PORTARIA Nº 1.255; Ministério da Saúde ²²	Dispõe sobre diretrizes de organização e funcionamento das equipes de CNR e os critérios de cálculo do número máximo de equipes de CNR por município.
Municipal	2023	DECRETO Nº 62.149; Institui o programa Reencontro ²³	Cria o Programa Reencontro e regulamenta a Política Municipal para a População em Situação de Rua.
Municipal	2023	Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS/SMDHC nº 4 ²⁴	Dispõe sobre a atuação dos serviços para população em situação de rua nos logradouros públicos, com ênfase no SEAS, CnaR e na rede de Atenção Básica à saúde.
Municipal	2023	Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Rua - Documento Norteador ⁷	Estabelece diretrizes para a Atenção Integral à PSR no âmbito do SUS de São Paulo.

Resultados

Normativas Federais

O CnaR é uma política pública federal instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria 122 de 2011 (Portaria CnaR)¹⁰. Essa normativa estabelece as equipes de CnaR, suas modalidades, financiamento e atribuições. As equipes são multiprofissionais e atuam de forma itinerante no território, sendo componentes da Atenção Básica (AB) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), trabalhando em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, com Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de cuidado da rede. A Portaria CnaR permite que os municípios credenciem equipes de CnaR em três modalidades: Modalidade I - composta por quatro profissionais, incluindo dois de nível superior e dois de nível médio, excluindo o médico; Modalidade II - composta por seis profissionais, com três de nível superior e três de nível médio, excluindo o médico; Modalidade III - uma equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

As equipes podem incluir profissionais como enfermeiro, psicólogo, assistente social, cirurgião dentista, terapeuta ocupacional, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico ou auxiliar em saúde bucal e profissional/professor de educação física. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode ser agregado à equipe, mas não é considerado parte essencial¹⁰.

As Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB) de 2011¹⁴ e 2017¹⁶ definem o CnaR como responsável por "articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua", uma definição mantida na portaria modificadora da PNAB de 2020²¹. Uma das políticas estabelecidas mais relevantes para a elaboração da Portaria CnaR foi a "Política Nacional para a População em Situação de Rua - PNPSR", Decreto 7.053 de 2009³, que reconhece a existência, relevância, especificidades, dignidade e direitos a serem efetivados à PSR. Ao reconhecer, define e decreta que a PSR no Brasil é:

*"(...) o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória."*⁴

A política em questão destaca como princípios fundamentais a "Igualdade e Equidade", acompanhados por outros cinco princípios: respeito à dignidade da pessoa humana; direito à convivência familiar e comunitária; valorização e respeito à vida e à cidadania; atendimento humanizado e universalizado; e respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência³.

Na Portaria CnaR, o serviço é incluído como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)¹⁰. O adoecimento mental e o uso problemático de substâncias psicoativas são considerados situações de saúde importantes no cuidado à população em situação de rua. Para o uso problemático de substâncias, a perspectiva de cuidado estabelecida para as equipes de CnaR é a da Redução de Danos¹⁰, uma abordagem desenvolvida pelo Ministério da Saúde através da Política Nacional de Redução de Danos, instituída pela Lei nº 1028 de 2005¹². Essa regulamentação enfatiza a necessidade de um cuidado individualizado para essa população. "Estabelecer que as ações de redução de danos devem ser desenvolvidas em consonância com a promoção dos direitos humanos, tendo especialmente em conta o respeito à diversidade dos usuários ou dependentes de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência. Em todas as ações de redução de danos, devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente ou pessoas tomadas como tais, sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento"¹².

A RAPS, instituída pela Portaria 3.088 de 2011, inclui a PSR no contexto do CnaR, estabelecendo que este serviço deve oferecer cuidados em saúde mental para pessoas em situação de rua, pessoas com transtornos mentais, e usuários de crack, álcool e outras drogas. Isso inclui ações de redução de danos em parceria com outras unidades da rede de saúde, como UBS, CAPS e Prontos-Socorros. O CnaR é um dos três dispositivos de AB na RAPS, juntamente com a UBS e os Centros de Convivência¹³.

A Nota Técnica Conjunta/2012 da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DAPES/SAS/MS) e do Departamento de Atenção Básica (SAS/MS) esclarece que o CnaR é um dispositivo de AB vinculado a essa política e departamento, substituindo a proposta anterior do "Consultório de Rua", que era associado à coordenação nacional de saúde mental¹⁵.

Normativas Municipais

Segundo o Documento Norteador dos CnaR, de 2016⁶, a política pública de saúde para a PSR no município de São Paulo antecede a Portaria CnaR. Em 2003, foi iniciado um projeto piloto no formato de Programa de Saúde da Família (PSF), com a contratação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) preferencialmente com trajetória de rua, que atuavam junto a um enfermeiro no cuidado territorializado da PSR. Em 2004, o programa foi expandido e reorganizado sob o nome de "Programa Agente na Rua", enfatizando o papel dos ACS no cuidado. Na época, havia 11 ACS e um enfermeiro trabalhando sob a lógica do Programa de Agente Comunitário (PACS)⁵.

Em 2008, o programa foi renomeado e reestruturado como Estratégia de Saúde da Família especial para PSR, com 27 equipes compostas por médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem e ACS. Entre 2012 e 2014, essas equipes se consolidaram em 18 equipes de CnaR, cada uma com pelo menos seis ACS.

O Documento Norteador dos CnaR de 2016 define processos de trabalho como acolhimento, articulação do cuidado e matriciamentos, além de atribuições gerais para as equipes e para cada categoria profissional. O documento orienta que as equipes devem operar de forma

móvel nos locais frequentados pela PSR, compreendendo as vulnerabilidades, riscos e potencialidades do território. Isso inclui a interpretação dos significados atribuídos a cada território, as dinâmicas sociais que podem afetar o acesso da equipe, os atores locais e seus papéis sociais, e os recursos disponíveis que podem ser mobilizados para apoiar as ações da equipe⁶. Em 2019, o município promulga a Política Municipal para População em Situação de Rua²⁰ integrando o CnaR como parte do cuidado da APS. Essa política estabelece que as "UBS desenvolverão ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde da população em situação de rua." O CnaR é descrito como uma estratégia para ampliar o acesso e o cuidado contínuo, articulando-se com diferentes equipamentos da rede e com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para cuidados em saúde mental. Quatro anos depois, a PMPSR foi regulamentada pelo Decreto 62.149 de 2023²³, que também criou o Programa Reencontro, visando uma abordagem intersetorial focada na viabilização do reencontro familiar. No âmbito da saúde, o decreto especifica que pessoas em situação de rua que fazem uso abusivo de álcool ou outras drogas devem ser atendidas conforme a Política Municipal de Álcool e Drogas, com foco no Programa Redenção.

A Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas (PMAD)¹⁸ e seu decreto regulador de 2019¹⁹ estabeleceram o combate ao uso de substâncias psicoativas por meio do programa "Redenção" e suas equipes de "Redenção na Rua" – Saúde, além do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT). Essas normativas orientam o cuidado intersetorial, incluindo segurança pública, para a população em situação de rua com uso problemático de substâncias psicoativas, onde as equipes de CnaR podem atuar como componentes na abordagem e encaminhamento para o SIAT, junto com o Redenção na Rua.

A Portaria Conjunta 4 de 2023²⁴ estabeleceu diretrizes para o trabalho territorial e compartilhado entre saúde, assistência social e direitos humanos, definindo a territorialização dos serviços de cuidado para a PSR. Especificamente, no centro de São Paulo (STS-Sé), as equipes de "Redenção na Rua" são responsáveis pelo

cuidado em "cenas de uso", enquanto as equipes de CnaR atuam fora desses locais. "Cenas de uso aberto" são definidas pela PMAD como agrupamentos de usuários de substâncias psicoativas em espaços públicos. Assim, o cuidado em saúde para a PSR no centro de São Paulo é dividido entre equipes de APS e PMAD.

A PMAD define "cenas de uso aberto" como grupos de usuários, sejam abusivos ou não, que usam espaços públicos para consumir substâncias psicoativas ilegais de forma contínua. O cuidado em saúde para a população em situação de rua (PSR) no centro de São Paulo é dividido entre equipes da AB e da PMAD.

Em 2023, o documento norteador para a Atenção Integral à Saúde da PSR⁷ foi atualizado. O objetivo é alinhar as ações de saúde na AB, proporcionando uma atenção integral e resolutiva à saúde da PSR, com foco no acesso às Redes de Atenção à Saúde (RAS)⁷ e na oferta de atenção integral, itinerante, com formação de vínculos. A normativa reafirma os preceitos das PNAB de 2011 e 2017^{14,16}, destacando a responsabilidade dos atores da AB no cuidado contínuo e na longitudinalidade.

O cuidado na AB para a PSR é colaborativo, centrado na pessoa, e visa integrar saberes e coordenação, construindo projetos de cuidado que contemplem a complexidade das necessidades de saúde dessa população. O papel dos **ACS** é fundamental para abordar e reconhecer essas pessoas no território⁷.

Atualmente, São Paulo conta com 36 equipes de CnaR⁸ credenciadas na modalidade III, compostas por: dois enfermeiros, um médico, um psicólogo, um assistente social, um assistente técnico-administrativo, quatro auxiliares de enfermagem, quatro agentes sociais, um motorista e, conforme a necessidade do território, de seis a oito agentes de saúde⁵. Cada equipe é composta por 21 a 23 trabalhadores. Das 36 equipes, 30 são de CnaR e seis são do programa Redenção na Rua. Em 2021, a cidade tinha a capacidade de credenciar até 65 equipes de CnaR junto ao Ministério da Saúde.

Discussão

A análise das normativas demonstra que a política do CnaR surge com o intuito de efetivar a

garantia constitucional de que a "saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício"¹. Isto é, efetivar o cuidado em saúde da PSR, que era apartada dos serviços de saúde. Tendo em vista a especificidade da vulnerabilidade desse grupo, a política também tem como objetivo garantir a equidade, que é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde.

Os dados demonstram duas características principais: que se trata de uma política pública incremental²⁶ e intersetorial. A primeira é evidenciada ao analisarmos a historicidade da política, principalmente no âmbito municipal. No município de São Paulo, nestes vinte e um anos, a política foi sendo lapidada, ampliando seu escopo de entendimento e formas de atendimento das demandas de saúde dessa população, ampliando os profissionais e saberes necessários para um melhor atendimento e qualificando os processos de trabalho da equipe. No que se refere à intersetorialidade, esse quesito fica evidente nas intersecções com as diversas políticas da saúde, da assistência social e direitos humanos. Além disso, o CnaR tem o papel central na ampliação do acesso à atenção integral à saúde das PSR a partir da articulação com a RAS, a RAPS e outros níveis de atenção à saúde²⁷.

No contexto de São Paulo, três aspectos se destacam na implementação do CnaR: a composição de equipe do CnaR, o processo de trabalho centrado no modelo de atenção da ESF, e o modelo de cuidado praticado sob o preceito da AB ou da PMAD.

Composição de equipe do Consultório na Rua de São Paulo

Ao aderirem a uma política com indução federal, os municípios têm autonomia para adaptá-la às suas realidades locais, desde que não firam os requisitos determinados pela normativa federal. Esse é o caso da CnaR. Embora as equipes do CnaR em São Paulo estejam oficialmente credenciadas na modalidade III conforme a Portaria CnaR, a pesquisa evidenciou que o município expandiu o número de profissionais e as categorias além do estipulado pela normativa federal.

Tabela 2 – Composição da equipe CnaR - Modalidade III

Legislação	Médico	Profissionais de nível superior (a)	Profissionais de nível médio (b)	Agente Comunitário de Saúde + Outros profissionais	Total de profissionais
Normativa federal	Um médico	Três dentre as seguintes categorias: enfermeiro; psicólogo; assistente social; terapeuta ocupacional.	Três dentre as seguintes categorias: agente social; técnico ou auxiliar de enfermagem; técnico em saúde bucal e profissional/ professor de educação física	Podem ser agregados, porém sem especificação ou obrigatoriedade	Sete
Município de SP	Um médico	Dois enfermeiros, um assistente social e um psicólogo	Quatro agentes sociais	Seis a oito ACS por equipe; um motorista; um assistente técnico administrativo	Entre 21 e 23

A tabela apresentada indica que, além de assegurar a presença de um médico, as equipes do **CnaR** em São Paulo incluem todos os profissionais de nível superior, com exceção do terapeuta ocupacional. Destaca-se o número elevado de auxiliares de enfermagem e quatro agentes sociais. Também é relevante a inclusão de um motorista e de um assistente técnico-administrativo, funções não previstas originalmente.

Outro ponto significativo é a presença expressiva de ACS. Embora a Portaria CnaR permita a inclusão desses profissionais, ela não exige sua presença, deixando essa decisão aos implementadores. No caso de São Paulo, os ACS formam a categoria com o maior número de profissionais por equipe.

Sugere-se que essa configuração das equipes esteja relacionada ao histórico anterior da política de saúde para a População em Situação de Rua (PSR) no município. De acordo com Lamarca⁵, em 2008, o município possuía um serviço semelhante ao CnaR, denominado Estratégia de Saúde da Família Especial, composto por "médico, psicólogo, assistente social, enfermeiros, agentes técnicos administrativos (atas), auxiliares de enfermagem e um veículo para cada região, em apoio às equipes". Essa estrutura é muito

semelhante à atual, indicando que, após a implementação da normativa federal, o município adaptou sua política, alterou o nome, mas manteve a essência do serviço pré-existente.

O modelo de atenção ESF

Conforme já mencionado, o município de São Paulo já oferecia um serviço semelhante ao CnaR nove anos antes da promulgação da Portaria CnaR. Esse serviço anterior, baseado no modelo de APS da ESF, moldou a implementação do CnaR e sua principal característica: um cuidado à PSR fundamentado na ESF.

A adoção desse modelo levou à exigência nas normativas paulistas de que todas as equipes incluam seis ACS, preferencialmente oriundos da situação de rua. Isso reflete o princípio da ESF, onde o ACS desempenha um papel crucial na mobilização social, mediação dos determinantes sociais da saúde e participação em ações estratégicas para problemas de saúde populacionais no território²⁹.

A implementação de um modelo de cuidado que reconhece os ACS como promotores de saúde é fundamental para gerar confiança mútua e fortalecer

a coordenação e longitudinalidade do cuidado³⁰. As normativas paulistas detalham a centralidade do modelo de ESF, especialmente na concepção e uso do território. Considerar o território como um espaço vivo de permanência e itinerância das pessoas em situação de rua permite que as equipes planejem suas ações de forma abrangente, integrando aspectos médicos, pessoais, sociais e ambientais⁷.

Os profissionais de saúde são desafiados a abandonar abordagens técnicas pré-definidas e a criar estratégias personalizadas para cada indivíduo ou comunidade. O Projeto de Saúde do Território (PST), estabelecido no documento norteador de 2023, ilustra essa abordagem territorial⁷. Assim, as equipes de CnaR em São Paulo realizam o cadastro das pessoas em situação de rua, mapeiam seus territórios, fazem acompanhamento longitudinal, coordenam o cuidado e são avaliadas por metas de produtividade de atendimento, similar às equipes de ESF do município.

As equipes de CnaR são submetidas a metas análogas às da ESF, porém, com adaptações quantitativas. Por exemplo, é cobrada a realização de um número superior a 400 consultas médicas por mês para as ESF, enquanto para o CnaR essa mesma meta é de 250 atendimentos mensais, bimestral e trimestralmente são realizadas Comissões de Acompanhamento de Contratos (CONAC) regidas pela Portaria SMS 974 de 2019.

Embora o foco não seja discutir a produtividade na saúde, é importante notar que essa pode ser uma barreira para o acesso à cidadania da PSR³¹.

Um aspecto crucial dos CnaR é a coordenação do cuidado, um atributo herdado da ESF. Em São Paulo e em outras cidades como Rio de Janeiro, o CnaR atua como coordenador do cuidado na RAS³¹⁻³⁴. Os documentos norteadores de 2016 e 2023 e a Portaria Conjunta nº 4 de 2023^{6,7,24} definem o CnaR como responsável pela coordenação do cuidado, desempenhando um papel central na comunicação entre diversos pontos de atenção à saúde, com uma abordagem horizontal, contínua e integrada para a gestão compartilhada da atenção integral¹⁷.

Pesquisas confirmam que o CnaR de São Paulo efetivamente coordena o cuidado^{5,28,35}, realizando acompanhamento longitudinal dos assistidos tanto nos

territórios quanto nos pontos de cuidado da RAS. A equipe de CnaR é descrita como responsável por articular todos os pontos de atenção necessários, enfrentando dificuldades e integrando a rede para um cuidado mais eficiente³⁵.

O cuidado à PSR deve ser centrado pela AP ou na PMAD?

Os resultados indicam que, para garantir o cuidado integral à saúde da PSR, o CnaR integra a RAPS e também visa atender às necessidades de saúde mental dessa população. Em São Paulo, existe uma particularidade com duas equipes especializadas no cuidado à PSR: a CnaR (original) e a Redenção na Rua. Enquanto a CnaR deveria se concentrar na atenção integral usando tecnologias leves de cuidado da AB, a Redenção na Rua é voltada para o tratamento de PSR com problemas relacionados ao uso de substâncias, alinhando-se à PMAD.

Essa divisão, no entanto, contraria o princípio de integralidade do cuidado, que é um fundamento do SUS e se origina do Movimento de Reforma Sanitária. Esse movimento criticava a fragmentação excessiva e o enfoque predominantemente curativo, defendendo uma abordagem abrangente da saúde. A criação de uma equipe específica para o tratamento de álcool e drogas pode levar à redução da saúde mental a um único problema, negligenciando outras necessidades e características dos indivíduos.

Além disso, essa prática pode reforçar a ideia de que políticas públicas para PSR devem se restringir ao combate ao uso de substâncias, perpetuando o estigma associado à drogadição e criando uma barreira adicional para o acesso à saúde para a PSR. Idealmente, a equipe do CnaR deve considerar o indivíduo em sua totalidade, abordando todas as suas necessidades, não apenas às relacionadas ao uso problemático de substâncias psicoativas.

Considerações Finais

Os dados da pesquisa evidenciaram que, nos nove anos que antecederam à promulgação do CnaR, o município já tinha um serviço organizado para este

público-alvo, com equipe e processo de trabalho estruturado, bem como já haviam sido realizados três censos com a PSR⁵. Sua experiência prévia e conhecimento sobre a população fizeram com que o município tivesse condição de dimensionar as equipes e adequar essa política à sua necessidade.

