

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO  
PAULO**



**PUC-SP**

**O Trabalho das Assistentes Sociais na Cracolândia de São Paulo  
ao longo dos últimos dez anos: Avanços e Desafios (2012 – 2022)**

**MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

**SÃO PAULO  
2023**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
SÃO PAULO**

Taynara Pennings

**O Trabalho das Assistentes Sociais na Cracolândia de São Paulo  
ao longo dos últimos dez anos: Avanços e Desafios (2012- 2022)**

**MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestra em Serviço Social sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Doutora Maria Beatriz Costa Abramides.

**SÃO PAULO  
2023**

*“A minha perspectiva é o fracasso, porque se eu buscar a vitória e o sucesso é porque eu aderi a esse sistema. Nesse sistema eu sempre serei fracassado, eu quero estar do lado dos que perdem e, como disse Darcy Ribeiro, eu tô muito feliz de estar do lado dos que perderam, não queria estar do lado dos que ganham, quero estar do lado dos pisados e não dos que pisam, quero estar do lado dos perdedores e não dos vencedores na fraude, na mentira, na injustiça e na maldade” (Lancelotti, 2020).*

*“Somos muitos  
Severinos iguais  
a tudo na vida:  
na mesma cabeça  
grande que a custo é que  
se equilibra, no mesmo  
ventre crescido, sobre as  
mesmas pernas finas  
e iguais também porque o sangue que usamos tem pouca tinta.*

*E se somos  
Severinos iguais em  
tudo nessa vida,  
morremos de morte  
igual, mesma morte-  
Severina:  
que é morte de que se  
morre de velhice antes  
dos trinta,  
de emboscada antes dos  
vinte, de fome um  
pouco por dia  
de fraqueza e de doença é a morte  
Severina ataca em qualquer idade e até gente  
não nascida”. Trecho do livro Morte e Vida  
Severina, de  
João Cabral de Melo Neto (1955)*

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – processo 88887.661139/2022-00.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 88887.661139/2022-00.

## **AGRADECIMENTOS**

Difícil agradecer a todas, todos e todes que me ajudaram nesta luta por anos para realizar este Mestrado e que contribuíram para a existência desse processo de formação. A todas e a todos que em qualquer medida contribuíram para a existência desse processo de formação.

A minha mãe Henriette com sua dedicação diária que me ofertou o que era necessário para estar nessa estrada, com palavras e disposição. Ao meu pai Adrianus com sua disposição de ouvir, conversar, trocar ideias e informações para estar onde estou. Ao meu eterno e querido irmão Peter e minha cunhada Lilian que sempre ofereceram dedicação e presença, com energia junto a mim.

A minha grande orientadora, Maria Beatriz Costa Abramides, que desde sempre me passou suas energias, sua força de estar sempre para frente, colocando a nós, alunos, a realidade, e nos orientando em cada passo da vida dentro e fora da Universidade, sendo muito mais que uma professora, uma eterna amiga.

Aos meus amigos e amigas que me ajudaram nessa empreitada, em especial Adeildo Vila Nova, Beatriz Adão Pascoal da Costa, Fernanda Galhardo Carpanelli, Juliana Abramides dos Santos, Talita Luzia Alves Tecedor, que me ajudaram nas escritas do pré-projeto, com palavras, auxílios, carinho, bibliografias e tudo o que puderam, tenho minha gratidão.

Aos amig@s do grupo do NEAM (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Aprofundamento Marxista), que em todos os instantes me apoiaram, me passaram boas energias e me ajudaram, OBRIGADA A TODAS, TODOS E TODES.