Nesse sentido, ao olharmos para o CnaR de São Paulo, evidenciamos algumas particularidades. Por um lado, evidenciamos que as equipes de Consultório na Rua nesse município trazem em sua composição o processo de trabalho da ESF com o incremento de outros profissionais, tendo a potencialidade de promover um cuidado integral. Por outro lado, evidenciamos, mais recentemente, o agenciamento do CnaR pela PMAD, que fragmenta o cuidado e reforça o estigma já sofrido pela PSR. Tal fato é decorrente da força que a PMAD, vem ganhando no município.

A presença de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas equipes de CnaR traz vantagens, como a melhoria na coordenação do cuidado, o fortalecimento de vínculos e a promoção da longitudinalidade. Propõe-se, então, a criação de uma nova modalidade de CnaR (Modalidade IV) com ACS, especialmente em grandes centros urbanos como São Paulo.

O CnaR foi criado para preencher uma lacuna assistencial para a PSR, abordando suas necessidades dentro de seus ambientes de vida. A vida nas ruas envolve vulnerabilidades e exclusão social, e o cuidado em saúde deve promover equidade, facilitando o acesso à saúde. Conhecer as dinâmicas das ruas, os dialetos, as redes de apoio e as histórias de vida é essencial para oferecer um cuidado efetivo e equitativo.

Referências

1. Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil [internet]. Brasília (DF); Senado Federal; 1988 [acesso em 15 abr 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
2. Santos AR, Almeida PF. Coordenação do cuidado no Consultório na Rua no município do Rio de Janeiro: romper barreiras e construir redes. *Saúde debate* [internet]. 2021;45(129):327–39. : doi:10.1590/0103-1104202112906
3. Brasil. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências [internet]. Diário Oficial da União. 24 dez 2009. [acesso em 1 abr 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm
4. Carneiro Junior N, Jesus CH de, Crevelim MA. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saúde e Socie.*; 2010 ;19(3):709–16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300021>
5. Lamarca Oliveira Santos E, Bertelli Barretto Lourenço R. (2023). O Consultório na Rua no Município de São Paulo: demandas e desafios no cuidado longitudinal de saúde, na ampliação e na cobertura dos territórios. *Bol. Do Inst. De Saúde* [Internet]. 2023 24(1): 169–76. <https://doi.org/10.52753/bis.v24i1.40066>
6. São Paulo (SP). Documento Norteador dos Consultórios na Rua. São Paulo, SP: Secretaria Municipal de Saúde; 2016, 1a. Edição.
7. São Paulo (SP). Atenção integral à saúde da pessoa em situação de rua - documento norteador. São Paulo, SP: Secretaria Municipal de Saúde; 2023 [Citado em 01 abr. 2024]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/documento_norteador_pop_rua_dez23.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [Citado em 14 abr. 2024]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipesp.def>
9. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. Brasil. Portaria nº122. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [Citado em 01 abr. 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: 70, 2009. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1028, de 1º de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Redução de Danos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [Citado em 06 abr. 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Aprova a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [Citado em 06 abr. 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

12. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [Citado em 06 abr. 2024]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf
13. Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DAPEs/SAS/MS) e Departamento de Atenção Básica (SAS/MS). Nota Técnica Conjunta: Orientações para Instituição de Consultórios na Rua no Âmbito dos Municípios e Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [Citado em 06 abr. 2024]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/20120412004951716.pdf>
14. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica [internet]. Brasília (DF); 2017 [acesso em 06 abr 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação n. 2/2017. Brasília (DF); 2017 [acesso em 06 abr 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
16. São Paulo (Município). Lei Municipal nº 17.089/2019, institui a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, no Município de São Paulo [internet]. 2019 [acesso em 06 abr 2024]. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17089-de-20-de-maio-de-2019>
17. São Paulo (Município). Decreto municipal nº 58.760/2019, regulamenta a Lei nº 17.089, de 20 de maio de 2019, que institui a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, na qual se insere o Programa Redenção, bem como organiza o Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT no Município de São Paulo [internet]. 2019 [acesso em 06 abr 2024]. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-58760-de-20-de-maio-de-2019>
18. São Paulo (Município). Lei nº 17.252/2019. Consolida a Política Municipal para a População em Situação de Rua, institui o Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População em Situação de Rua e dá outras providências [internet]. 2019 [acesso em 06 abr 2024]. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17252-de-26-de-dezembro-de-2019>
19. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 397/2020. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica [internet]. 2020 [acesso em 06 abr 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.255/2021. Dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua e os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua, por município e Distrito Federal, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União 2021 [acesso em 13 abr 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1255_21_06_2021.html
21. São Paulo (Município). Decreto municipal nº 62.149/2023. Cria o Programa Reencontro e regulamenta a Política Municipal para a População em Situação de Rua, em conformidade com a Lei nº 17.252, de 26 de dezembro de 2019 [internet]. 2023 [acesso em 06 abr 2024]. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-62149-de-24-de-janeiro-de-2023>
22. Prefeitura Municipal de São Paulo. Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS/SMDHC nº 4/ 2023. Dispõe sobre a atuação dos serviços e equipamentos de assistência social no acolhimento às pessoas em situação de rua e sobre a articulação interinstitucional entre SMADS, SMS e SMDHC [internet]. 2023 [acesso em 06 abr 2024]. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-conjunta-secretaria-de-governo-municipal-sgm-secretaria-municipal-de-assistencia-e-desenvolvimento-social-smads-secretaria-municipal-da-saude-sms-secretaria-municipal-de-direitos-humanos-e-cidadania-smdhc-4-de-16-de-maio-de-2023>
23. Secretaria Municipal de São de São Paulo (Município). Atenção Básica [internet]. [acesso em 14 abr 2024]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=346112
24. Lindblom CE. The Science of Muddling Through. Public Adm. Review. 1959; 19(2): 79-88.
25. Santos AR, Almeida PF. Coordenação do cuidado no Consultório na Rua no município do Rio de Janeiro: romper barreiras e construir redes. Saúde debate [internet]. 2021;45(129):327-39. Doi: 10.1590/0103-1104202112906
26. Borysov I C, Oda WY, Furtado JP. Avaliação da implantação do Consultório na Rua: um estudo de caso. Physis [internet]. 2023;33:e33042. Doi: 10.1590/S0103-7331202333042.
27. Silva CS, Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L, organizadores. Atenção Primária à Saúde: conceitos, práticas e pesquisa. Saúde debate [internet]. 2018;42(spe1):452-6. Doi:10.1590/0103-11042018S131
28. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002.
29. Granja MCLM, Lima FLT. Barreiras à Prevenção do Câncer e Tratamento Oncológico para a População em Situação de Rua. Rev. Bras. Cancerol. [internet]. 2020 [acesso em 9 abr 2024];66(2):e-09816. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/816>
30. Silva CC, Cruz MM, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. Saúde debate [internet]. 2015;39(spe):246-56. Doi: 10.5935/0103-1104.2015S005270

31. Engstrom, EM, Teixeira MB. Equipe Consultório na Rua de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. *Ciên. saúde Colet* [internet]. 2016 [acesso em 15 abr 2024]; 21(6): 1839-48. Doi: 10.1590/1413-81232015216.0782016.
32. Zuim RCB, Trajman A. Itinerário terapêutico de doentes com tuberculose vivendo em situação de rua no Rio de Janeiro. *Physis* [internet]. 2018;28(2):e280205. Doi: 10.1590/S0103-73312018280205
33. Manchini VLM, Trindade MAB, Rosa TEC, Carneiro Junior N. O processo de trabalho no cuidado em saúde às pessoas em situação de rua no município de São Paulo. *Bis, Bol Inst Saúde* [internet]. 2023 [acesso em 10 abr 2024]; 24(1):157-68. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/40064/37751>
34. Alves YD, Pereira PPG. Necropolítica, drogas e ações governamentais na Cracolândia. *Barbaroi* [internet]. 2022 [acesso em 10 abr 2024];1(60); 204-30. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/15442>.
35. Andrade R, Costa AAS, Sousa ET, Rocon PC. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. *Saúde debate* [internet]. 2022;46(132):227-39. Doi:10.1590/0103-1104202213216



ARTIGO

A População em Situação de Rua e o Supremo Tribunal Federal (STF): um olhar sobre a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 976

The Homeless Population and the Federal Supreme Court (STF): a look at the Allegation of Non-Compliance with a Fundamental Precept (ADPF) No. 976

Renan Vinicius Sotto Mayor¹

Resumo

Este ensaio apresenta uma análise crítica sobre as discrepâncias entre os direitos constitucionais assegurados e as experiências reais da população em situação de rua no Brasil, destacando a persistência de violações de direitos humanos em um contexto de falhas estruturais do Estado. O texto enfoca a dura realidade das violações diárias de direitos básicos como moradia, segurança e acesso a serviços essenciais, exemplificadas por eventos trágicos como o Massacre da Sé e assassinatos recentes que envolvem ações policiais. O autor argumenta que a realidade vivida pela população em situação de rua constitui um "estado de coisas inconstitucional" (ECI), um conceito jurídico originário da Corte Constitucional Colombiana. Esse conceito descreve situações em que há uma violação massiva e sistemática de direitos fundamentais devido a deficiências estruturais do Estado, exigindo ações judiciais que promovam reformas políticas amplas. Nesse contexto, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 976 é analisada como um instrumento potencialmente transformador, embora sua eficácia ainda não tenha se traduzido em mudanças tangíveis para a população em situação de rua, como indicado pela limitada adesão dos entes federativos à Política Nacional para a População em Situação de Rua e a falta de dados precisos sobre essa população.

Palavras-chave: Direitos Humanos, Pessoas em Situação de Rua, Supremo Tribunal Federal

Abstract

This essay provides a critical analysis of the disparities between the constitutional rights guaranteed in Brazil and the actual experiences of the homeless population, underscoring the ongoing human rights violations within a context of structural state failures. It focuses on the harsh daily realities of rights violations such as housing, safety, and access to essential services, illustrated by tragic incidents like the Sé Massacre and recent police-involved killings. The author argues that the experiences of the homeless population represent an "unconstitutional state of affairs" (ECI), a legal concept from the Colombian Constitutional Court. This concept encapsulates situations where there is a massive and systematic violation of fundamental rights due to structural deficiencies of the state, necessitating judicial actions that foster extensive political reforms. In this vein, the "Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental" (ADPF) No. 976 is discussed as a potentially transformative mechanism, though its effectiveness has not yet manifested in tangible changes for the homeless, as indicated by the limited engagement of federal entities with the National Policy for the Homeless Population and the absence of accurate demographic data.

Keywords: Human Rights, Homeless People, Supreme Court.

¹ Renan Vinicius Sotto Mayor (renanviniciusmayor@gmail.com) é defensor público federal, mestre em Sociologia e Direito pela Universidade Federal Fluminense (UFF), defensor regional de Direitos Humanos no Estado do Mato Grosso e ex-presidente do Conselho Nacional dos Direitos Humanos.

Introdução

Antes de adentrar no tema do artigo propriamente dito, é importante explicitar que esse texto é orientado por um olhar crítico de direitos humanos, escrito por um defensor público federal que atua há cerca de dez anos na luta pela efetividade dos direitos das pessoas em situação de rua. Essa observação é importante para que fique claro que esse texto é de alguém que está impregnado pela realidade dolorosa que verifica nas ruas.

Obviamente, só as pessoas em situação de rua ou com trajetória de rua têm a real dimensão do que significa viver e experimentar essa grave violação de direitos fundamentais. Todavia, enquanto defensor público, vivencio a angústia de perceber que os direitos fundamentais previstos na Constituição parecem não ser uma realidade para as pessoas em situação de rua.

As pessoas em situação de rua vivenciam diariamente a negação de seus direitos mais básicos, como moradia, água potável, segurança, alimentação adequada e acesso à saúde, entre outros. Além dessa violação de direitos, decorrente da omissão do estado brasileiro em relação a políticas públicas para a PopRua^{II}, também existe a violência institucional praticada pelo próprio estado contra a PopRua, como no caso em que a PopRua sofre violência da Polícia Militar ou das Guardas Municipais. Os exemplos de violações são numerosos, e as pessoas em situação de rua sempre relatam essas violações de direitos humanos em audiências públicas.^{III}

Existem ainda atos extremos, como o assassinato de pessoas em situação de rua. Um dos casos emblemáticos é o denominado Massacre da Sé:

Na madrugada do dia 19 de agosto de 2004, 10 pessoas que se encontravam dormindo nas ruas do centro de São Paulo, nos arredores da Praça da Sé, no raio de

^{II} O termo poprua é utilizado pelas próprias pessoas do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) e diversos atores e atrizes do campo. O Conselho Nacional de Justiça, por exemplo, criou o Comitê PopRuaJud. Portanto, para dar fluência ao texto e para evitar repetições do termo pessoas em situação de rua, optei por utilizar o termo poprua.

^{III} Vide: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202405/brasil-registra-mais-de-6-mil-violacoes-contras-pessoas-em-situacao-de-rua-nos-primeiros-quatro-meses-de-2024>, consulta em 13/08/2024.

um quilômetro de distância foram atingidas na cabeça por fortes e precisos golpes. Segundo as informações, todos os atingidos estavam dormindo pesadamente e enrolados em seus cobertores quando foram atacados. Destes 10 atingidos, quatro pessoas morreram imediatamente, duas morreram no hospital após serem encaminhadas e as outras conseguiram sobreviver.¹

Infelizmente, esses tipos de crimes ainda ocorrem hoje. Em 27 de dezembro de 2023, duas pessoas em situação de rua foram assassinadas em Rondonópolis, Mato Grosso³, e dois policiais militares são os principais suspeitos do homicídio². O processo ainda não transitou em julgado, mas existem fortes evidências de que os policiais dispararam a esmo contra um grupo de cerca de dez pessoas em situação de rua. Os policiais militares foram presos preventivamente. As vítimas, Thiago Rodrigues Lopes, de 37 anos, e Odnilson Landvoight de Oliveira, de 41 anos, foram tragicamente assassinadas⁴.

Discrepância entre o Mundo Jurídico e a Realidade vivenciada pela PopRua

O objetivo deste artigo é garantir que seja compreendido pelo maior número possível de leitores. Por isso, optarei por uma redação com menos “juridiquês” e mais direta. No entanto, em algumas passagens, será imprescindível recorrer a determinados conceitos jurídicos para garantir a precisão técnica necessária.

Observa-se na realidade brasileira uma discrepância abissal entre o mundo jurídico, normativo e a realidade vivenciada pelas pessoas em situação de rua. Enquanto o texto constitucional prevê que a dignidade da pessoa humana é o fundamento de nossa República^{IV}, pessoas passam fome em nossas cidades. Um exemplo simbólico aconteceu na cidade de São Paulo, de acordo com o jornal Folha de São Paulo⁵.

^{IV} Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana;

Representantes da ONG Instituto CEU Estrela Guia foram impedidos por policiais militares de distribuir marmitas a pessoas em situação de rua no centro de São Paulo, na noite de quinta-feira (18/04/2024). Ao chegarem no Pátio do Colégio por volta das 20h, os voluntários foram bloqueados por uma viatura policial que exigiu um Termo de Permissão de Uso (TPU) para a distribuição. No entanto, segundo a prefeitura, esse documento não é necessário para ações de distribuição de alimentos.

Parece surreal que a Polícia Militar do Estado de São Paulo utilize um argumento burocrático para impedir que pessoas em situação de rua tenham acesso a um prato de comida. Infelizmente, esse é apenas um exemplo entre tantos vivenciado pelas pessoas em situação de rua no Brasil.

Há muito tempo venho refletindo sobre essa discrepância entre o mundo real e o mundo normativo. Como defensor público que atua nas ruas⁵, vejo de perto o sofrimento das pessoas. Esse sofrimento não pode ser ignorado pelos profissionais do Direito. Em minha pesquisa de mestrado assim explicito a questão:

Refletir sobre direitos humanos é pensar sobre o sofrimento humano, não há como se teorizar sobre direitos humanos olvidando o sofrimento de milhares de pessoas. Durante a minha atividade de pesquisador/defensor fui afetado, diariamente, por esse sofrimento, por isso, achei fundamental explicitar essa conclusão. Não considerar o sofrimento humano na análise dos direitos humanos gerará uma noção vaga e abstrata de tais direitos.⁵

Portanto, para que o Direito transcenda seu papel tradicional como mero instrumento de conservação do *status quo*, é fundamental reconhecer a violação estrutural dos direitos humanos enfrentada pelas pessoas em situação de rua no Brasil. Essa percepção crítica é essencial para reformular as práticas jurídicas e garantir que elas promovam efetividade dos direitos fundamentais previstos na Constituição para a população em situação de rua.

Estado de Coisas Inconstitucional e Situação de Rua

A realidade enfrentada pela população em situação de rua pode ser descrita como um verdadeiro estado de coisas inconstitucional (ECI). Esse conceito foi construído pela Corte Constitucional colombiana. Carlos Alexandre de Azevedo Campos assim define o ECI:

Apoiado nas decisões da Corte Constitucional e nos comentaristas colombianos, defino o ECI como a técnica de decisão por meio da qual cortes e juízes constitucionais, quando rigorosamente identificam um quadro de violação massiva e sistemática de direitos fundamentais decorrente de falhas estruturais do Estado, declaram a absoluta contradição entre os comandos normativos constitucionais e a realidade social, e expedem ordens estruturais dirigidas a instar um amplo conjunto de órgãos e autoridades a formularem e implementarem políticas públicas voltadas à superação dessa realidade inconstitucional.⁵

Este instituto jurídico, originário da Colômbia, parece ser perfeitamente aplicável à realidade brasileira da população em situação de rua, pois o que se verifica com a população em situação de rua em nosso país é exatamente um quadro de violações massivas de direitos humanos por falhas estruturais do Estado. Para entender a dimensão desse grupo populacional no Brasil, é importante considerar os dados do Cadastro Único do Governo Federal (CadÚnico), que registra 271.641⁶ pessoas em situação de rua. Contudo, esse número representa apenas as pessoas cadastradas no CadÚnico, e não o total exato de indivíduos nessa condição.

A população em situação de rua não é integralmente computada no Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O órgão registra apenas aquelas pessoas que possuem domicílios improvisados, como barracas, ou que estão em domicílios coletivos, como acolhimentos institucionais.

Em 2018, eu e o defensor público federal Thales Arcoverde Treiger ingressamos com uma ação civil pública em face do IBGE na Justiça Federal do Rio de Janeiro, buscando a inclusão da população em situação de rua no Censo demográfico. A sentença de primeira instância foi favorável à nossa demanda, determinando a inclusão desse grupo. No entanto, a decisão foi revertida pelo TRF da 2ª Região. Atualmente, aguardamos o julgamento de um recurso especial interposto pela DPU perante o STJ (REsp 1974492/RJ (2021/0360926-2)).

Essa situação representa uma grave violação dos direitos humanos, já que a população em situação de rua não é sequer contabilizada no Censo Demográfico. Durante o referido processo judicial, o IBGE declarou a ausência de uma metodologia específica para computar a população em situação de rua. Em um artigo realizado em coautoria com Thales Arcoverde Treiger e Natan Aguilar Duek, esclarecemos que um importante pressuposto jurídico que deveria ser aplicado para incluir a população em situação de rua no Censo é o denominado princípio do mínimo existencial. Daniel Sarmiento define este princípio como: “O mínimo existencial corresponde às condições materiais básicas para uma vida digna”⁷, todavia:

(...) a garantia do mínimo existencial parece não se aplicar para a população em situação de rua, uma vez que a sua própria condição de sujeito de direito é negada. Ao passo em que inexistente metodologia desenvolvida para computar pessoas em situação de rua no Brasil, o IBGE sabe, com precisão, o efetivo bovino existente no país: Em 2017, o efetivo de bovinos no país foi de 214,9 milhões de cabeças, redução de 1,5% frente a 2016. O Centro-Oeste permaneceu na liderança entre as regiões, com 34,5% do total nacional. Mato Grosso teve a maior participação entre as unidades da federação (13,8% do efetivo nacional). Entre os municípios, São Félix do Xingu (PA), Corumbá (MS) e Ribas do Rio Pardo (MS) tiveram as maiores participações. De

forma surpreendente, sabemos quantas “cabeças de gado” existem no Brasil, mas não sabemos quantas pessoas em situação de rua existem.”⁷

Essa é a realidade, sabemos quantas cabeças de gado existem no Brasil, mas não sabemos quantas pessoas em situação de rua existem no país. Não é possível pensar uma política pública sem dados. Assim, essa realidade de violação sistemática de direitos humanos pode ser caracterizada como uma materialização do Estado de Coisas Inconstitucional, realidade das vidas nas ruas do Brasil.⁸

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 976-STF e população em situação de rua

O Partido Rede Sustentabilidade (Rede), o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e o Movimento dos Trabalhadores Sem Teto (MTST) propuseram, em 22/05/2022, uma arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF nº 976) perante o STF com vários pedidos, mas o cerne da ADPF é o “estado de coisas inconstitucional concernente às condições desumanas de vida da população em situação de rua no Brasil”.

Importante tecer breves considerações sobre o significado jurídico da ADPF. Caso este texto fosse direcionado especificamente a operadores do direito, poderia aprofundar sobre a natureza jurídica e as hipóteses de cabimento da ADPF. No entanto, considerando que o foco deste artigo é mais amplo e interdisciplinar, é importante apenas esclarecer que a ADPF é uma ação de controle de constitucionalidade prevista no ordenamento brasileiro, especificamente no artigo 102, §1º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e na Lei nº 9.882/99. Esta ação é destinada a reparar ou prevenir lesões a preceitos fundamentais resultantes de atos do poder público, sendo o Supremo Tribunal Federal (STF) o órgão competente para julgar tais ações.

A ADPF nº 976 constitui um ponto crucial na história constitucional do Brasil, marcando a primeira

vez que o Supremo Tribunal Federal (STF) abordou diretamente os direitos humanos das pessoas em situação de rua. Sob a relatoria do Ministro Alexandre de Moraes, este caso também foi pioneiro ao realizar uma audiência pública especificamente voltada para os direitos desta população vulnerabilizada.

A audiência pública ocorreu nos dias 21 e 22 de novembro de 2022 e representou uma possibilidade de democratização do debate sobre a situação de rua no Brasil. Durante o evento, várias pessoas em situação de rua tiveram a oportunidade de expressar suas experiências diretamente, bem como representantes de movimentos sociais, defensoras e defensores públicos, professoras/res universitários, entre outros participantes. Essa audiência proporcionou ao Ministro Relator, Alexandre de Moraes, uma visão mais próxima e concreta das graves violações de direitos enfrentadas por essa população, fundamentando assim uma abordagem mais informada e sensível no julgamento da ADPF.

Assim, em 25 de julho de 2023, uma decisão liminar foi proferida pelo Ministro Relator. Embora o escopo deste ensaio não permita uma análise completa da decisão, nos concentraremos em explorar algumas das consequências e impactos significativos dessa determinação. Essa abordagem visa a elucidar as implicações práticas e o alcance da decisão liminar na realidade das pessoas em situação de rua.

Em sua decisão, o Ministro abordou as condições desumanas enfrentadas pela população em situação de rua no Brasil, e ressaltou a crise social crônica e multifacetada que tem persistido ao longo da história do país. Destacou, ainda, a necessidade urgente de implementar efetivamente um Plano Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), e também apontou a grave falta de dados estatísticos e informações oficiais recentes que dificultam a superação deste problema social.

O panorama fático revelado pela ADPF indicou que, apesar da instituição da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) pelo Decreto 7.053/2009, com objetivos claros de atender essa população por meio de diversas diretrizes e princípios,

a adesão a essa política foi limitada. Até 2020, somente cinco estados e quinze municípios haviam aderido oficialmente à PNPSR, mostrando uma participação ainda incipiente dos entes federativos na execução desta política.

Observando essa realidade, o Ministro determinou a obrigatoriedade na: “observância pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, imediata e independentemente de adesão formal, das diretrizes contidas no Decreto Federal nº 7.053/2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua”. Portanto, atualmente todos os Estados, Municípios e o Distrito Federal devem respeitar as previsões do Decreto Federal nº 7.053/2009.

Outro ponto central na decisão foi a que determinou que o Poder Executivo Federal deve, em um prazo de 120 dias, apresentar um Plano de Ação e Monitoramento para a Efetiva Implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua.

A Decisão ainda faz menção aos Poderes Executivos Municipais e Distrital, juntamente com os Poderes Executivos Federal e Estaduais onde houver atuação, os quais têm a responsabilidade, dentro de suas zeladorias urbanas e abrigos, de implementar medidas específicas para garantir a segurança e bem-estar da população em situação de rua.

Em relação ao Poder Executivo Municipal e ao Distrito Federal determinou, no “prazo de 120 (cento e vinte) dias, a realização de diagnóstico pormenorizado da situação nos respectivos territórios, com a indicação do quantitativo de pessoas em situação de rua por área geográfica, quantidade e local das vagas de abrigo e de capacidade de fornecimento de alimentação”.

Como já enfatizado, essa decisão representa um marco fundamental para os direitos da população em situação de rua no Brasil. No entanto, existe um abismo considerável entre a eficácia simbólica da decisão proferida na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF nº 976) e a realidade de sofrimento enfrentada diariamente por essa população.

Embora a decisão do STF tenha sido proferida em julho de 2023, observa-se que, até o momento atual, não houve uma mudança nas políticas públicas para a

população em situação de rua, ou seja, não houve um impacto efetivo nas condições de vida da população em situação de rua.

Como exemplo, podemos citar a realidade no Estado de Santa Catarina, onde persistem graves violações dos direitos humanos. Durante uma audiência pública realizada pelo Conselho Nacional dos Direitos Humanos em Florianópolis, em 12 de abril de 2024, foram relatados diversos abusos.

Representantes de movimentos sociais e instituições de direitos humanos apresentaram uma série de problemas críticos: violência perpetrada por forças de segurança, insuficiência na alimentação, escassez de vagas para moradia, falta de pessoal em serviços de saúde e precariedade das condições em equipamentos públicos. Esses testemunhos evidenciam que, apesar da decisão judicial, a realidade nas ruas de Santa Catarina continua sendo de notória violação aos direitos humanos^v. Essa realidade ocorre em todo o Brasil.

É importante perceber que a ADPF nº 976 é um processo estrutural. O próprio Ministro Alexandre de Moraes, em sua decisão, reconhece que essa ADPF tem cunho estrutural. Segundo Edilson Vitorelli⁹:

*O processo estrutural é um processo coletivo no qual se pretende, pela atuação jurisdicional, a reorganização de uma estrutura burocrática, pública ou privada, que causa, fomenta ou viabiliza a ocorrência de uma violação pelo modo como funciona, originando um litígio estrutural.*⁹

Essa reflexão é importante para pensarmos sobre a efetividade da decisão proferida pelo Ministro Relator na ADPF 976. Como já abordamos, a situação de rua pode ser configurada como um estado de coisas inconstitucional. Portanto, não se pode acreditar que uma decisão proferida pelo STF modificará, da noite para o dia, a dura realidade vivenciada pela população em situação de rua. Há, ainda, um risco de que essa ADPF não tenha a eficácia social de realmente

transformar a realidade das pessoas em situação de rua. Passado um tempo considerável da decisão do Ministro e, infelizmente não parece que a realidade de violação estrutural de direitos humanos que sofre a PopRua tenha mudado.

Nesse sentido, para que a ADPF nº 976 não seja uma decisão meramente simbólica, será necessária a união, organização e luta de diversas instituições de direitos humanos da sociedade civil, bem como instituições do poder público (Defensorias Públicas, Ministérios Públicos).

Assim, ressalto que estão habilitados nos autos da ADPF como amigos da corte (*amici curiae*)^{vi} diversas instituições fundamentais, como o Movimento Nacional de População de Rua (MNPR), Movimento Nacional de Luta em Defesa da População em Situação de Rua (MNLDPSSR), Centro Gaspar Garcia de Direitos Humanos, Defensoria Pública da União (DPU), Grupo de Atuação Estratégica das Defensorias Públicas Estaduais e Distrital nos Tribunais Superiores, Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, Núcleo de Estudos em Sistemas de Direitos Humanos, Pastoral do Povo de Rua da Arquidiocese de São Paulo e Pastoral do Menor da Arquidiocese de São Paulo. Essas são apenas algumas instituições que estão atuando no STF.

Em 11/12/2023, o Governo Federal protocolou perante o STF o plano “Ruas Visíveis - Pelo direito ao futuro da população em situação de rua”. Não será possível analisar o plano detalhadamente neste breve ensaio, mas uma leitura inicial indica que esse plano não enfrentará o estado de coisas inconstitucional vivenciado pela população em situação de rua, nem promoverá uma mudança estrutural significativa. Para exemplificar, utilizaremos o eixo moradia do plano apresentado pelo Governo Federal:

^{vi} Código de Processo Civil Art. 138. O juiz ou o relator, considerando a relevância da matéria, a especificidade do tema objeto da demanda ou a repercussão social da controvérsia, poderá, por decisão irrecorrível, de ofício ou a requerimento das partes ou de quem pretenda manifestar-se, solicitar ou admitir a participação de pessoa natural ou jurídica, órgão ou entidade especializada, com representatividade adequada, no prazo de 15 (quinze) dias de sua intimação.

^v Vide: <https://direitoshumanos.dpu.def.br/instituicoes-relatam-violacoes-de-direitos-de-pessoas-em-situacao-de-rua-em-sc/>, consulta em 11/08/2024.

O Programa Nacional Moradia Cidadã é uma proposta inovadora de política de atenção à população em situação de rua, baseada na metodologia internacional housing first, com objetivo de oferecer acesso à moradia, com acompanhamento de equipes multiprofissionais, para pessoas ou famílias que estão há mais de três anos em situação de rua ou com demandas específicas relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas, a fim de que possam construir uma vida autônoma e de consolidação dos seus direitos humanos, com vistas à superação da situação de rua. A partir de 2024, o Programa será implementado em caráter experimental, em 3 municípios, com a meta de ofertar até 50 unidades habitacionais às pessoas e famílias atendidas em cada município, alcançando nesta etapa. Terão prioridade no atendimento, famílias com crianças e mulheres gestantes.¹⁰

De acordo com o plano, será lançado, em 2024, um projeto piloto do Programa Moradia Cidadã, com disponibilização de 150 unidades habitacionais, com prioridade para famílias com crianças e mulheres gestantes. O orçamento investido será de R\$ 3.745.975,74. Ora, existem 271.641 pessoas em situação de rua cadastradas no CadÚnico. Não faz qualquer sentido criar um projeto piloto para 150 unidades habitacionais e investir apenas cerca de três milhões. Há vários anos estão sendo criados projetos-pilotos com a metodologia “moradia primeiro”; portanto, para que se pudesse enfrentar a questão de forma estrutural, seria imprescindível uma política pública de estado para moradia para pessoas em situação de rua.

Assim, esperamos que, no decorrer da tramitação da ADPF nº 976, o Governo Federal elabore um plano que realmente enfrente o estado de coisas inconstitucional que a população em situação de rua enfrenta no Brasil, pois, caso contrário, a ADPF terá apenas força simbólica e não promoverá uma verdadeira alteração na realidade das pessoas em situação de rua no Brasil.

Conclusão

Neste ensaio, discutimos as profundas disparidades entre a normatividade dos direitos previstos na Constituição e as realidades brutais enfrentadas pela população em situação de rua no Brasil. Por meio da análise de casos emblemáticos e da utilização do conceito de Estado de Coisas Inconstitucional, evidenciamos como as falhas estruturais do Estado brasileiro contribuem para a perpetuação dessas violações massivas de direitos humanos.

A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 976, apesar de sua significativa relevância simbólica e jurídica, ainda ilustra a complexidade e os obstáculos contínuos na efetivação dos direitos de populações vulnerabilizadas, particularmente as pessoas em situação de rua. A medida liminar proferida pelo Supremo Tribunal Federal (STF), embora seja uma promessa de avanços, ainda não se refletiu em aprimoramentos concretos na qualidade de vida dessas pessoas, conforme evidenciam os relatos advindos de Santa Catarina e outras regiões do Brasil.

Os direitos humanos não são meramente teóricos; eles são construídos por meio de esforços coletivos e lutas constantes¹¹. Portanto, para que nossa sociedade efetivamente assegure uma existência digna às pessoas que hoje enfrentam violências sistemáticas e estruturais, a ADPF nº 976 deve ser percebida não apenas como um instrumento jurídico, mas como um catalisador para uma mudança profunda nas políticas públicas.

É essencial que essa ação seja acompanhada de um compromisso efetivo por parte de todas as esferas de governo para implementar políticas para a população em situação de rua. Também é fundamental refletir sobre as causas da situação de rua de forma aprofundada, incluindo o racismo estrutural, a exclusão social e a precariedade econômica que mantêm indivíduos em situação de rua. Apenas por meio de uma abordagem transdisciplinar, interseccional, orientada por princípios de justiça social e igualdade, poderemos aspirar a uma verdadeira transformação na realidade dessas populações.

Referências

1. Oliveira RVSM. Defensoria pública na rua: limites e possibilidades de acesso à justiça à população em situação de rua [dissertação]. Niterói: Faculdade de Direito da Universidade Federal Fluminense; 2019.
2. Lucca D. Morte e vida nas ruas de São Paulo: a biopolítica vista do centro. Novas faces da vida nas ruas. In: Rui T, Martinez M, Feltran G, organizadores. São Carlos: Edufscar; 2016. p.25-50. V. 1(Marginalia de estudos urbanos)
3. Militão E. Polícia prende PMs suspeitos de matar 2 pessoas em situação de rua em MT. Uol [internet]. 2023 [acesso em 21 abr 2024] Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2023/12/31/policia-prende-policial-militar-matar-moradores-rua-rondonopolis-mt.htm>
4. Policiais investigados por assassinato de homens em situação de rua são indiciados em MT. G1 [internet]. 2024 [acesso em 21 abr 2024]. Disponível em: <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2024/01/23/policia-conclui-inquerito-e-indicia-policiais-investigados-por-assassinato-de-moradores-de-rua-em-mt.ghtml>
5. Lucca B. impede distribuição de comida a morador de rua no centro de São Paulo, diz ong. Folha de S. Paulo [internet]. 2024 [acesso em 21 abr 2024] Disponível em: [https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2024/04/pm-impede-distribuicao-de-comida-a-morador-de-rua-no-centro-de-sao-paulo-diz-ong.shtml#:~:text=Representantes%20de%20uma%20ONG%20afirmam,quinta%2Dfeira%20\(18\)](https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2024/04/pm-impede-distribuicao-de-comida-a-morador-de-rua-no-centro-de-sao-paulo-diz-ong.shtml#:~:text=Representantes%20de%20uma%20ONG%20afirmam,quinta%2Dfeira%20(18)).
6. Campos CAA. Estado de coisas inconstitucional. Salvador: JusPodivm; 2016.
7. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR), Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único. Tabulador do cadastro único [internet]. [acesso em 21 abr 2024]. Disponível em: https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php
8. Sarmento D. Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia – 2. ed. Belo Horizonte: Forum; 2016.
9. Menezes RLVS. Direito à moradia da população de rua e seu estado de coisas inconstitucional. Consultor Jurídico [internet]. 2022 [acesso em 21 abr 2024]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-nov-19/rafael-sa-menezes-direito-moradia-populacao-rua-parte/>; <https://www.conjur.com.br/2022-nov-20/rafael-sa-menezes-direito-moradia-populacao-rua/>.
10. Vitorelli E. Levando os conceitos a sério: processo estrutural, processo coletivo, processo estratégico e suas diferenças. Revista de Processo. 2018. p. 333-369.
11. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BR). Governo federal lança planos ruas visíveis: pelo direito ao futuro da população em situação de rua com investimento de cerca de R\$ 1 bilhão [internet]. 2023 [acesso em 21 abr 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/governo-federal-lanca-201cplano-ruas-visiveis-pelo-direito-ao-futuro-da-populacao-em-situacao-de-rua201d-com-investimento-de-cerca-de-r-1-bilhao>
12. Flores JH. A reinvenção dos direitos humanos. tradução de: Garcia CRD, tradutor. Florianópolis: Fundação Boiteux; 2009.
13. Rúbio DS. Crítica a uma cultura estática e anestesiada de direitos humanos: por uma recuperação das dimensões constituintes da luta pelos direitos. Revista Culturas Jurídicas. 2017; 4(7): 26-60.

ARTIGO

Pessoas inteiras: a intersectorialidade no atendimento à complexidade e multideterminação da situação de rua¹

Whole people: intersectoriality in the care of the complexity and multidetermination of homelessness

Giovanna Bueno Cinacchi^{II}

Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar os determinantes que induzem a à rualização, explicitar a importância de políticas públicas intersectoriais que abranjam as múltiplas necessidades da população em situação de rua, sua heterogeneidade, bem como identificar alguns desafios para a consolidação da intersectorialidade. A análise combina métodos qualitativos com análise quantitativa descritiva e estatística, examinando dados obtidos por meio do Projeto UFF/FEC/PDPA 4410, "Niterói Inclusiva e Sustentável: construindo políticas intersectoriais para população em situação de rua" (2020-2023). Buscamos compreender as dinâmicas locais de Niterói (RJ) e suas implicações nas políticas públicas, visando identificá-las e contribuir para o corpo de pesquisa acadêmica em políticas direcionadas à população de rua. Os resultados indicam que há prevalência de pessoas negras, do gênero masculino, com baixa escolaridade em idade laborativa nas ruas de Niterói, e que conflitos familiares, desemprego e uso abusivo de álcool e outras drogas se interrelacionam conformando a multideterminação do processo de rualização. Quanto à intersectorialidade, mesmo sendo compreendida como paradigma a ser seguido, há fragmentação nas articulações entre os setores, o que se reflete na execução dos serviços.