## SUMÁRIO

|                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------|-----|
| 1. CAPÍTULO 1 PROJETO DE PESQUISA                              | 8   |
| 1.1 Introdução                                                 | 8   |
| 1.1.1 Problematização                                          | 12  |
| 1.2 Metodologia                                                | 21  |
| 2. CAPÍTULO 2 CRACK CRACOLÂNDIA                                | 24  |
| 2.1 Consumo de substâncias psicoativas na sociedade brasileira | 25  |
| 2.2 A Cracolândia e o mundo do trabalho                        | 33  |
| 2.3 Meios de vida na Cracolândia                               | 39  |
| 2.4 Psicoativos                                                | 53  |
| 2.5 Proibicionismo                                             | 54  |
| 2.6 Redução de Danos                                           | 55  |
| 2.7 Intersetorialidade e suas diversas linhas do saber         | 56  |
| 2.8 Substâncias Psicotrópicas como Mercadoria                  | 59  |
| 2.8.1 Convenção Única sobre Entorpecentes, 1961                | 60  |
| 2.8.2 Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, 1971          | 60  |
| 2.8.3 Convenção Contra o Tráfico Ilícito, 1988                 | 60  |
| 3. CAPÍTULO 3 . A CRACOLÂNDIA E O SERVIÇO SOCIAL               | 63  |
| 3.1 A Cracolândia e a Questão Social                           | 63  |
| 3.2 História da Cracolândia                                    | 65  |
| 3.3 Cracolândia e seus projetos                                | 78  |
| 3.3.1 Crack É Possível Vencer                                  | 79  |
| 3.3.2 Recomeço                                                 | 81  |
| 3.3.3 Programa De Braços Abertos                               | 86  |
| 3.3.4 A Craco Resiste                                          | 91  |
| 3.3.5 Programa Redenção                                        | 94  |
| 3.3.6 Leis                                                     | 97  |
| 4. CAPÍTULO 4 . ENTREVISTAS COM ASSISTENTES SOCIAIS            | 101 |
| 4.1 Metodologia                                                | 101 |
| 4.2 4.3 Entrevistas                                            | 102 |
| 5. CONCLUSÃO                                                   | 163 |

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| 5.2 Conclusão Final           | 164 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 168 |
| ANEXO 1                       | 176 |
| APÊNDICE A.                   | 178 |

## 1. CAPÍTULO 1. Projeto de Pesquisa

### 1.1 Introdução

Meu interesse em abordar a temática do trabalho dos assistentes sociais na Cracolândia de São Paulo nos últimos 10 anos - avanços e desafios- surge antes mesmo da realização da graduação em Serviço Social, quando o assunto chamava a minha atenção em reportagens, tanto na televisão, como em jornais e revistas que circulavam pela cidade, abordando a problemática do uso e abuso de psicoativos<sup>1</sup> e a falta de políticas sociais para atendimento à população que dela demandava. Percebi, na maior parte das vezes, a criminalização dos indivíduos que frequentavam o lugar e que ali faziam uso de substâncias psicoativas. Não observava a temática sendo abordada como uma das expressões da questão social que leva o indivíduo a recorrer e escolher o caminho possível; criminalizar era e é o caminho mais fácil para abordar a questão.

A Cracolândia de São Paulo fica situada no bairro da Luz, na divisa com os Campos Elíseos, região central da cidade de São Paulo. Há um século, a região era uma das mais nobres da capital e hospedava as famílias dos barões de café. A situação começou a mudar na década de 1950, quando a elite paulistana migrou para outros bairros e a área passou a ter alto fluxo de pessoas morando, trabalhando, sobretudo por causa da vizinhança com a estação de trem da Luz, que dava acesso a importantes áreas da cidade e região metropolitana. Abordando a respeito deste espaço, Pacievitch (2010) vai afirmar que a Cracolândia é um espaço de sociabilidade e uso de crack desde os anos 1990.

Além da Cracolândia de São Paulo, é comum ouvirmos falar também sobre a Cracolândia do Rio de Janeiro. Espaços como estes existem em algumas metrópoles do mundo. Aqui estudaremos especificamente a Cracolândia de São Paulo. Ao abordar a respeito da Cracolândia, Rui (2014, p. 95) diz que:

Arrisco dizer que não há quem, no país, não tenha ouvido falar da “Cracolândia”. Atualmente, ela é fonte inesgotável de notícias, de histórias e, não sem contradição, de pânico.