Palavras-chave: População em situação de rua; Políticas públicas; Intersectorialidade

Abstract

The article aims to analyze the determinants that induce "rualização," to elucidate the importance of intersectoral public policies that cover the multiple needs of the homeless population, their heterogeneity, as well as to identify some challenges to the consolidation of intersectorality. The analysis combines qualitative methods with descriptive and statistical quantitative analysis, examining data obtained through the "Projeto UFF/FEC/PDPA 4410, "Niterói Inclusiva e Sustentável: construindo políticas intersectoriais para população em situação de rua" (2020-2023). We seek to understand the local dynamics of Niterói and their implications for public policies, aiming to contribute to the academic research body on policies directed towards the street population. The results indicate that there is a prevalence of black males with low education in working age on the streets of Niterói and that family conflicts, unemployment, and the abusive use of alcohol and other drugs interrelate, shaping the multi-determined process of "rualização." Regarding intersectorality, although it is understood as a paradigm to be followed, there is fragmentation in the connections between sectors, which reflects on the execution of services.

Keywords: Homeless population; Public policy; Intersectorality; Rualization

^I Esse artigo é um recorte do doutoramento em Política Social na Universidade Federal Fluminense, com financiamento da Capes.

^{II} Giovanna Bueno Cinacchi (giovanna@redeabrigo.org) é graduada em Serviço Social (Unirio) e Ciências Sociais (Unesp), especializada em Gênero e Sexualidade (IMS-UERJ), mestra e doutora em Política Social (UFF) e coordenadora de pesquisa do Instituto Rede Abrigo.

Introdução

Ao caminhar pelas cidades brasileiras, se observarmos com atenção suficiente, perceberemos que há um aumento no número de pessoas vivendo em situação de rua. Contudo, o Brasil nunca realizou um censo demográfico específico para contabilizar a população em situação de rua, referida neste trabalho também como “poprua”.

Mesmo sem contagens oficiais, estimativas e pesquisas indicam, de fato, que o número de pessoas sobrevivendo nas/das rua do país tem aumentado. Uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) estimou a existência de 281.472 pessoas em situação de rua em 2022, o que significa que, a cada cem brasileiros, um estava vivenciando o processo de rualização naquele ano.

Historicamente invisibilizada, a poprua tem sido gradualmente incorporada à agenda de políticas públicas. Entretanto, persistem as dificuldades em se consolidar políticas intersetoriais eficazes que realmente atendam às complexas necessidades desses indivíduos.

A situação de rua é um fenômeno complexo, multideterminado, multifacetado e global¹. Diversos motivos, em geral interseccionados, podem determinar a ida para as ruas e o não atendimento às necessidades a partir da compreensão das complexidades do fenômeno, e as subjetividades das pessoas dificultam a adoção de políticas efetivas.

Neste artigo, retomamos e aprofundamos a discussão realizada em nossa tese de doutorado sobre os determinantes que levam à rualização e a importância da adoção de políticas intersetoriais capazes de abordar esse processo¹. Utilizamos o caso do município de Niterói como lócus de nosso estudo, considerando que esse exemplo específico pode informar outros casos.

Na esteira desse debate, o objetivo deste trabalho é analisar os determinantes que conduzem à situação de rua, explicitar a importância de políticas públicas integradas capazes de atender a poprua em sua heterogeneidade, bem como identificar alguns desafios para a consolidação da intersetorialidade como

princípio paradigmático a ser seguido para o cumprimento dos direitos previstos na Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR).

Para a realização deste estudo, utilizamos dados oriundos do Projeto UFF/FEC/PDPA 4410, “Niterói Inclusiva e Sustentável: construindo políticas intersetoriais para população em situação de rua”^{III} (Projeto NIS), que foi conduzido entre 2020 e 2023, do qual fui coordenadora técnica.

Tratou-se de pesquisa qualitativa amostral que envolveu duas etapas principais de coleta de dados a partir de questionários semiestruturados: na primeira fase, entrevistamos representantes de 38 instituições e grupos sociais que trabalham com pessoas em situação de rua em Niterói, sendo as entrevistas realizadas preferencialmente junto a profissionais de gestão/coordenação; e na segunda etapa, foram conduzidas entrevistas com 157 pessoas em situação de rua, tanto em unidades de acolhimento quanto nas vias públicas. Essa mesma pesquisa serviu como fonte para minha tese de doutorado intitulada “População em situação de rua: avaliação de serviços e ações no Município de Niterói”.¹

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa aliada à análise quantitativa descritiva e estatística de dados coletados pelo Projeto UFF/FEC/PDPA 4410, “Niterói Inclusiva e Sustentável: construindo políticas intersetoriais para população em situação de rua” (2020-2023), com o intuito de entender melhor as dinâmicas locais de Niterói e suas implicações na política geral, identificando possíveis lacunas sobre a temática, como contribuição para a produção acadêmico-científica no âmbito das políticas públicas voltadas à poprua.

A multideterminação e complexidade da situação de rua

A área do Serviço Social compreende a situação de rua a partir das seguintes características: é

^{III} Projeto Niterói Inclusiva e Sustentável: construindo políticas intersetoriais para população em situação de rua. Projeto de pesquisa UFF/FEC/PDPA 4410, 2020-2023.

um fenômeno com múltiplas determinações; tem origem na base estrutural na sociedade capitalista; é uma expressão da questão social; é um fenômeno tipicamente urbano².

Como podemos observar, a situação de rua é complexa, multidimensional e multideterminada. Do ponto de vista epistemológico, compreendemos o fenômeno a partir da perspectiva da realização, que se trata de “processo social, condição que vai se conformando a partir de múltiplos condicionantes, num *continuum*”.³ (p. 194).

Isso significa que há um entrelaçamento entre os motivos que determinam a realização, a experiência na rua, a saída (ou não) da rua e a manutenção da condição de domiciliado. Mas quem é a poprua? O Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, a caracteriza como um

*grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.*⁴

A heterogeneidade vai ao encontro da ideia de “populações em situação de rua” presente em Silva Filho⁵ (2003). Essa perspectiva compreende as singularidades presentes em qualquer grupo social. Na rua não seria diferente: “há várias populações, no plural, e não um bloco homogêneo de pessoas com os mesmos perfis, histórias de vida e determinantes de suas condições de pauperismo”⁵ (p.2). Concordamos com o autor sobre esse ponto, e consideramos importante ressaltar que considerar a existência de subjetividades e particularidades não implica desconsiderar a cristalização de certas características sociodemográficas, como raça, classe e gênero, por exemplo.

A rua é vivida por corpos quase sempre negros, quase sempre masculinos e em idade laborativa^{4,1}. A Tabela I ilustra características sociodemográficas pré-selecionadas (raça, gênero, faixa etária e nível de escolaridade) da poprua entrevistada em Niterói (Projeto NIS).

Tabela I – Perfil da População em Situação de Rua em Niterói (n=157)

Variáveis	f	%
Gênero		
Feminino (cis)	35	22
Masculino (cis)	118	75
Feminino (trans)	4	3
Raça		
Preto/pardo	136	87
Branco	18	11
Amarelo	2	1
Sem resposta	1	1
Faixa etária		
20 a 29 anos	30	19
30 a 39 anos	43	27
40 a 49 anos	44	28
50 a 59 anos	29	18
Maior que 60 anos	11	7
Escolaridade		
Nunca Frequentou a Escola	10	6
Ensino Fundamental Incompleto	98	62
Ensino Fundamental Completo	14	9
Ensino Médio Incompleto	12	8
Ensino Médio Completo	12	8
Ensino Técnico Completo	3	2
Ensino Superior Incompleto	4	3
Ensino Superior Completo	2	1
Pós-Graduação	1	1

Fonte: Elaboração própria com base em Pesquisa UFF/FEC/UFF/FEC/PDPA 4410 (2020/2023).

Os resultados mostram que a 75% dos indivíduos entrevistados eram homens cisgêneros. As mulheres cisgênero eram 22% da amostra e apenas 3% (4 pessoas) se declararam mulheres cisgêneros. Quanto à

raça, 87% dos entrevistados se identificaram como negros (pretos e pardos). Os autodeclarados brancos foram 11%, amarelos, 1% (dois respondentes), e uma pessoa não respondeu.

Quando consideramos a faixa etária, há maior representatividade no grupo entre 40 e 49 anos (28%), seguido por aqueles entre 30 e 39 anos (27%). Os jovens de 20 a 29 anos representam 19% da amostra, enquanto os participantes entre 50 e 59 anos e os maiores de 60 anos correspondem a 18% e 7%, respectivamente.

Com relação à escolaridade da poprua em Niterói, os dados indicam que 62% dos indivíduos não completaram o Ensino Fundamental, e somente 9% concluíram este nível. Aqueles que acessaram o Ensino Médio foram 8% dos entrevistados, mesmo percentual daqueles que conseguiram concluí-lo.

Dados de pesquisas realizadas pelo Governo Federal⁴ mostram tendência similar àquela encontrada no Projeto NIS. Mesmo com metodologias diferentes, os resultados de raça, gênero, educação e faixa etária parecem apontar para uma maior incidência de homens negros adultos com baixa escolaridade formal.

Consideramos que a composição racial das ruas é um reflexo direto das exclusões históricas perpetradas em um país que ainda padece das consequências da escravidão do povo negro. Com relação à predominância de pessoas negras nas ruas, cabe salientar que, no caso de Niterói, apenas 42% da população domiciliada é negra, conforme o último Censo⁶. Isso demonstra que as ruas niteroienses possuem alto nível de racialização.

Pesquisa recente do IBGE sobre desigualdades raciais no Brasil mostrou que, no país, pretos e pardos possuem menos acesso a serviços fundamentais, como saúde, assistência social e habitação, o que não só aumenta sua vulnerabilidade socioeconômica como também os expõem mais à racialização. No mercado de trabalho, há prevalência de pessoas negras desocupadas, subutilizadas e em empregos informais, com proteção social reduzida e rendimentos significativamente menores do que os de indivíduos brancos.⁷

Compreendemos que os atributos que consolidam o perfil da poprua podem se interseccionar para determinar a racialização. A multideterminação, do ponto

de vista dos “motivos que levaram à situação de rua”, pode ser observada na Tabela II. Cada entrevistado poderia apontar quantos motivos quisesse.

Tabela II – Motivos para a situação de rua em Niterói (n-157)

Variáveis	f	%
Conflitos familiares	65	41
Desemprego	39	25
Uso abusivo ou nocivo de álcool e outras drogas	24	15
Violência no território	19	12
Falecimento de familiares/pessoas próximas	14	9
Opção própria/Prefere ficar na rua	9	6
Diminuição da renda	8	5
Egresso do sistema prisional de privação de liberdade	6	4
Violência doméstica	6	4
Expulsão de casa	5	3
Despejo/não conseguiu pagar aluguel	4	3
Para trabalhar/acessar renda na rua	3	2
Prisão de parentes	3	2
Para evitar envolvimento com o crime	3	2
Perda da casa por causas naturais ou acidentes	2	1
Problemas de saúde	2	1

Fonte: Elaboração própria com base em Pesquisa UFF/FEC/UFF/FEC/PDPA 4410 (2020/2023).

Verificamos que, a partir das respostas dos entrevistados na amostra, há diversos motivos para a racialização. Focaremos aqui nos mais citados: conflitos familiares (41%), desemprego (25%) e uso abusivo ou nocivo de álcool e outras drogas (15%). Há uma centralidade na família enquanto rede de proteção primária, cujas dinâmicas podem ou não determinar a situação de rua. Segundo Escorel (1999)⁸, as desavenças dentro do ambiente familiar são frequentemente interligadas a outras variáveis que contribuem para o processo de fragmentação familiar.

O desemprego foi o segundo motivo mais apontado nas respostas. A crise política, econômica, cultural, social e institucional, observada nos últimos anos,

agravou o desemprego e contribuiu para a fragilização dos laços trabalhistas, aumentando a vulnerabilidade. Além disso, salários inferiores, menos benefícios e menor estabilidade, impactam desproporcionalmente aqueles com menor formação educacional, o que pode determinar a sua realização.

Importante considerarmos que o trabalho não é visto apenas como uma fonte de renda ou, ainda, do ponto de vista de emprego, mas também como um meio de sociabilização e de exercício de cidadania, conforme destacado por Farias (2007)⁹.

O terceiro motivo é o uso abusivo ou nocivo de álcool e outras drogas. Frequentemente, essa questão é apontada como um dos fatores críticos que contribuem para a realização, inclusive partindo de uma criminalização da população. Importante enfatizarmos que o uso dessas substâncias pode ser observado não apenas como determinante-chave para a realização, mas como decorrência dessa experiência.

Seguindo essa linha, temos que os motivos, em si, podem se interrelacionar, considerando o fator multideterminação. Por exemplo, os conflitos familiares podem se vincular a outras razões, como falecimento de membros familiares, uso abusivo ou nocivo de álcool e outras drogas, diversos tipos de violência (como psicológica, patrimonial, sexual e física), problemas de saúde, particularmente mentais, que muitas vezes não são adequadamente entendidos ou acolhidos pela família, e a precariedade ou a completa falta de recursos financeiros.

A multideterminação, considerando, inclusive, os indicadores sociodemográficos, demandam estratégias intersetoriais que possam abarcar a complexidade das múltiplas necessidades da população nos processos de realização. A seguir, trazemos algumas reflexões sobre a importância de políticas públicas intersetoriais para a população em situação de rua.

A importância da intersetorialidade na implementação de políticas para a população

Ações voltadas à população foram, historicamente, realizadas por organizações caritativas e filantrópicas,

principalmente com profissão religiosa. O olhar estatal para a população no país, durante décadas, foi conduzido a partir de duas principais abordagens: a primeira é a omissão, pela ausência de instrumentos legais protetivos e políticas sociais e transferência da responsabilidade de ações concretas a instituições de caridade; a segunda é a violência, a partir da criminalização, repressão e violações cometidas pelo Estado.¹⁰

Nos últimos anos, entretanto, políticas começaram a integrar a agenda de políticas públicas, particularmente nos setores de Saúde e Assistência Social. Esse avanço foi marcado pela implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR), estabelecida pelo Decreto nº 7.053/2009¹.

A PNPR reconhece e busca assegurar serviços e direitos para as pessoas em situação de rua, com objetivo de promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Uma importante diretriz dessa política é a integração de políticas públicas nos diferentes níveis de governo. Há diversos desafios na implementação efetiva da PNPR, principalmente relacionados à coordenação intersetorial, financiamento adequado e sustentabilidade das ações propostas. A falta de integração e cooperação entre os diferentes setores e níveis de governo frequentemente resulta em serviços fragmentados e ineficazes, que não conseguem atender plenamente às necessidades complexas e diversificadas da população em situação de rua.

A intersetorialidade, conforme Carmo e Guizardi¹⁰, é um conceito polissêmico e caracterizado por uma “imprecisão teórica” nas diversas áreas do conhecimento que o utilizam, podendo ser abordado de diferentes maneiras: como um processo, estratégia, abordagem ou paradigma.

A intersetorialidade tem sido reconhecida como mecanismo imprescindível para abordar as complexidades e multidimensionalidades de expressões da questão social enfrentadas por populações específicas. Essa abordagem não apenas entra na agenda pública e acadêmica como uma solução inovadora, mas também como uma estratégia essencial para melhorar a eficácia das políticas sociais por meio da colaboração entre diferentes setores¹¹.

A prática intersetorial é fundamentada na percepção de que a qualidade de vida pode ser substancialmente melhorada a partir de uma visão integrada que transcende os limites de políticas sociais isoladas¹¹. Necessidades complexas demandam soluções complexas e, dado o imbricamento dessas necessidades, há que se implementar políticas integradas que considerem essas interconexões do ponto de vista da integralidade.

Nessa linha, temos que a implementação de ações intersetoriais não apenas responde com maior precisão às necessidades da população como também promove um aprendizado contínuo e a determinação entre os sujeitos envolvidos. Esse processo de aprendizagem facilita uma gestão integrada capaz de lidar com a liberdade e a complexidade inerentes às expressões da questão social, com vistas à superação da fragmentação histórica observada na gestão de políticas isoladas.

Desde a instituição da seguridade social pela Constituição de 1988 no Brasil, que levou à criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a intersetorialidade começou a ser enfatizada, inclusive, pelas leis orgânicas que regulamentam ambos os sistemas.

Contudo, apesar de estar prevista na legislação, a prática da intersetorialidade e da articulação, consideradas fundamentais por Carmo e Guizardi (2017)¹⁰, para os fins da administração pública, não se concretizam nem atingem a abrangência esperada conforme delineado nos documentos normativos da seguridade social.

Assim, a intersetorialidade mostrou-se ainda mais necessária quando as políticas específicas falharam em alcançar “a eficiência, a efetividade e a eficácia esperadas, particularmente no que diz respeito à satisfação das necessidades da população e à alocação de recursos para sua implementação”¹⁰ (p. 1266).

Considerando que as políticas sociais são projetadas para atender às necessidades dos beneficiários e, ainda, à necessidade de geração de impactos positivos, é crucial reconhecer a complexidade dos seres humanos e suas correspondentes necessidades

complexas. Nesse contexto, “a intersetorialidade entre políticas públicas de seguridade social de natureza não contributiva é, pois, um modelo de gestão ao qual a realização da integralidade e da equidade se liga organicamente”¹⁰.

Bronzo¹¹ (2010) discute a questão da pobreza e enfatiza que, para abordar todas as suas dimensões, é essencial desenvolver “estratégias de intervenção capazes de abranger distintos setores das políticas públicas, remetendo à atuação conjunta e necessária de vários programas e iniciativas sociais” (p.127-128).

Essa abordagem também é aplicável à situação de rua, que igualmente tem a pobreza como um componente crucial. A partir disso, a intersetorialidade emerge como uma “decorrência lógica” frente à multidimensionalidade, multideterminação e complexidade das condições de vida nas ruas. Assim, o planejamento de políticas públicas deve incluir o desenvolvimento de “ações intersetorialmente articuladas, o que exige mais do que uma simples conexão ou agregação de setores”.

Além disso, a intersetorialidade é vista como uma estratégia de gestão essencial, tanto no nível institucional quanto organizacional, pois “configura-se como estratégia adequada ao aumento da eficácia das políticas e como resposta aos desafios colocados para as políticas de proteção social”¹¹ (p. 128). A segmentação na gestão de políticas diversas não é suficiente para enfrentar questões complexas e multifacetadas, como as enfrentadas por pessoas em situação de rua. Portanto, “problemas complexos e multidimensionais, como pobreza e vulnerabilidade, demandam abordagem integral e políticas intersetoriais” (p. 114)¹².

Considerando que a construção da intersetorialidade é essencial frente aos desafios impostos pelas diferentes lógicas organizacionais das áreas setoriais, as disputas por recursos e *status* entre os setores, e a complexidade na mediação de interesses diversos, possuem distintas capacidades de influenciar decisões.¹³

O Objetivo I da PNPR é “assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda”. Em nossa

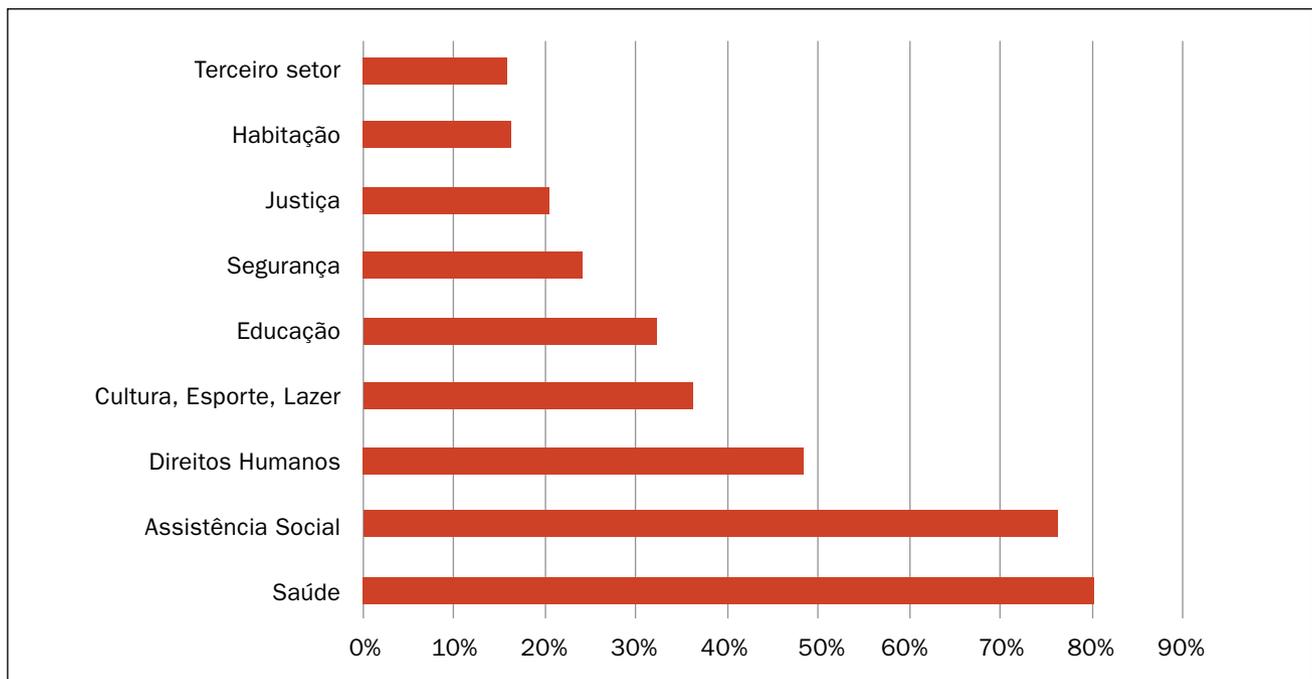
tese¹, avaliamos o acesso a esses serviços em Niterói. Os resultados mostraram que inexistiam programas setoriais de habitação, educação, cultura, esporte e lazer no município especificamente destinados à poprua.

A Assistência Social ainda desempenha um papel central, com significativa colaboração da área de Saúde. Como políticas focalizadas, o município contava, quando da Pesquisa NIS, com um Centro Pop e um Consultório na Rua. Também foi verificada a importância dos Centros de Atendimento Psicossocial.

Com relação ao grau de articulação entre as áreas, conforme apresentamos, a Pesquisa NIS

constou de duas fases. A fase de entrevistas, com instituições e grupos sociais que atendem a poprua de Niterói, foi realizada a partir de um questionário base, quando foi questionado se essas organizações realizavam atividades com outras áreas/setores. As respostas sobre as áreas e setores com os quais eram realizadas atividades conjuntas foram categorizadas a partir das respostas válidas, excluindo-se instituições e grupos que não fazem esse tipo de articulação. Entre os 38 entrevistados, apenas 24 realizavam esse tipo de articulação, conforme ilustrado no gráfico a seguir.

Gráfico I – Atividades conjuntas por área/setor (n=24)



Fonte: Elaboração própria com base em Pesquisa UFF/FEC/UFF/FEC/PDPA 4410 (2020/2023).

Como podemos observar, o setor de Saúde emergiu como aquele com quem mais se realizam atividades (80%). A Assistência Social é a área com a qual 76% das organizações executam essas ações. A interação com o setor de Direitos Humanos foi mencionada em 48% dos casos, enquanto Cultura, Esporte e Lazer foram citados em 36%. Atividades conjuntas com o setor de Educação, que incluem parcerias com a

Universidade Federal Fluminense, representaram 32% das respostas. A Segurança teve 24% de participação, e Justiça 20%. O Terceiro Setor, compreendendo organizações e grupos sociais, bem como igrejas, foi referido em 16% das instâncias, assim como a Habitação.

A escassa colaboração com o setor de Habitação é considerada extremamente problemática, dada a importância da moradia para a poprua. A falta de

integração entre os diversos setores sinaliza uma divisão e fragmentação na prestação de serviços, falhando em considerar as necessidades multifacetadas dessas pessoas. Além disso, a baixa escolaridade desse grupo demanda ações integradas junto ao Setor Educação.

A fase de entrevistas com as instituições e grupos sociais contemplou uma questão aberta na qual os respondentes poderiam fazer sugestões para a melhoria do trabalho em rede. No contexto das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua, as articulações intersetoriais enfrentam numerosos desafios que comprometem sua eficácia.

Um dos principais obstáculos identificados no município de Niterói é a ausência de um sistema informacional integrado, o que dificulta o acompanhamento adequado dos usuários e a operacionalização dos serviços. A falta de compartilhamento sistêmico de informações, conforme apontado por Cunnil-Grau (2014)¹⁴, é um impedimento crítico para a execução eficiente da intersectorialidade.

Outro ponto citado foi a necessidade de mudanças no nível da gestão com vistas à intersectorialidade. A falta de interesse, incentivo e organização por parte dos gestores para desenvolver ações intersectoriais resulta na fragmentação das equipes de atendimento direto, dificultando a implementação de políticas eficazes.

A criação de espaços coletivos de construção e articulação também é vital, como indica Cunnil-Grau (2014)¹⁴, especialmente para a população em situação de rua, que deve participar ativamente dos processos que afetam suas vidas. O caso do Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua é emblemático nesse caso. Instituído pelo Decreto 7.053/2009 juntamente à PNPR, há a previsão de instituição de comitês em outros níveis federativos que aderirem à PNPR.

Outro aspecto problemático citado é a horizontalização das relações entre os níveis organizacionais. A interlocução deficiente não apenas internamente nos aparatos públicos, mas também entre os setores público e privado, sublinha a necessidade de estratégias que promovam uma maior articulação. Promover a horizontalidade é crucial para que os gestores

possam escutar o profissional da ponta, o que pode contribuir significativamente para o aprimoramento dos serviços oferecidos.

Considerações finais

Como mencionamos em nosso título, as pessoas em situação de rua, enquanto sujeitos de direito e destinatários de políticas públicas, são pessoas. A compreensão dos destinatários das políticas, enquanto pessoas inteiras, e assim, os processos utilizados para satisfação de necessidades e melhoria da qualidade de vida, também devem ser “inteiros”.

Como vimos, mesmo em sua heterogeneidade, as características sociodemográficas mostram que a situação de rua, por óbvio, não pode ser lida apartada do movimento da história. Nossa herança escravista ainda condena corpos a fazer das ruas seu espaço de (sobre)vivência. As motivações que levam à rua se imbricam ao perfil consolidado e a falhas na rede protetiva, ensejando o caldo que determina os processos de realização.

No contexto da poprua, a abordagem intersectorial não pode ser menosprezada, especialmente pela multiplicidade de demandas urgentes que esse grupo possui. Com múltiplas determinações, dimensões e complexidades, a necessidade de estratégias amplas que articulem diferentes setores, tanto no nível da gestão, quanto na execução, faz-se indispensável.

Apesar de haver algum nível de articulação entre as áreas de Saúde e Assistência Social, é notável que outros setores não incorporaram a questão da situação de rua em sua agenda. A falta de políticas habitacionais em Niterói, por exemplo, que incluam a população em situação de rua, parece refletir uma omissão deliberada com relação à questão. Quanto à inclusão desta temática em setores como cultura, lazer, esportes, trabalho e renda e segurança, os resultados indicam uma escassez ou mesmo ausência de iniciativas governamentais em Niterói que assegurem esses direitos fundamentais.

Finalmente, a formação de uma agenda política inclusiva e o comprometimento político com as

necessidades da população em situação de rua ainda são insuficientes. Historicamente, esse grupo foi marginalizado das agendas políticas, com algumas ações pontuais sendo implementadas em algumas cidades. A falta de uma abordagem política robusta e de longo prazo que integre efetivamente a PSR como sujeitos de direitos indica a necessidade de uma maior capacidade estatal na formulação e implementação de políticas.

Referências

1. Cinacchi GB. População em situação de rua: avaliação de serviços e ações no município de Niterói [tese]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2023.
2. Ouriques CQ. A pedra angular: fundamentos utilizados pelo serviço social sobre população em situação de rua [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
3. Prates JC, Prates FC, Machado S. Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento. *Temporalis (Brasília)* [internet]. 2011 [acesso em 20 abr 2024];11(22):191-215. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/1387>>
4. Brasil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a política nacional para a população em situação de rua. *Diário Oficial da União* [internet]. 24 dez 2009. Seção 1:2. [acesso em 20 abr 2024]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm.
5. Silva Filho, DSE. A pobreza desigual entre a população de rua do Rio de Janeiro: formação de redes e critérios subjetivos de estratificação e ocupação. In: XXVII Encontro Anual da ANPOCS, 2003, Caxambu. Anpocs; 2003 [internet]. [acesso em 20 abr 2024]. Disponível em: <<https://www.anpocs.com/index.php/papers-27-encontro-2/gt-24/gt07-9/4173-dsilvafilho-a-Pobreza/file>>.
6. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama: indicadores sociais do Distrito Federal pelo censo 2022 [internet]. 2022b [acesso em 20 abr 2024]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=5300108&tema=1>.
7. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil [internet]. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2022^a [acesso em 20 abr 2024]. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica;48). Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101972_informativo.pdf.
8. Escorel S. Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social [internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999 [acesso em 20 abr 2024]. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/livro/vidas-ao-leutrajatorias-de-exclusao-social>>.
9. Farias LO. Possibilidades de inserção/reinserção produtiva dos moradores de rua do município de Porto Alegre [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2007.
10. Carmo ME, Guizardi FL. Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. *Physis* [internet]. 2017 [acesso em 20 abr 2024]; 27(4): 1265-1286. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/wcqNQqKzjKH7jM4hyRDCYVc/abstract/?lang=pt>>.
11. Junqueira LAP. A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor. *Saúde Soc.* 2004;13:25-36.
12. Bronzo C. Intersectorialidade, autonomia e território em programas municipais de enfrentamento da pobreza: experiências de Belo Horizonte e São Paulo. *Planejamento e Políticas Públicas (PPP)*. 2010 [acesso em 20 abr 2024];35. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/200>>.
13. Bichir R. Novas agendas, novos desafios reflexões sobre as relações entre transferência de renda e assistência social no Brasil. *Novos estud* [internet]. 2016 [acesso em 20 abr 2024]; 35(1):111-136. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/M5XFdvfntQWHTHFZk7FKwwJ/abstract/?lang=pt>
14. Senna M. Ações intersectoriais envolvendo assistência social e saúde: o programa bolsa família em questão. *O Social em questão* [internet]. 2013 [acesso em 20 abr 2024];XVII(30):245-272. 2013. Disponível em: http://osocialequestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_30_Senna_12.pdf
15. Cunnil-Grau N. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y política pública* [internet]. 2014 [acesso em 20 abr 2024];23(1):5-46, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v23n1/v23n1a1.pdf>>.



ARTIGO

Elas em cena: práticas de cuidado com mulheres que frequentam um espaço de referência em redução de danos na Maré, Rio de Janeiro

Women on stage: care practices with women who attend a harm reduction drop-in center in Maré, Rio de Janeiro

Maira Gabriel Anhorn^I, Paula Napolião^{II}, Elivanda Canuto^{III}, Priscila Marques Niza de Oliveira^{IV},
Thais Andrade do Nascimento^V, Lilian Leone^{VI}

Resumo

O artigo busca apresentar os resultados preliminares de uma pesquisa-ação iniciada no Espaço Normal, espaço de referência em redução de danos situado no Conjunto de Favelas da Maré, no Rio de Janeiro. As mulheres que frequentam o Espaço Normal têm trajetórias marcadas por múltiplas violências. A necessidade de qualificar o trabalho voltado para este público originou o projeto *Elas em cena*, iniciativa que combina uma metodologia híbrida de pesquisa e intervenção. No âmbito da pesquisa, foram aplicados questionários fechados a 62 mulheres e feitas 17 entrevistas em profundidade com o mesmo público. No âmbito da intervenção, foram criadas ações voltadas para o cuidado específico de mulheres. O artigo apresentará os dados preliminares da pesquisa considerando dois aspectos: o acesso à saúde e as violências sofridas por essas mulheres. Em seguida, serão explorados os principais desafios institucionais e as estratégias de cuidado pensadas a partir da experiência do projeto.

Palavras-chave: Redução de danos; gênero; violências; favelas

Abstract

The article presents the preliminary results of an action research developed in Espaço Normal, a reference site for harm reduction located in Maré, a Favela Complex in Rio de Janeiro. The women who attend Espaço Normal have trajectories marked by multiple forms of violence. The need to qualify the work directed to this audience gave rise to the *Elas em cena* project, an initiative that combines a hybrid methodology of research and intervention. As part of the research, closed questionnaires were applied to 62 women and 17 in-depth interviews were carried out with the same audience. Within the scope of the intervention, actions focused on the care of women were created. The article will present preliminary research data considering two aspects: access to health and the violence suffered by these women. Next, the main institutional challenges and care strategies designed based on the project experience will be explored.

Keywords: Harm reduction; gender; violence; favelas

^I Maira Gabriel Anhorn (maira@redesdamare.org.br) é cientista política, coordenadora do projeto *Elas em Cena* / Redes da Maré.

^{II} Paula Napolião (napoliaopaula@gmail.com) é mestre e doutoranda pelo programa de pós graduação em sociologia e antropologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

^{III} Elivanda Canuto (vanda@redesmare.org.br) é redutora de danos, coordenadora do Espaço Normal / Redes da Maré.

^{IV} Priscila Marques Niza de Oliveira (priscilanza@redesmare.org.br) é assistente social, membro da equipe *Elas em cena* / Redes da Maré.

^V Thais Andrade do Nascimento (thaisandrade@redesmare.org.br) é redutora de danos, membro da equipe *Elas em cena* / Redes da Maré.

^{VI} Lilian Leone é redutora de danos e membro da equipe *Elas em cena* / Redes da Maré.

Introdução

M.^{vii} tem 57 anos, moradora da ocupação Uga Uga, na zona norte do Rio de Janeiro, e nunca havia feito um exame ginecológico preventivo. Fez seu primeiro papanicolau recentemente no Espaço Normal (EN)^{viii}, centro de referência em redução de danos localizado no Complexo da Maré, também na zona norte do Rio. A viabilização do exame ocorreu a partir de uma articulação contínua entre a CAP 3.1 - Coordenadoria de Saúde da Área de Planejamento, serviços de saúde do território e a Redes da Maré, organização da sociedade civil que atua no maior Conjunto de Favelas do Rio de Janeiro há mais de 25 anos.

Desde 2015, o EN vem desenvolvendo ações junto à população em situação de rua da região^{ix}. Atualmente, o Espaço Normal atende 136 mulheres e 361 homens. Apesar de não se configurarem como a

maioria dentre os *normais*^x, as mulheres atendidas pelo equipamento encontram-se em situação de extrema vulnerabilidade. Estas mulheres estão inseridas em contextos complexos, como de dependência financeira do parceiro, vínculos familiares rompidos, guarda dos filhos suspensa, receio de terem seus filhos retirados quando grávidas, situação de rua, uso de drogas e violências sexual, patrimonial e psicológica.

Essas complexidades originaram o *Elas em Cena*, um projeto de pesquisa-ação voltado para a reflexão e proposição de intervenções centrado nas mulheres que frequentam o espaço e cenas de uso da região. Criado em 2023, o projeto tem como principal motivação a criação de um espaço onde pudessem ser elaboradas práticas de cuidado adequadas às demandas específicas de mulheres em situação de rua dentro de um contexto altamente masculino. O *Elas em Cena* tem diversas frentes interligadas, sendo elas: a produção de dados; qualificação da experiência de convivência e práticas de cuidado; e articulação e fortalecimento da rede de atenção voltada a mulheres em situação de rua e/ou que usam drogas.

O artigo propõe compartilhar os dados preliminares da etapa de pesquisa do projeto – que contou com dois instrumentos (questionário e entrevistas) – e do que surge do acompanhamento mais próximo de um grupo de 15 mulheres com mais vinculação ao espaço. Cabe ressaltar que o projeto *Elas em Cena* está em andamento e os dados publicados neste artigo são preliminares. Aqui, serão ressaltadas as informações colhidas referentes à saúde das mulheres, direitos sexuais e reprodutivos e exposição a violências. Nos dois casos, serão apresentadas também estratégias de produção de saúde e vida e enfrentamento a violências desenvolvidas, comumente, pela equipe e as convenientes.

^{vii} Os nomes foram suprimidos para preservar o anonimato das mulheres. De maneira semelhante, na condução da pesquisa, todos os instrumentos foram aplicados sem que as participantes fossem identificadas.