---

<sup>1</sup> Substâncias Psicoativas são aquelas capazes de alterar o funcionamento do Sistema nervosa Central (SNC): deprimindo, estimulando ou perturbando suas atividades. Com base em seu princípio ativo, as substâncias são

classificadas como depressoras, estimulantes e alucinógenas, sempre em relação às atividades do SNC.

Inspira espetáculos de danças, fotografias, intervenções artísticas, vídeos, programas de TV, sites, charges, gibis, estágios missionários ou assistenciais. Lugar que se deve evitar, lugar de perigo, lugar degradado. Também de degredo. E, por isso mesmo, em muitos aspectos, lugar de grande atração. (RUI, 2014, p. 95)

Vários Programas e Projetos já foram realizados na tentativa de solucionar o problema que se constitui a Cracolândia para as autoridades e as pessoas que fazem parte deste território, invisíveis como cidadãos que precisam ser atendidos nas mais diversificadas políticas públicas, que denunciam os escassos projetos de atendimento e as mais diversificadas expressões da questão social. A Cracolândia é conhecida como o lugar dos usuários dos mais variados psicoativos e usuários do território, “moradores em situação de rua”, mas é o *crack*, que de alguma forma dá nome ao lugar e quanto a isso, no Portal do Ministério da Saúde, encontramos:

Para a produção do crack, uma mistura de cocaína em pó (ainda não purificada) dissolvida em água e acrescida de bicarbonato de sódio (ou amônia) é aquecida. O aquecimento separa a parte sólida da líquida. Após a parte sólida secar, é cortada em formas de pedras. Por não passar pelo processo final de refinamento, pelo qual passa a cocaína, o crack possui uma grande quantidade de resíduos das substâncias utilizadas durante todo o processo. Prontas para o consumo, as pedras podem ser fumadas com a utilização de cachimbos, geralmente improvisados. Ao serem acesas, as pedras emitem um som, e daí a origem do nome “crack”. (Portal do Ministério da Saúde).

Ao se falar em “prática profissional” usualmente tem-se em mente “o que a Assistente Social faz”, ou seja, o conjunto de atividades que são desempenhadas pelo profissional. A leitura hoje predominante da “prática profissional” é de que ela não deve ser considerada “isoladamente”, “em si mesma”, mas em seus “condicionantes” sejam eles “internos” – os que dependem do desempenho profissional – ou “externos” – determinados pelas circunstâncias sociais nas quais se realiza a prática da assistente social, que se objetiva enquanto trabalho profissional. Os primeiros, “os internos” são geralmente referidos a competências da assistente social como, por exemplo, acionar estratégias e técnicas; a capacidade de leitura da realidade conjuntural, a habilidade no trato das relações

humanas, a convivência numa equipe interprofissional. Os segundos, “os externos” abrangem um conjunto de fatores que não dependem exclusivamente do sujeito profissional, desde as relações de poder institucional, os recursos colocados à disposição para o trabalho pela instituição ou empresa que contrata a assistente social; as políticas sociais específicas, os objetivos e demandas da instituição empregadora, a realidade social da população usuária dos serviços prestados etc. Em síntese, a prática profissional é vista como atividade da assistente social na relação com o usuário, os empregadores e os demais profissionais. Mas, como esta atividade é socialmente determinada, consideram-se também as condições sociais nas quais se realiza, distintas da prática e a ela externas, ainda que nela interfiram (Iamamoto, 2012).

Uma interpretação distinta do exercício profissional, que pode possibilitar à categoria profissional ampliar a transparência na leitura de seu desempenho, é focar o trabalho profissional como partícipe de processos de trabalho que se organizam conforme as exigências econômicas e sociopolíticas do processo de acumulação, moldando-se em função das condições e relações sociais específicas em que se realiza às quais não são idênticas em todos os contextos em que se desenvolve o trabalho da assistente social (Iamamoto, 2012).