^{viii} O Espaço Normal (EN), idealizado pela Redes da Maré, é o primeiro espaço de referência sobre drogas em território de favelas no Brasil. O projeto é uma experiência inovadora, oriunda da sociedade civil, para o desenvolvimento de novas metodologias de cuidado e desenho de políticas públicas para a população em situação de rua e/ou pessoas que usam drogas em contextos de favela, violência armada e barreiras sistemáticas de acesso a direitos. O EN também se tornou referência no contexto internacional da redução de danos ao ampliar a metodologia de trabalho com esse público para além da perspectiva centrada em cuidados medicalizados, de saúde básica e da assistência, incluindo uma dimensão territorial, comunitária e direito à cidade. Fruto de três anos de pesquisa e intervenção junto às cenas de uso de crack e outras drogas, localizadas na rua Flávia Farnese e na Avenida Brasil, a Redes da Maré inaugurou, na Nova Holanda, em maio de 2018, o Espaço Normal, Centro de referência em redução de danos. Em 2022, o projeto ganhou espaço próprio: o Galpão do Espaço Normal, na Rua 17 de fevereiro, 237 - Parque Maré. O principal objetivo é pautar uma agenda positiva sobre práticas de redução de danos e políticas de cuidado a partir do protagonismo das pessoas que frequentam o espaço e a partir do território. À partir da convivência e da articulação de uma ampla rede de cuidado no território, o Espaço Normal trabalha a autonomia do sujeito e o cuidado em liberdade por meio da promoção do autocuidado, da geração de renda, do acesso a espaços culturais e outras regiões de lazer na cidade e do acesso às políticas públicas. Mais informações: redesdamare.org.br/br/info/71/espaco-normal

^{ix} Dados do Censo de população de rua feito em 2022 pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) do Rio de Janeiro e pelo Instituto Pereira Passos (IPP), apontam para a Zona Norte do Rio de Janeiro como a região com o maior aumento na população em situação de rua da cidade (crescimento de 26% desde 2021). Ao comparar as cinco áreas programáticas (APs) do Rio de Janeiro, a AP 3.1, onde fica localizada a Maré, também apresentou o maior número de pessoas em situação de rua vivendo em cenas de consumo de crack, além do maior aumento na cidade. Das 33 Regiões Administrativas da cidade do Rio de Janeiro, a Gestão Executiva local da Maré ocupa o segundo lugar em número de população em situação de rua que vive nessas condições específicas. Por fim, ao comparar com os 164 bairros da cidade, a Maré ocupa o primeiro lugar no número de pessoas vivendo em situação de rua em cenas de uso.

^x O nome "Espaço Normal" foi dado em homenagem a Carlos Roberto Nogueira, também conhecido como "Nem" e "Normal", uma liderança local da cena de consumo que ajudou profissionais da Redes a estabelecer vínculos com os frequentadores do território. Em janeiro de 2018, próximo da inauguração do EN, Normal morreu vítima de uma bala perdida na cena. Ele tinha 32 anos. Inspirados por sua trajetória, os frequentadores do espaço são comumente referidos como *normais* pela equipe.

Metodologia

O projeto de pesquisa-ação *Elas em Cena* tem como objetivo geral reduzir as violências contra mulheres que usam drogas e frequentam o Espaço Normal. Para tanto, como objetivos específicos, temos (1) identificar as principais demandas de mulheres que usam drogas e frequentam o Espaço Normal; (2) traçar um perfil das mulheres; (3) qualificar o trabalho realizado a partir da ampliação e consolidação de ações de atenção, cuidado e acesso a direitos.

Para desenvolver a pesquisa, foram usados dois instrumentos: um questionário estruturado com perguntas fechadas e uma entrevista em profundidade. Na pesquisa, o primeiro instrumento teve o objetivo de traçar um perfil geral das mulheres atendidas pelo Espaço Normal. O instrumento tinha 59 perguntas divididas em blocos temáticos, a saber: perfil socioeconômico; rede de proteção social e saúde; vínculos, família e rede de apoio; maternidade e maternagem; uso de drogas e redução de danos; direitos sexuais e reprodutivos; exposição a violências; Espaço Normal. Ele foi aplicado a todas as mulheres que frequentaram o EN no período de novembro de 2023 a fevereiro de 2024. Além da aplicação feita nas instalações do Espaço Normal, também foram aplicados questionários na cena de consumo Flávia Farnese. No total, 62 mulheres responderam ao instrumento.

Já as entrevistas em profundidade tiveram o objetivo de explorar temas mais delicados e questões que não podem ser plenamente compreendidas com os questionários. As entrevistas também foram divididas por blocos temáticos, sendo eles: drogas e redução de danos; trajetórias e vivências na cena; violência conjugal; trabalhadoras do sexo; maternidade e maternagem; encarceramento; Espaço Normal. As entrevistas continham 51 perguntas, mas nem todos os blocos foram aplicados a todas as mulheres. Foram entrevistadas 17 mulheres.

A seleção de mulheres para entrevista seguiu dois critérios: o primeiro, mulheres que estavam inseridas no grupo daquelas acompanhadas pela equipe, ou seja, estavam engajadas em oficinas, cursos ou outras atividades do EN, e por isso recebiam um incentivo financeiro mensal; o segundo, mulheres que responderam

ao questionário ou conhecidas pela equipe do EN, que tivessem, em sua trajetória, algum contexto de violência conjugal, fossem trabalhadoras do sexo e/ou tivessem sido encarceradas. Para o segundo critério, a equipe se reuniu e, a partir do vínculo criado com as *normais*, avaliou quais mulheres poderiam ser entrevistadas.

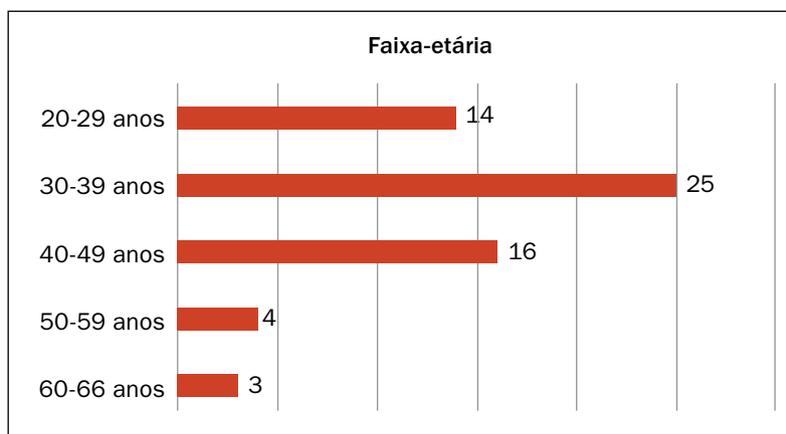
Na parte de intervenção, foram realizadas as seguintes ações: abertura de um dia de convivência somente para mulheres nas quartas-feiras (os demais dias são de convivência mista); rodas de conversas com as mulheres que frequentam a convivência; e acompanhamento mais próximo com um grupo de 15 mulheres, já vinculadas ao espaço. Todo o processo é alimentado por um diálogo permanente entre a pesquisa e a intervenção, com participação das equipes em ambos os processos e compartilhamento do que surge no campo e nas observações.

A aposta em uma metodologia híbrida da pesquisa-ação permite que informações de diferentes fontes (instrumentos, relatos, conversas informais, momentos de convivência) sejam cruzadas. Esse “vai-e-vem” entre pesquisa, atendimento e observação oferece uma oportunidade de análise ampla, profunda e contínua.

Insistir em inventar estratégias de cuidado e produzir saúde em contextos de múltiplas barreiras no acesso à saúde

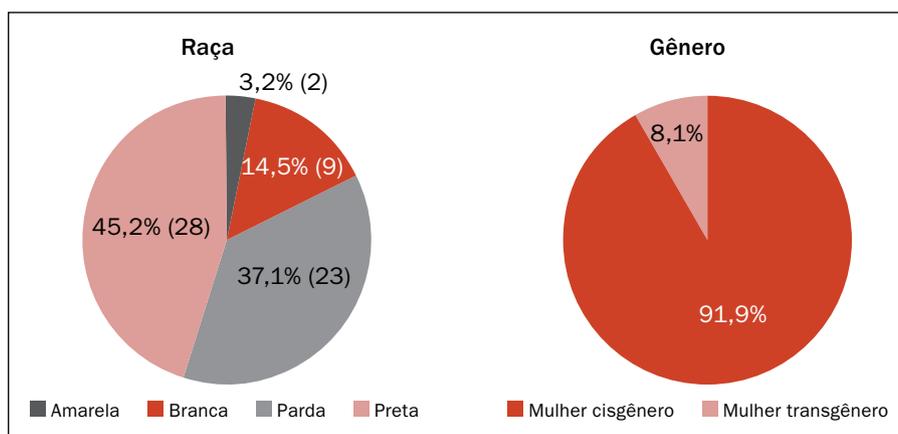
Quem são as normais: perfil, acesso e demandas em saúde de mulheres que usam drogas em contexto de vulnerabilidade

Traçar o perfil socioeconômico das mulheres atendidas pelo Espaço Normal nos ajuda a entender os contextos e as complexidades presentes em suas vidas. Como mencionado, foram entrevistadas 62 mulheres que frequentam o local. Esse público é majoritariamente formado por mulheres jovens em idade reprodutiva: 88,7% (55 mulheres) delas se encontram na faixa etária de 20 a 49 anos. Esse é um dado importante para pensar o acesso a direitos sexuais e reprodutivos desse público.



Em relação ao gênero das entrevistadas, 57 (91,9%) se identificaram como mulher cis gênero. As demais, 5 (8%), identificaram-se como mulheres trans. Cabe ressaltar que, apesar de minoria numérica, mulheres trans são atravessadas por diversas violências e, por isso, têm demandas específicas. A respeito da orientação sexual, 50 mulheres afirmaram ser heterossexuais; seis bissexuais; três lésbicas; uma

assexual; uma pansexual e uma preferiu não informar. No que diz respeito à cor, mulheres negras (a soma de pretas e pardas, segundo definição do IBGE) são a grande maioria no Espaço Normal e somam 51 (82,3%). A sobrerrepresentação de pretos e pardos entre as frequentadoras do Espaço Normal acompanha dados nacionais sobre as cenas de consumo de crack brasileiras: nessas, os “não-brancos” são 79%¹.



A baixa escolaridade é um ponto marcante na trajetória dessas mulheres. A maioria das participantes da pesquisa (56 delas, ou 90,3%) afirmou saber ler e escrever; e seis (9,7%) indicaram não ter esse conhecimento. Em relação ao grau de instrução formal, a maior parte das entrevistadas (59,7%) relatou ter ensino fundamental incompleto (25) e completo (12), indicando que uma proporção significativa enfrentou desafios educacionais.

Outra característica bastante presente na vida dessas mulheres é a dificuldade de acesso a políticas de moradia. A maioria delas, 46 (74,2%) está em situação de rua. Dessas, 29 mulheres (63%) estão nessa situação há mais de cinco anos.

A maioria das frequentadoras do Espaço Normal tem filhos (52 mulheres); apenas 9 não possuem e uma preferiu não informar. Boa parte delas teve múltiplas gestações: 34 têm de dois a quatro filhos; dez

têm cinco filhos ou mais e oito têm apenas um filho. Dentre as mulheres que tiveram filhos, uma mulher trans tem dois filhos.

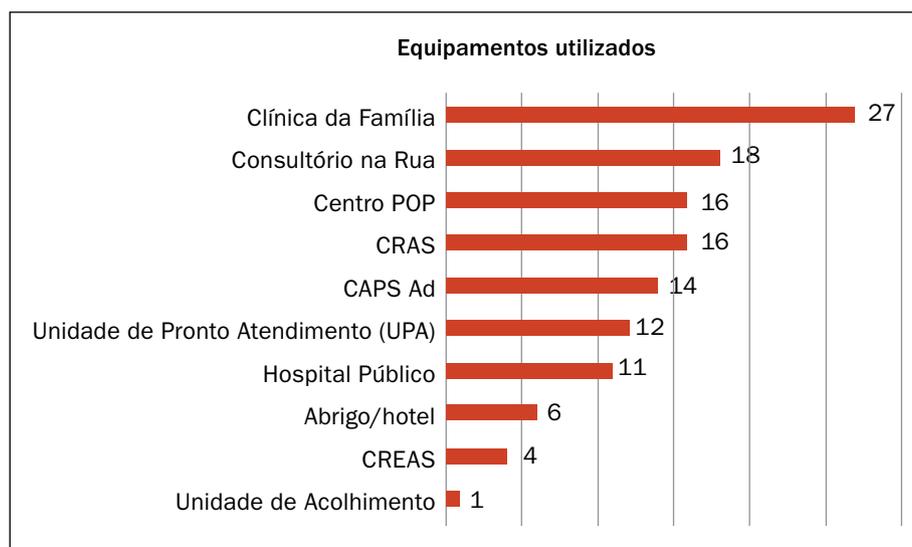
Rede de proteção social e saúde

Garantir o acesso a direitos para as mulheres que usam drogas é fundamental para minimizar o contexto de vulnerabilidade em que elas se encontram. A articulação com diferentes equipamentos da rede de saúde e atenção psicossocial possibilita que as *normais* consigam atendimentos médicos, psicológicos, auxílios governamentais e outros. Dentre as frequentadoras do EN, chama a atenção que sete não têm nenhum tipo de documento; por outro lado, 49 têm pelo menos o documento de identidade. Sobre receber algum auxílio governamental, boa parte delas (45 mulheres) recebem o Bolsa Família.

Quando questionadas sobre ter necessitado de algum tipo de atendimento (de saúde, psicológico, assistencial etc) nos seis meses anteriores à pesquisa, 47 afirmaram ter precisado, 12 disseram não ter precisado e três não souberam responder. Dentre aquelas que precisaram de algum tipo de atendimento, a maioria envolveu emergência médica e hospitalar (19) e tratamento de saúde (consultas médicas e exames, 19). Em seguida, foram citados a assistência odontológica (10), psicológica (10), abrigamento (9), encaminhamento para o uso problemático de drogas (7) e emissão de documentos (5).

Tipos de atendimentos	Total
Emergência médica e hospitalar	19
Tratamento de saúde (consultas médicas e exames)	19
Assistência odontológica (dentista)	10
Assistência psicológica (psicólogo ou terapeuta)	10
Abrigamento	9
Encaminhamento para acompanhamento do uso abusivo de drogas	7
Emissão de documentos	5

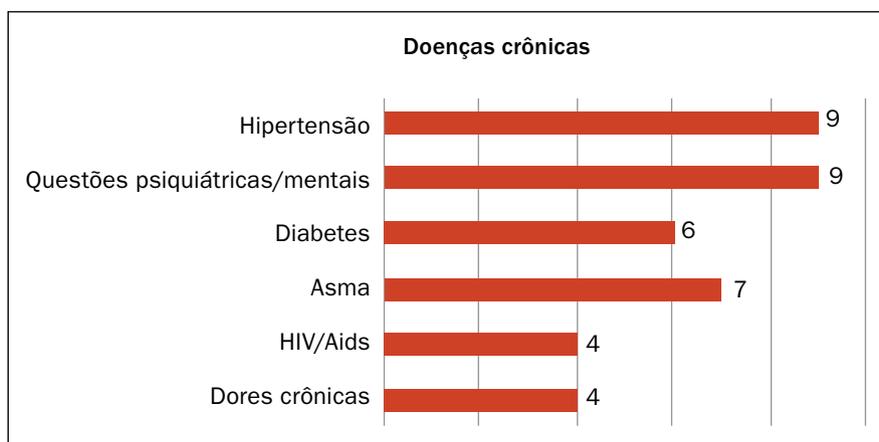
É comum que as *normais* tenham demandas de saúde e as apresentem no dia a dia do atendimento. Dentre as queixas mais frequentes estão dores de dente, problemas respiratórios, medicações comuns e medicações para ISTs. Em relação a precisar de um equipamento nos seis meses anteriores à pesquisa, quase todas as *normais* afirmaram ter precisado (55 ou 88,7%); apenas cinco não precisaram e duas não souberam responder. Dentre os equipamentos utilizados, o mais mencionado foi a Clínica da Família (27), seguida do Consultório na Rua (18), Centro Pop (16), Centro de Referência da Assistência Social (16), Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (14), Unidade de Pronto Atendimento (12), Hospital Público (11), abrigo/hotel (6), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (4) e, por fim, Unidade de Acolhimento (1).



Doenças

A tuberculose é uma doença infecciosa que afeta sobretudo populações em situação de vulnerabilidade. No Brasil, houve 31,6 casos novos de tuberculose por 100 mil habitantes em 2020 e 4,5 mil óbitos em números absolutos em 2019. Pessoas em situação de rua apresentam 56 vezes mais chances de contrair a doença, uma vez que as barreiras de acesso a direitos e ações de cuidado integral à saúde contribuem para o aumento do risco de adoecimento². Dentre as normais, 17 tiveram tuberculose ao menos uma vez. Dessas, quase todas concluíram o tratamento (16).

As doenças crônicas também atingem essa população e a adesão ao tratamento é uma das principais dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde. Por isso, a criação de um vínculo e o acompanhamento dessas mulheres é fundamental. Em relação a doenças crônicas, 25 mulheres do Espaço Normal (40,3%) afirmaram ter sido diagnosticadas com alguma condição ao longo da vida. Dentre as doenças citadas, estão a hipertensão (9), questões psiquiátricas/mentais (9), diabetes (6), asma (7), HIV/Aids (4) e dores crônicas (4).



As doenças crônicas exigem acompanhamento. Dentre as mulheres do EN que foram diagnosticadas com alguma doença desse tipo, pouco mais da metade (12) está em acompanhamento. Dentre as que não estão sendo acompanhadas (11), os motivos citados para a descontinuidade do tratamento são diversos: falta de dinheiro para o deslocamento, não se sentir confortável no equipamento, falta de tempo e falta de informação sobre a gratuidade da medicação ou mesmo desânimo para se cuidar.

Direitos sexuais e reprodutivos

Os direitos sexuais e reprodutivos visam garantir que cada mulher tenha o direito de decidir sobre seu corpo. Isso inclui exercer sua sexualidade sem sofrer perseguições ou ameaças, ter acesso

a informações sobre saúde sexual e reprodutiva, acesso a exames de pré-natal e métodos contraceptivos. Dentre as *normais* que tiveram gestações, a maioria (40 mulheres) fez todos os exames de pré-natal; três fizeram alguns exames e sete não fizeram esse tipo de exame.

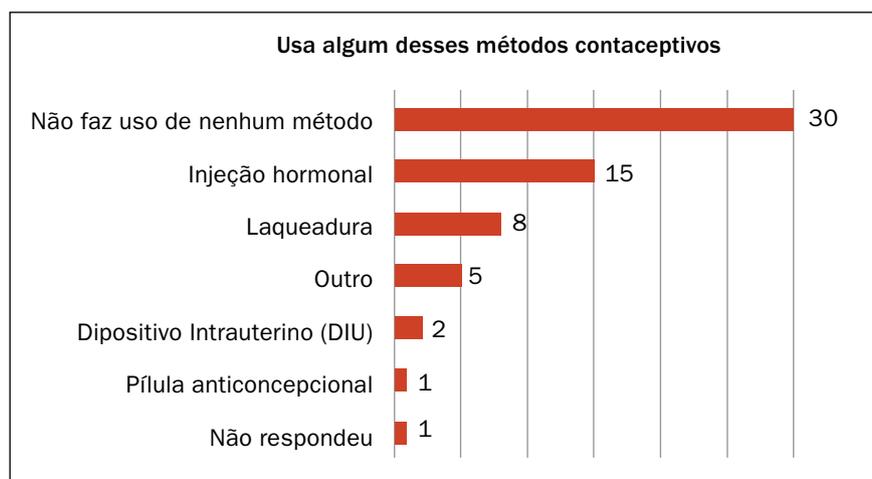
A frequência de uso inconsistente de camisinhas entre mulheres foi identificada na Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: segundo o estudo, mais de 70% das mulheres afirmou ter feito sexo sem uso de preservativo nos 30 dias anteriores àquela pesquisa. As frequências de uso inconsistente de preservativo foram significativamente mais elevadas nas mulheres quando comparadas aos homens³, indicando, novamente, que políticas públicas precisam ser pensadas a partir de marcadores sociais de classe, raça e gênero.

Na presente pesquisa, grande parte das mulheres afirmou sempre usar preservativo (38 mulheres). Outras (8 mulheres), afirmaram usar às vezes e as demais (16 mulheres) disseram não usá-lo.

Chama a atenção o nível de dificuldade para obter camisinhas informado pelas entrevistadas: apenas 17 entrevistadas relataram nenhuma dificuldade para conseguir preservativos. Dentre as demais, 25 mulheres relataram sentir pouca dificuldade para conseguir preservativos e quatro relataram média dificuldade. O

equipamento mais procurado para obter esse método é o posto de saúde (34), seguido do Consultório na Rua (14), Espaço Normal (12) e CAPS (2). Há, ainda, mulheres que afirmaram pagar com seu dinheiro e/ou do parceiro pelas camisinhas (3).

Para além do uso de camisinha, foi perguntado sobre o uso de outros métodos contraceptivos; a injeção hormonal foi mencionada por 15 mulheres; a laqueadura, por oito; o dispositivo intrauterino, por duas; e a pílula anticoncepcional, por uma.



“Metodologia da insistência”: quando o acompanhamento dá espaço para estratégias de cuidado em saúde aparecerem

Os dados apresentados acima descrevem de maneira objetiva realidades complexas e trajetórias marcadas por múltiplas violências. Por essa complexidade, é importante mesclar os números com outros elementos que surgem a partir do acompanhamento mais próximo do grupo de 15 mulheres e da convivência exclusiva para esse público, o que fornece algumas pistas de análise.

Com relação às questões de saúde, é relevante apresentar o trabalho realizado com o grupo de 15 mulheres que recebem um incentivo financeiro mensal para estar vinculadas de forma mais sistemática às atividades do projeto. O grupo foi inicialmente selecionado por ter uma vinculação prévia ao Espaço Normal

e a condição de vinculação ao projeto *Elas em cena* foi a adesão às atividades, convivências, rodas de conversas, saídas e oficinas, e principalmente aos cursos formativos e profissionalizantes mapeados no território.

O grupo é composto por 14 mulheres cis e uma mulher trans; a idade média do grupo é de 37,5 anos, a mais nova tendo 21 anos e a mais idosa, 48 anos; nove se autodeclararam pretas, três pardas, três brancas; cinco moram na cena de consumo Flávia Farnese, cinco estão domiciliadas, três em situação de rua (fora da cena) e duas estão abrigadas. Todas recebem o Bolsa Família, benefício que a maioria compartilha com suas famílias (mães e filhos).

Rapidamente, a equipe entendeu que a adesão às atividades seria muito irregular e diversa, e até mesmo inexistente em relação aos cursos. Foi preciso rever, então, os critérios de vinculação ao projeto e

recebimento do incentivo. Conclui-se que um dos principais efeitos da participação no projeto e da “bolsa” era maior vinculação ao EN, o que permite um olhar mais preciso sobre as demandas em saúde dessas mulheres e a criação de estratégias mais adequadas para o acompanhamento contínuo e compartilhado com os serviços de saúde atuantes no território.

Como visto, a maioria das mulheres apresenta múltiplas questões de saúde: apenas duas dentre as 15 vinculadas não apresentavam nenhuma demanda de saúde e/ou já estavam recebendo o acompanhamento adequado antes da adesão ao projeto. Por outro lado, todas as outras relataram algum tipo de demanda em saúde, como dores crônicas “na barriga”, sangramentos, tuberculose, hepatite C, tosse crônica, hipertensão, diabete, cardiopatia, e machucados recorrentes.

Apesar da existência dessas questões, em muitos casos o que se percebe é um forte desânimo para se cuidar e uma baixa adesão aos tratamentos. Tal desânimo pode ser explicado por uma série de elementos, como medo, frustrações, falta de companhia no processo, barreiras no acesso aos serviços, dentre outros. Ao longo do projeto, a equipe foi desenvolvendo uma série de tentativas e estratégias individualizadas para que cada uma delas pudesse aderir a algum tipo de serviço em saúde do território (Clínica da Família e/ou CAPS) e alguma pactuação de cuidado para continuar vinculada ao projeto. Todas – salvo duas, que preferiram se desvincular do projeto –, aderiram a algum caminho de cuidado em saúde. Muitas resistiram; nenhuma aderiu de forma linear e definitiva. É, portanto, um trabalho de muita insistência, paciência e repetições que a equipe desenvolve junto às *normais*.

O relato de caso de G., de 39 anos, antes do início da vinculação ao projeto *Elas em cena* ilustra o conjunto de dimensões que envolve os acompanhamentos. Atualmente, G. está vinculada ao projeto, inscreveu-se em curso de confeitaria na Casa das Mulheres da Maré e tem participado da convivência com frequência, aderindo aos poucos às práticas de cuidados.

G. está em situação de rua há um pouco mais de um ano e frequenta a convivência

do Espaço Normal para descanso, banho, alimentação, cuidado em saúde e trocas com a equipe. G. chegou ao Espaço Normal em maio de 2023, com uma fala muito desconexa e angustiada. Desde então, foi se aproximando da equipe, o que, muitas vezes, ocorreu devido aos cuidados médicos que precisou. No último ano, demandou muita atenção da equipe para seu quadro de saúde delicado. Ademais, relatou aborto provocado no ano passado e violência contra mulher; estava grávida de um rapaz com quem mantinha relacionamento. É hipertensa, diabética e asmática. Além de toda vulnerabilidade por estar na rua, faz uso de crack, o que, somado a essas questões sociais, vulnerabiliza ainda mais seu quadro clínico e conseqüentemente sua saúde mental. G. traz muita resistência no cuidado em saúde, o que a deixa ainda mais debilitada. G. relata que é nesse momento que o uso de drogas, que já existia, se intensificou e ela foi para a rua, pois não conseguiu lidar com a perda do irmão, falecido de infarto. Atualmente, está em busca de toda sua documentação e recebimento do Bolsa Família, trazendo um grande desejo em organizar esses pontos da sua vida para retornar para Santa Cruz, onde ela vai de forma esporádica ver a família. É acompanhada pela Clínica da Família Jeremias Moares da Silva e Centro POP José Saramago. Nunca passou por CAPS e traz nos seus relatos que o único momento que teve acompanhamento em saúde foi quando teve sua filha, na maternidade.

Essa *metodologia de insistência* que o acompanhamento próximo, a convivência diária e o vínculo permitem é um caminho interessante para pensar práticas de redução de danos eficientes e potentes. As duas mulheres que não aderiram a nenhuma das propostas

ilustram a dificuldade de desenvolver estratégias de cuidado em contextos de múltiplas violações, violências sistemáticas e barreiras ao acesso ao direito à saúde, no qual a dimensão subjetiva do “cuidar da saúde” se torna apenas uma das dimensões, em um contexto extremamente desfavorável ao cuidado. Para duas das mulheres acompanhadas no grupo de 15 mulheres, a equipe notou, nesse período entre outubro 2023 e abril 2024, uma mudança radical: a volta aos cuidados corporais básicos e uma nítida melhoria na higiene.

C. passou a frequentar o Espaço Normal em maio de 2022, estava em situação de rua próximo ao BRT da Cardoso de Moraes e passou a fazer uso da convivência, como alimentação, banho e espaço para descanso junto do seu companheiro M.. Durante a convivência, ela inicialmente trazia questões para a equipe sobre sua vida, ajudava os *normais* que mais precisavam de apoio, fazia um trabalho de Redução de Danos e acolhimento no EN para seus pares. Em determinado momento, C. parou com qualquer movimento e desejo, já não tomava banho e não participava de nenhuma atividade, isso foi chamando a atenção da equipe. C. trouxe para a equipe que já não sentia mais vontade de viver, sua vida estava acabando, não tinha vontade de fazer nada. A estratégia foi utilizar o que a equipe já entendia nesses casos; era preciso fazer o que C. minimamente aceitaria, sem forçar e apenas deixá-la estar junto, foi aí que C. começou a fazer parte de *entre bicos*^{xi}, fazendo o que ela gostava, que era escrever. Ela está escrevendo até o momento, foi o trabalho que fez C. renascer e sair da prostração. C. alugou um quarto, comprou cama, fogão e os vizinhos ajudaram com uma geladeira, passou a se

olhar e entender que a vida tem sentido e vale a pena cada minuto. Seu esposo M. vive na dependência da C.. Passaram por processos de alugar um espaço e não voltaram para a rua. É atendida pela CF Maria Cristina Paugarten. Após um tempo frequentando o EN, C. foi contando para a equipe alguns processos da sua vida, como a perda do seu filho por violência policial, e relata viver com esse sofrimento causando depressão, ansiedade e muitos esquecimentos (sic.); também informou à equipe que fazia uso de captopril, por ter pressão alta, mas que estava passando mal com o medicamento, e que nunca tinha efetivamente feito um acompanhamento da hipertensão, só tomava os medicamentos. A equipe iniciou o processo de encaminhá-la para a CF Jeremias a fim de verificar sua medicação; houve uma dificuldade da usuária para ser atendida na unidade, mas com articulações EN e Maré de Direitos/Redes da Maré está acontecendo aos poucos.

Podemos afirmar, nesse estágio do projeto, é que a dimensão do cuidado em saúde, que não era um dos critérios principais no início do projeto, tornou-se o elemento central nessa troca entre pesquisa-acompanhamento-intervenção, tanto por apresentar o projeto como um dispositivo eficiente para permitir a adesão ao cuidado em saúde, quanto para pensar estratégias de adesão, vinculação e pactuações mais satisfatórias para os objetivos do projeto.

A convivência como estratégia de expansão da rede de proteção em contextos de múltiplas violências de gênero

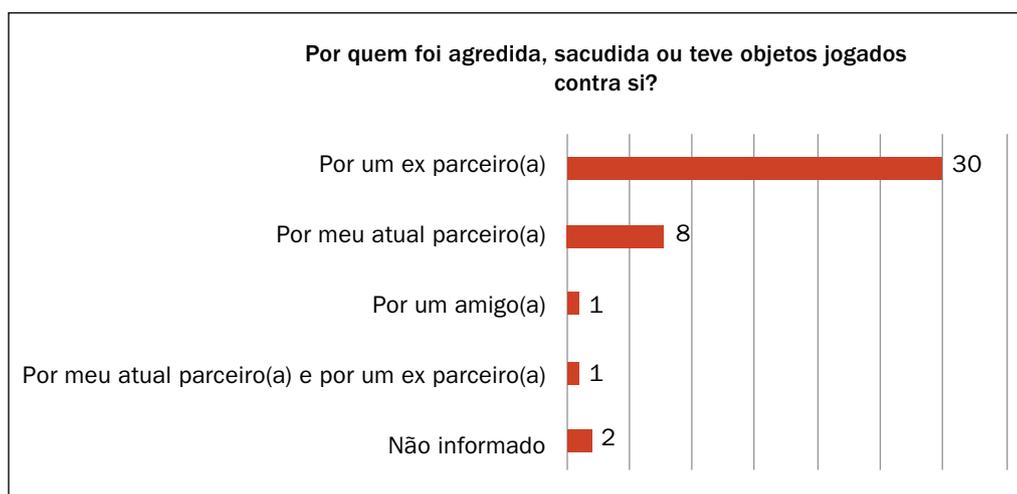
Violências

Um aspecto fundamental para entender o contexto e a trajetória de vida das mulheres atendidas

^{xi} *Entre bicos* é uma ação de geração de renda para os normais desenvolvida pelo Espaço Normal, a partir da oferta de bicos realizados no equipamento, na organização e/ou no território e pagamentos de diárias.

pelo Espaço Normal é a violência. As histórias das *normais* são marcadas por episódios de violência de gênero desde muito cedo: os relatos de violência sexual na infância, violência conjugal e/ou doméstica, violência patrimonial e psicológica são frequentes e impõem um constante desafio para os profissionais do EN. Quando perguntadas se já foram agredidas, sacudidas ou tiveram objetos jogados contra si, a

maioria das mulheres respondeu afirmativamente (67,7% ou 42 mulheres); apenas 32,3% (20 mulheres) responderam nunca ter passado por tais situações. Dentre aquelas que já sofreram tais violências, 30 responderam que o agressor foi o ex-parceiro; oito apontaram o atual parceiro como o responsável; uma apontou um amigo; uma apontou o atual e um ex-parceiro; e duas preferiram não informar.



Os vínculos criados entre profissionais e as mulheres que frequentam o EN e ainda as entrevistas em profundidade realizadas no âmbito do projeto *Elas em Cena* indicam que a frequência que essas violências ocorrem é intensa. Em diversas ocasiões, durante a convivência, as mulheres chegam com machucados, ferimentos e marcas de agressões físicas. A rotina de violências faz com que esses episódios sejam descritos de maneira corriqueira, como identificado na fala de R., 36 anos, quando perguntada se tem medo de sofrer violência na cena de consumo: “Não, eu já sofri tanto. Eu nem esquento mais. Eu nem esquento mais.” Há, ainda, mulheres que preferem não verbalizar sobre esse tema.

Em relação à violência sexual, quando perguntadas se já tiveram relações sexuais contra sua vontade com algum dos seus parceiros, a maioria respondeu não ter tido (74,2% ou 46 mulheres). Por outro lado, 15 mulheres afirmaram já ter passado por esse tipo

de violência. Apesar de os dados apontarem que uma minoria passou por esse tipo de abuso, esse é um número expressivo em termos absolutos. Além disso, é preciso considerar que a violência sexual muitas vezes não é identificada pela mulher, especialmente nos casos em que ela é perpetrada por parceiros das vítimas.

Casos de violência sexual na infância praticada por familiares não são exceção nas trajetórias das *normais*. Esse tipo de abuso foi frequentemente mencionado por elas como motivo que as levaram a usar drogas. O caso de R. é um exemplo: “A gente dormia num colchão amassado. Minha mãe dormia em um lado, eu dormia no outro. E várias vezes eu já fui estuprada pelo meu avô de criação. Desde os meus dez anos. Entendeu? (...) Quando eu era novinha, fui estuprada, eu era rejeitada pela minha mãe, pelo meu pai, às vezes ele me deixava com fome, entendeu? Então, o único momento de suprir foi através das drogas, entendeu?”. S., de 35 anos, relata algo parecido: “Eu

tinha nove anos de idade, fui morar com a minha avó, fugi de casa. Mas é porque o meu tio também, por ele ter abusado de mim quando eu tinha oito anos, ele cismava comigo, ele não podia me ver”. Ou ainda J., de 42 anos, que falou sem rodeios em uma roda de conversa “fui estuprada com 13 anos”.

Além da violência física e sexual, grande parte das mulheres atendidas pelo Espaço Normal já sofreram violência psicológica e patrimonial. Sobre o primeiro tipo, 67,7% das mulheres (42) já se sentiram humilhadas ou manipuladas por algum parceiro. Já sobre o segundo tipo de violência, 41,9 % (26 mulheres) afirmaram já ter tido seu dinheiro retido ou objetos pessoais controlados, guardados ou tirados contra sua vontade por alguém próximo.

Novamente, essas questões surgem como um desafio constante na prática do cuidado. A equipe do EN precisa, muitas vezes, mediar questões e conflitos que não ocorrem dentro do espaço, mas impactam o dia-a-dia do equipamento. A questão que surge com maior frequência entre a equipe é como garantir um espaço seguro para mulheres que são violentadas de múltiplas formas por homens que frequentam o espaço. Há um enorme esforço diário para garantir que episódios de assédio e violência não sejam reproduzidos dentro do equipamento, para que este seja entendido como um espaço seguro de convivência. A própria criação de um dia dedicado às mulheres, no âmbito do *Elas em Cena*, faz parte deste esforço de compreender o que pode ser feito e melhorado na convivência como estratégia de cuidado.

Além da violência de gênero, as *normais* ainda precisam lidar com a violência armada causada por conflitos entre grupos armados e as constantes operações policiais no Complexo da Maré. Para se ter ideia, somente no ano de 2023, foram realizadas 34 operações policiais nas favelas da Maré⁶, um aumento de 142% em relação a 2022. Os dados indicam que, nos 12 meses anteriores à pesquisa, 56,5% das mulheres (35) entrevistadas ficaram em meio a um tiroteio na Maré. Além disso, 30,6% (19 mulheres) afirmaram que, nos 12 meses anteriores à pesquisa, elas mesmas ou um conhecido foi baleado na Maré.



Sobre esses episódios de violência, no acompanhamento e nas entrevistas, foram relatadas situações como a de S., de 35 anos. Ela dormia em seu baraco, na cena de consumo da Flávia Farnese, quando começou um tiroteio na favela e foi atingida por um disparo. “Eu tomei esse tiro há três anos atrás [sic], eu estava dormindo, estava sentada, foi um carro que passou [atirando]. Entrou no meu peito [a bala]. Quatro centímetros do meu coração, atingindo uma das minhas veias vocais, perfurando o meu pulmão direito, tive que colocar dreno.” Quando questionada se se sentia segura na cena, ela afirmou categoricamente que não. “[Não é seguro] pra ninguém. Principalmente para mulheres.”

“Metodologia da ampliação” nas brechas das manifestações da violência: quando o dispositivo garante modos de ampliar redes de proteção e reduzir os danos das violências.