Transitar do foco da prática ao trabalho não é uma mudança de nomenclatura, mas de concepção: o que geralmente é chamado de prática corresponde a um dos elementos constitutivos do processo de trabalho que é o próprio trabalho. Mas, para existir trabalho, são necessários os meios de trabalho e a matéria-prima ou objeto sobre o que incide a ação transformadora do trabalho. Tais elementos constitutivos de qualquer processo de trabalho – em qualquer sociedade – existem, entretanto, em determinadas condições e relações sociais, que atribuem aos processos de trabalho significados sócio-históricos particulares. A referência é aqui a sociedade capitalista madura na periferia dos centros hegemônicos mundiais, em que os processos de trabalho não se dissociam dos processos de produção de valor e de mais-valia ou de sua distribuição. Não se podem excluir ainda os trabalhos situados privilegiadamente no campo político-ideológico, destacando-se aqueles inscritos na esfera estatal, voltados à manutenção da ordem e à criação de consensos de classes em uma sociedade marcadamente desigual, que assegurem a reprodução social.

(Iamamoto, 2012).

É preciso considerar que o Serviço Social, ainda que regulamentado como uma profissão liberal, não tem essa tradição na sociedade brasileira em sua alocação no mercado de trabalho<sup>2</sup>. Além de ser legalmente facultado o exercício independente da profissão, o Serviço Social dispõe de algumas características típicas da profissão liberal: a existência de uma relativa autonomia, por parte do assistente social, quanto à forma de condução de seu atendimento junto a indivíduos e/ou grupos sociais com os quais trabalha e que requer o compromisso com valores e princípios éticos norteadores da ação profissional, explicitados no Código de Ética Profissional. (Iamamoto, 2012).

A formação como Assistente Social certamente contribuirá com uma visão crítica dessa realidade social em que o projeto ético-político da profissão encontra-se imbricado no comprometimento com direitos sociais e humanos em que se deve realizar uma política pública que seja respeitosa com a população em situação de rua e usuária de psicoativos. Apesar da invisibilidade que desejam impor a estas vidas, a Cracolândia existe e nela convivem sujeitos sociais.

É preciso dialogar com a realidade da população atendida, envolvendo as diferenças de onde cada cidadão vem, qual história carregam, seus aspectos culturais, econômicos, dentre outros fatores.

---

<sup>2</sup> As razões são inúmeras, em uma sociedade que tem como um de seus traços característicos a pobreza estrutural, dentre as quais a extensão e a radicalidade da questão social. O trabalho do assistente social tem como alvo privilegiado os segmentos mais pauperizados da população, excluídos dos direitos sociais ou com precário acesso efetivo aos mesmos. Em tais condições o que se requer como prioridade é a prestação de serviços públicos, não mercantilizados para o atendimento de segmentos majoritários da população. Por outro lado as múltiplas expressões da questão social nos campos da saúde, educação, assistência, previdência, saúde, etc., impõe programas amplos e articulados por políticas estatais e/ou empresariais que envolvem ações integradas entre diferentes especializações profissionais e volumosos recursos não passíveis de serem acionados por profissionais autônomos. Verifica-se na órbita do governamental e no mercado a tendência de terceirização da produção de atividades e serviços, pelo estabelecimento de parcerias interinstitucionais ante a retração do Estado das funções executivas não consideradas “típicas de Estado”. Esse processo que vem exaltando “o trabalho autônomo”, a criação de microempresas em um mercado oligopolizado, pode impulsionar a criação de empresas de consultoria, de assessorias, de prestação de serviços para a execução de projetos e/ou frentes de trabalho, por um lapso de tempo determinado, em um trabalho integrado aos órgãos de governo.

O estudo que nos propusemos realizar busca sistematizar e avaliar os impasses e avanços do trabalho da Assistente Social no interior de projetos e políticas públicas orientadas para a população da Cracolândia.

Neste estudo buscaremos compreender os subsídios e proposições para diminuir o sofrimento desta população e de que maneira estão atreladas à qualidade de vida e saúde, moradia digna e cessão da violência. Analisar o enfrentamento desta situação antiga e atual é um passo fundamental na construção de propostas progressivas, interdisciplinares e de atendimento à saúde integral da população em situação de rua e de drogadição.

### **1.1.1 Problemática**

Assume-se que a existência e permanência da Cracolândia é parte da questão social e, portanto, não pode ser atribuída apenas ao uso de psicoativos, ou aos efeitos do abuso do *crack*. A questão de saúde pública de identificar os grupos vulneráveis ao consumo da substância deve-se atrelar à dimensão estrutural que conforma a questão social e às dimensões da produção e da circulação das substâncias ilícitas.

Dentro deste contexto, pretendo desmistificar o olhar da população frente à Cracolândia, sabendo que hoje, temos dezenas de “minis Cracolândias” espalhadas pelo município de São Paulo e nos arredores do país. A penalização e criminalização da pobreza a que são submetidos os sujeitos sociais ali conviventes, sem acesso a recursos, serviços e direitos, se apresentam como agravante. A partir das vivências desses sujeitos, por vezes, o uso das substâncias psicoativas se coloca em um cenário de ausência de alternativas de projetos de vida, em que a falta de acesso a políticas públicas como a cultura, os esportes e o lazer, os psicoativos são como contribuição, uma alternativa de vivência.

Da mesma forma, estudos realizados no município de São Paulo têm demonstrado que vários processos de exclusão social e de violência estão associados aos baixos e desiguais Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), tanto pelo precário acesso aos equipamentos sociais, de saúde, lazer e cultura quanto pelo aumento relativo da pobreza e pelas diversas formas de violação dos

Direitos Humanos e Sociais. A complexidade que baliza o debate sobre drogadição deve ter como ponto de partida a configuração dos sujeitos sociais: sua situação de classe, raça, etnia e gênero, suas condições de vida, trabalho, saúde, educação, cultura, suas expectativas, sua consciência, seus projetos, suas dúvidas, sua visão de mundo, seus interesses. Portanto, a utilização das substâncias psicotrópicas deve ser compreendida no âmbito das relações sociais.

A categoria dos Assistentes Sociais está à frente nas intervenções de políticas públicas, e neste âmbito, está associado à perspectiva de saúde como qualidade de vida na possibilidade de gozar de bem-estar físico e mental e aos princípios do Sistema Único de Saúde de equidade e integralidade da atenção e universalidade do acesso. Como descreve Brites (2017), as expressões da questão social assumem no capitalismo contemporâneo e na particularidade brasileira contornos dramáticos: desemprego estrutural, concentração de riqueza, aumento exponencial da pobreza e da desigualdade, mercantilização da vida social, violências e opressões com recortes de classe, gênero e étnico-raciais.

De acordo com o R7 São Paulo<sup>3</sup>, os frequentadores, em sua grande maioria, é formada por homens (73,8%), de cor parda (47,7%) e solteira (75,8%). Quase metades dos entrevistados também têm o ensino fundamental incompleto, enquanto apenas 1,4% da amostra afirmaram ter concluído o ensino superior.

Em relação ao histórico e padrão de consumo de substâncias psicoativas, 21,1% dos frequentadores da cena de uso afirmaram que não usam crack. Entre os 78,9% que o consomem, 22% utilizam de forma exclusiva. Já a prevalência de poliusuários – que consomem crack, cocaína e pelo menos mais um tipo de substância – é de 65%.

Na Cracolândia, um espaço emblemático no centro de São Paulo, a questão do racismo se manifesta de maneira contundente. A maioria dos frequentadores deste local é composta por pessoas negras, sendo 45,8% pardas e 30,8% pretas (SIMÕES, 2020).

---

<sup>3</sup> <https://noticias.r7.com/sao-paulo/seis-em-cada-dez-pessoas-que-frequentam-a-cracolandia-vivem-ha-pelo-menos-cinco-anos-no-local-23012023> acesso em 23/06/2023.

Essa população enfrenta uma realidade de vulnerabilidade social, vivendo na rua há pelo menos dez anos na região (USP, 2023).

A defesa das ações policiais, que muitas vezes impedem o alcance de resultados efetivos em termos de saúde e assistência social, não é um mero erro de cálculo.

Ela responde à mesma lógica racista que historicamente marginalizou a população negra. Após a abolição da escravidão, enquanto os trabalhadores imigrantes europeus recebiam incentivos e terras para se estabelecerem no Brasil, a população negra foi jogada nas ruas, sem direito a indenização ou terras (MELLO, 2023). Essa herança histórica de desigualdade e exclusão se reflete na Cracolândia, onde a falta de garantias mínimas de existência e a violência formam a hélice afiada do genocídio. Reconhecer e combater o racismo são essenciais para promover políticas públicas mais justas e eficazes nesse contexto complexo (SOUZA, 2023).

Almeida, S. (2020), investiga o racismo como um mecanismo estrutural de opressão e preconceito no âmbito educacional brasileiro. O estudo examina como o racismo permeia as instituições de ensino, afetando o acesso, permanência e experiência dos estudantes negros e negros. Almeida destaca a importância de compreender essas dinâmicas para promover políticas educacionais mais justas e igualitárias. Almeida também aborda os três tipos de racismo em seu trabalho. São eles:

- **Racismo Individual:** Refere-se a atitudes e comportamentos discriminatórios de indivíduos com base na raça. É manifestado por meio de preconceitos, estereótipos e discriminação pessoal.
- **Racismo Institucional:** Relaciona-se às práticas e políticas de instituições e organizações que perpetuam desigualdades raciais. Pode ser observado em sistemas de educação, saúde, justiça entre outros.
- **Racismo Estrutural:** É o mais profundo e enraizado. Refere-se às estruturas sociais, econômicas e políticas que perpetuam a desigualdade racial. Está presente em normas, leis, padrões culturais e relações de poder (Almeida, S. 2020).

Em vez de considerar o racismo como algo isolado, devemos reconhecê-lo como parte intrínseca da estrutura social. Isso não exime a responsabilidade individual pelas práticas racistas, mas nos torna ainda mais responsáveis por combatê-las. O racismo não é apenas um ato de indivíduos, mas sim uma ideologia enraizada nas estruturas do capitalismo, perpetuando a exploração e opressão dos negros e negros.

Compreendendo que o racismo está intrinsecamente enraizado na estrutura social, percebemos que sua manifestação não requer intenção explícita. Mesmo quando alguém se cala diante do racismo, essa omissão não implica culpa moral ou jurídica. No entanto, o silêncio torna-se uma responsabilidade ética e política na perpetuação desse problema. Transformar a sociedade não se limita a denúncias ou repúdio moral; exige ações concretas e a adoção de práticas antirracistas.

Segundo Guimarães (1999), o racismo se manifesta quando grupos humanos, considerados raças ou identificados por traços raciais, como a cor, são submetidos a tratamento desigual em termos econômicos, políticos, sociais e culturais.

O racismo no Brasil tem raízes profundas na história do país. Desde a época da escravidão, a população negra foi tratada como inferior e subjugada pelos brancos. Essa mentalidade se perpetuou ao longo dos anos, mesmo após a abolição da escravatura.

O racismo é um problema cultural, estrutural e secular no Brasil, embora muitas vezes seja mascarado pelo mito da democracia racial. Ele traz consigo o preconceito e a discriminação racial, resultando em prejuízos para a população negra em todas as fases do ciclo de vida, independentemente da camada social ou região de moradia. A linguagem comum reforça essa realidade, enquanto a tradição e a cultura alimentam e perpetuam o racismo. Além disso, ele influencia profundamente a vida das pessoas e a forma como as instituições se organizam, bem como as relações interpessoais.

A abordagem teórica do conceito de raça no Brasil se justifica pela maneira como o racismo se manifesta. No entanto, essa utilização não se refere ao sentido clássico baseado em categorias biológicas. Concordamos com Ianni

(1992, p. 120): as raças são categorias históricas e transitórias, moldadas socialmente pelas relações em diversos contextos, como fazendas, engenhos, escritórios, escolas e igrejas. Embora os traços raciais visíveis sejam considerados, eles são construídos e transformados na complexa trama das relações sociais.

Clóvis Moura (1988) destacou a política adotada no final do império e na jovem República como intrinsecamente racista. Para ele, o cerne do problema não residia na importação de trabalhadores, mas sim na exaltação de características específicas de determinados grupos sociais. O objetivo era recrutar trabalhadores que fossem membros de uma “raça mais nobre, ou melhor, caucásica, branca e europeia”, atribuindo-lhes superioridade. Essa mentalidade se refletia na rejeição à utilização da mão de obra de trabalhadores negros, consolidando a ideologia do branqueamento da sociedade brasileira.

Em um artigo intitulado “Territórios negros nas cidades brasileiras,” Raquel Rolnik (1989) destaca que, em São Paulo, a construção da Praça da Sé não foi coincidência. A demolição de cortiços, hotéis e pensões foram resultado dessa transformação. O que emergiu foi um centro exclusivo para a elite burguesa, materializando de forma literal a segregação racial, a discriminação e a dominação branca.

A Cracolândia, localizada no centro de São Paulo, é um espaço marcado por complexidades sociais, onde a população usuária de substâncias psicoativas enfrenta desafios diários. Nesse contexto, o racismo se manifesta de maneira insidiosa, perpetuando desigualdades e marginalização.

Nota-se um racismo estrutural quando a maioria dos frequentadores da Cracolândia é composta por pessoas negras, que vivem em situação de rua há anos. Essa realidade está intrinsecamente ligada ao racismo estrutural que permeia a sociedade brasileira. Historicamente, as pessoas negras foram marginalizadas, privadas de oportunidades e submetidas a condições precárias de vida. A Cracolândia, como um microcosmo dessa realidade, reflete a interseção entre racismo, empobrecimento e criminalização dos sujeitos negros, especialmente sob o paradigma da “guerra às substâncias psicoativas” (MELLO, 2023).

As ações policiais na Cracolândia frequentemente priorizam a repressão em detrimento de abordagens de saúde e assistência social. Esse viés racista é evidente quando consideramos que a população usuária é predominantemente preta e pobre. Em vez de investir em políticas efetivas, recursos públicos são desperdiçados em operações de repressão, perpetuando o ciclo de violência e exclusão. Essa lógica remonta à história pós-abolição, quando a população negra foi lançada às ruas sem direitos, enquanto imigrantes europeus recebiam incentivos e terras para se estabelecerem no Brasil (MELLO, 2023).

O racismo na Cracolândia se manifesta na forma de um genocídio silencioso. Matar pela violência e deixar morrer sem garantias mínimas de existência formam uma hélice afiada. O Estado, ao subsidiar apartamentos para a classe média, nega direitos à população desprotegida socialmente. Essa política contribui para o aumento da tensão na região e perpetua a marginalização dos negros. A busca por soluções deve incluir direitos básicos, como moradia, saúde e educação, para que toda a cidade possa ter noites de sono mais tranquilas e justas (MELLO, 2023).

Entretanto, a cor da população ex-escravizada impôs enormes obstáculos para sua efetiva inclusão na classe trabalhadora. Essa dificuldade se reflete na constituição do exército industrial de reserva. Os negros, confinados nas margens da sociedade, enfrentavam duas opções: ou estavam destinados a uma vida desprovida de valor, facilmente descartável, ou serviam como um viveiro de mão de obra barata, uma reserva dentro da própria reserva.

Nesse contexto, os negros se tornaram alvo prioritário das ações assistenciais do Estado, embora muitas vezes essas ações fossem permeadas por uma dose de eugenia. A assistência social, portanto, desempenhou um papel crucial na perpetuação dessas desigualdades, ao invés de promover uma verdadeira inclusão e igualdade para todos:

A questão social vincula o Serviço Social aos antagonismos de luta de classes e, conseqüentemente, às Políticas Sociais como mediações estratégicas formuladas no âmbito do Estado burguês para responder às suas múltiplas expressões, de forma a garantir um paradigma de regulação social que assegure a reprodução da ordem do capital. No contexto hodierno do capitalismo, a questão social é agudizada e suas

expressões são enfrentadas de maneira minimalista