No grupo de 15 mulheres acompanhadas, dez mulheres estão em situação de violência física e/ou psicológica gerada por parceiros afetivos e/ou sexuais. Nem todas falam de forma explícita sobre o tema. Algumas chegam machucadas e, ainda que não verbalizem, os silêncios e olhares deixam explícitas as situações. Os relatos por vezes aparecem de forma fragmentada; à primeira vista, parecem incoerentes. Mas, aos poucos, em conversas informais com as redutoras de danos, pedaços de conversas em rodas e falas nas entrevistas, os fragmentos se encaixam. Assim, a dimensão dos modos e dos impactos das diversas violências sofridas raramente chega de uma vez.

A metodologia da pesquisa-ação e a composição da equipe da pesquisa – que é a mesma equipe de cuidado no espaço – possibilitam que a magnitude dessas violências seja percebida aos poucos e entendida em sua complexidade. Isso permite que estratégias de enfrentamento também possam emergir de forma mais orgânica e permanente. Junto com a dimensão “saúde” descrita acima, a dimensão “violência” passou a ser um elemento fundamental para pensar estratégias de adesão, vinculação e pactuações no projeto.

A convivência exclusiva para mulheres tem impactos no funcionamento do equipamento como um todo. O “dia das estrelas”, como é referida a quarta-feira, dá um sentimento de pertencimento, apropriação e agência para as mulheres que frequentam o EN regularmente – “não sou dona do espaço não! Sou sócia” brinca K., de 41 anos. Isso fica explícito quando ouvimos R., de 28 anos, descrever a presença das mulheres e como elas se organizam durante a convivência mista: “ela tá lá mas a gente tá vendo tudo, tá sentada ali na televisão mas tá de olho na entrada, quem sai, quem entra, no banho, a gente tá lá ajudando com prancheta, quem tá no computador, a gente vê, sabe, tô sentada aqui mas tô na assistência, a gente chama atenção, se intromete.”

A convivência só para mulheres é, sem dúvidas, um momento menos inseguro para as frequentadoras do EN e a partir do qual elas, junto com as profissionais, podem inventar estratégias de redução de danos e brechas para deixar surgir algo que interrompa a repetição sistemática das violações. Como a C., que vem e fica dentro das instalações do EN todo o tempo da convivência, enquanto seu parceiro fica na porta esperando até o fim do expediente do equipamento. Como V., 37 anos, que, aos prantos, em um roda de conversa com a presença do ex-companheiro, também aos prantos, disse na frente de todos: “não quero mais uma relação onde sou agredida, se ele quiser eu estou aqui, aberta para conversar, mas estar numa relação onde eu sou agredida, não quero mais, nunca mais”.

A noção do Espaço Normal como um espaço não só de redução de violências mas como um refúgio para momentos de crise e agressividade também foi um

aspecto mencionado pelas *normais*. Em uma roda de conversa, todas concordaram com a percepção de que estar dentro do EN “faz elas acharem soluções menos violentas”, que “lá fora a gente resolveria na violência, na porrada, na gritaria, aqui a gente já resolve de outras maneiras”, “é, o EN deixa a gente menos violentas, menos agressivas”.

Enfrentar a violência é também achar formas de contorná-la; é pensar estratégias para reduzir os danos causados pela mesma. Isso envolve criar momentos de respiro no EN conjuntamente – com profissionais e *normais*. As possibilidades envolvem a construção de um espaço seguro a partir de atividades capitaneadas pelas próprias mulheres: oficinas para “mostrar o que sabemos fazer”; aulas de defesa pessoal, abrir uma Cantina Normal, para fazer e vender doces, bolos, e reverter o dinheiro para as necessidades da convivência; oficinas de cartazes para escrever como “quero ser respeitada aqui dentro” e “fazer os homens lerem”; organizar pela equipe uma roda para os homens, “trinta minutinhos dos homens, só dos homens entre eles, mas nada de dia especial para os homens não, mas eles também precisam falar, falar entre eles”.

Os desafios, como sinalizamos, são imensos. Há algo de complexo e frustrante no trabalho de proteção a mulheres vítimas de violências domésticas/conjugais e redução das violências de gênero em um contexto atravessado por múltiplas vulnerabilidades. Como mensurar o impacto que um projeto pode ter na trajetória de vidas marcadas por repetidas violações e onde relações de afeto e violência estão intimamente relacionadas? “Às vezes a mulher chega a querer se matar”, diz K., de 41 anos, ao falar sobre violências entre homens e mulheres nas cenas.

São muitos os desafios para um espaço de redução de danos: como organizar o cuidado dos homens e das mulheres no mesmo local, pela mesma equipe, incluindo o cuidado dos agressores? Como mediar os conflitos entre as próprias mulheres, que oscilam entre solidariedade/proteção e reafirmação de acusações machistas como “mas ela faz por onde”, “mas ela gosta”, “mas ela mereceu, ela quer”? Quando saber quando intervir, quando a mulher corre risco de vida?

Qual rede de proteção para mulheres acionar quando sabemos que esta rede já é insuficiente na cidade e as barreiras só aumentam para mulheres de favelas, e/ou usuárias de crack e outras drogas?

Ainda assim, há algo, talvez, como um respiro que se dá na convivência, esse espaço onde as *normais* se encontram ora para fazerem algo, ora para não fazerem nada; onde o encontro se repete e daí vai-se construindo vínculos. Essa convivência oferecida no EN permite a construção comum de caminhos de ampliação de tempo, espaço, relações e redes. É esse conjunto de ações integradas e continuadas que permite a vinculação lenta e constante, não linear, e que sustenta os “sumiços e as voltas”, “as recaídas”, “as resistências”, as contradições e os limites.

E nessa construção conjunta de ações a partir da convivência – que chamamos aqui de *metodologia da ampliação*, uma vez que ela amplia tempos, espaços, relações, redes – que alguma coisa da ordem da redução de danos das violências sistemáticas e diversas – violências dos parceiros, violência territorial, violência institucional – consegue se consolidar.

Considerações finais

Aprendizados e estratégias de cuidado a partir do Elas em Cena

O Espaço Normal tem apostado em uma metodologia híbrida, que combina pesquisa com intervenção, para entender melhor as demandas de saúde, assistência e cuidado de maneira geral trazidas por mulheres em situação de rua e/ou que usam drogas. Essa aposta tem resultado em uma contínua reflexão sobre o trabalho com um todo do equipamento e tem produzido importantes resultados.

A combinação das observações feitas ao longo da convivência, as entrevistas em profundidade com as *normais* e as rodas de conversa fizeram com que a equipe olhasse para o próprio trabalho ofertado e identificasse pontos cruciais para o cuidado das mulheres. A partir disso, alguns aprendizados foram desenvolvidos e estratégias foram traçadas.

Em relação ao trabalho que é desenvolvido no EN, foi identificado que a insistência no cuidado em saúde a partir da criação do vínculo é fundamental para reduzir a precariedade em contextos de múltiplas violações. Isso inclui priorizar o acompanhamento em saúde como um indicador de vinculação e permanência no projeto. As mulheres atendidas pelo Espaço Normal têm, no geral, diversas questões de saúde – algumas mais simples e outras mais complexas. Tratamentos dentários, para tuberculose, para ISTs, ginecológicos, são alguns exemplos de demandas trazidas por essas mulheres.

Outra questão fundamental que atravessa a trajetória dessas mulheres e impacta seu cotidiano é a violência de gênero à qual estão expostas. Agressões, manipulações, violência patrimonial e abusos sexuais criam contextos complexos e compõem um ciclo de violações difícil de ser rompido. Lidar com esses casos é um desafio institucional imenso – especialmente se considerarmos que agressores e vítimas muitas vezes compartilham o mesmo espaço. A convivência entre elas vem mostrando caminhos de ampliação da rede de cuidado para pensar a redução de danos da exposição a violências.

Outros temas igualmente complexos, como as violências sexuais na infância e incestos, o trabalho no sexo e a diversidade de gênero (sobretudo pela presença de mulheres trans no EN) também surgem no cotidiano da convivência. Essas questões também foram abordadas pela pesquisa e precisam ser mais aprofundadas, para que sejam desenvolvidas estratégias robustas de intervenção.

Por fim, apesar de o projeto *Elas em Cena* estar em curso, alguns impactos podem ser mencionados. Com o início das ações voltadas para mulheres no EN, houve um aumento significativo desse público tanto no dia dedicado a elas quanto nos dias de convivência mista. Antes do projeto (iniciado em outubro de 2023), o Espaço Normal atendia um público de 434 pessoas (79 mulheres e 355 homens); já no primeiro trimestre de 2024, esse número aumentou para 497 pessoas (136 mulheres e 361 homens). Houve, portanto, um aumento de 72% na presença de mulheres no EN após o início do *Elas em Cena*. Outra mudança significativa foi

o aumento de mulheres trans que frequentam de forma regular o Espaço Normal. Do grupo de frequentadoras da convivência, oito são mulheres trans, um número significativo, principalmente quando comparado com o período anterior.

*A Redes da Maré (redesdamare.org.br) é uma organização da sociedade civil que atua há mais de 25 anos no Conjunto de favelas da Maré desenvolvendo tecnologias sociais para incidência política e garantia de direitos a partir de uma metodologia que envolve produção de conhecimento, formação, mobilização, articulação e intervenção no território.

Referências

1. Bastos FIPM, Bertoni, organizadores. Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: ICICT; 2014.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose [internet]. Brasília (DF); 2021 [acesso em 10 abr 2024]. (Boletim Epidemiológico; número especial). Disponível em <<https://bit.ly/4aKTLYS>>
3. Bastos FIPM, Bertoni N, organizadores. Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: ICICT; 2014.
4. WHO - World Health Organization. Global Health Sector. Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016-2021. Geneva: WHO; 2016
5. Relatório da pesquisa (pesquisa ainda não publicada). Redes da Maré. Saúde Sexual e Reprodutiva da Maré (RJ), 2023. Pesquisa realizada pela Casa das Mulheres da Maré / Redes da Maré que seguiu a metodologia da pesquisa nacional sobre aborto.
6. Redes da Maré. Direito à segurança pública na maré 2022. 7. ed. Rio de Janeiro; 2023. (Boletim direito à segurança pública na maré).

Informações básicas e instruções aos autores

O Boletim do Instituto de Saúde (BIS) é uma publicação semestral do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Com tiragem de 500 exemplares, a cada número o BIS apresenta um núcleo temático, definido previamente, além de outros artigos técnico-científicos, escritos por pesquisadores dos diferentes Núcleos de Pesquisa do Instituto, além de autores de outras instituições de Ensino e Pesquisa. A publicação é direcionada a um público leitor formado, primordialmente, por profissionais da área da saúde do SUS, como técnicos, enfermeiros, pesquisadores, médicos e gestores da área da Saúde.

Fontes de indexação: Na Capes, o BIS está nas áreas de Medicina I, II e III, Ciências Ambientais, Enfermagem, Ensino, Farmácia, Interdisciplinar, Odontologia e Psicologia.

Copyright: é permitida a reprodução parcial ou total dessa publicação, desde que sejam mantidos os créditos dos autores e instituições. Os dados, análises e opiniões expressas nos artigos são de responsabilidade de seus autores.

Patrocinadores: o BIS é uma publicação do Instituto de Saúde, com apoio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Resumo: os resumos dos artigos para publicação deverão ser enviados antes da submissão. Deverão ter até 200 palavras (em Word Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples), em português, com três palavras-chave. Caso o artigo seja aprovado, um resumo em inglês deverá ser providenciado pelo autor, nas mesmas condições do resumo em português (em Word Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples, acompanhado de título e palavras-chave).

Submissão: os artigos submetidos para publicação devem ser enviados, em português, e ter entre 15 mil e 25 mil caracteres com espaço no total (entre 6 e 7 páginas em Word Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples), incluídas as referências bibliográficas, salvo orientações específicas dos editores. O arquivo deve ser enviado em formato Word a fim de evitar incompatibilidade de comunicação entre diferentes sistemas operacionais. Figuras e gráficos devem ser enviados em arquivos separados (JPG), em alta resolução.

Título: deve ser escrito em Times New Roman, corpo 12, em negrito e caixa Ab, ou seja, com letras maiúsculas e minúsculas.

Autor: o crédito de autoria deve estar à direita, em Times New Roman, corpo 10 (sem negrito e sem itálico) com nota de rodapé numerada informando sua formação, títulos acadêmicos, cargo

e instituição à qual pertence. Também deve ser disponibilizado o endereço eletrônico para contato (e-mail).

Subtítulos do texto: nos subtítulos não se deve usar números, mas apenas letras, em negrito e caixa Ab, ou seja, com maiúsculas e minúsculas.

Corpo do texto: o corpo do artigo deve ser enviado em Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples e 6 pts após o parágrafo.

Transcrições de trechos dentro do texto: devem ser feitas em Times New Roman, corpo 10, itálico, constando o sobrenome do autor, ano e página. Todas essas informações devem ser colocadas entre parênteses.

Citação de autores no texto: deve ser indicado em expoente o número correspondente à referência listada. Deve ser colocado após a pontuação, nos casos em que se aplique. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares.

Citações de documentos não publicados e não indexados na literatura científica (relatórios e outros): devem ser evitadas. Caso não possam ser substituídas por outras, não farão parte da lista de referências bibliográficas, devendo ser indicadas somente nos rodapés das páginas onde estão citadas.

Referências bibliográficas: preferencialmente, apenas a bibliografia citada no corpo do texto deve ser inserida na lista de referências. Elas devem ser numeradas seguindo a ordem de citação, no final do texto. A normalização seguirá o estilo Vancouver.

Espaçamento das referências: deve ser igual ao do texto, ou seja, Times New Roman, corpo 12, com espaçamento simples e 6 pts após o parágrafo.

Termo de autorização para publicação: o autor deve autorizar, por escrito e por via eletrônica, a publicação dos textos enviados, de acordo com os padrões aqui estabelecidos. Após o aceite para publicação, o autor receberá um formulário específico, que deverá ser preenchido, assinado e devolvido aos editores da publicação.

Obs.: no caso de trabalhos que requeiram o cumprimento da Resolução CNS 466/2012 será necessária a apresentação de parecer de comitê de ética e pesquisa.

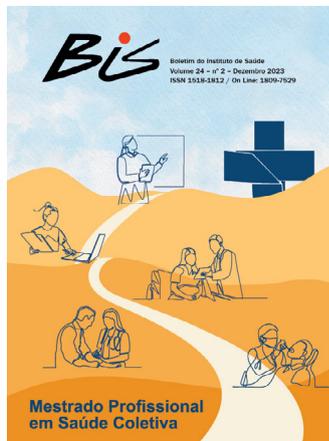
Avaliação: os trabalhos são avaliados pelos editores científicos, por editores convidados e pareceristas ad hoc, a cada edição, de acordo com a sua área de atuação.

Acesso: a publicação faz parte do Portal de Revistas da SES-SP, em parceria com a Bireme, com utilização da metodologia Scielo para publicações eletrônicas, podendo ser acessada nos seguintes endereços:

Portal de Revistas da SES-SP – <http://periodicos.ses.sp.bvs.br>

Instituto de Saúde – www.isaude.sp.gov.br

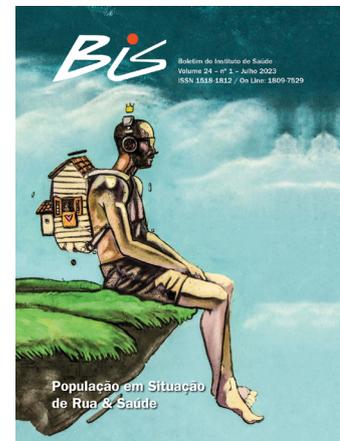
BIS - números já editados



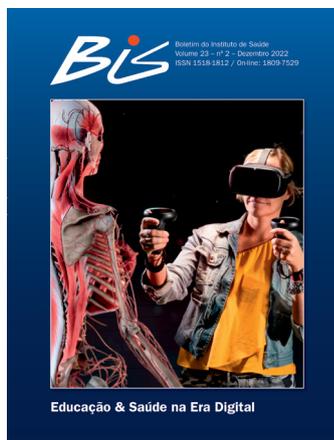
(v. 24 - nº 2) / 2023
Mestrado Profissional
em Saúde Coletiva



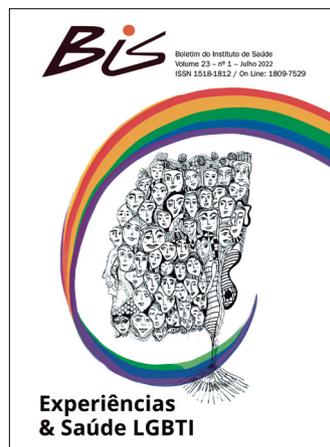
(v. 24 - Edição Especial) / 2023
SUS São Paulo 35 Anos



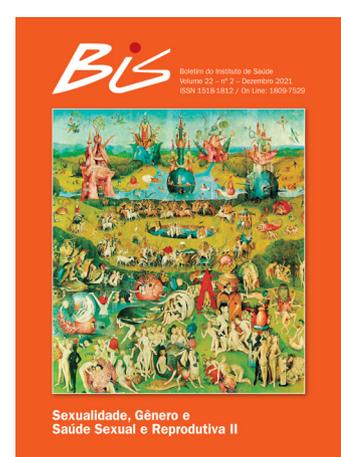
(v. 24 - nº 1) / 2023
População em Situação
de Rua & Saúde



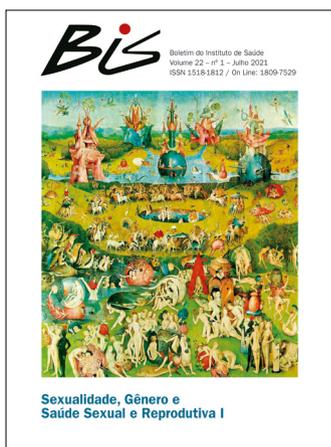
(v. 23 - nº 2) / 2022
Educação & Saúde na Era Digital



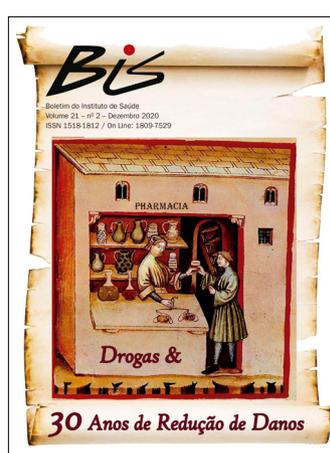
(v. 23 - nº 1) / 2022
Experiências & Saúde LGBTI



(v. 22 - nº 2) / 2021
Sexualidade, Gênero e
Saúde Sexual e Reprodutiva II



(v. 22 - nº 1) / 2021
Sexualidade, Gênero e Saúde
Sexual e Reprodutiva I



(v. 21 - nº 2) / 2020
Drogas & 30 Anos de
Redução de Danos



(v. 21 - nº 1) / 2020
Comunicação em
Saúde na Era Digital



Secretaria da
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS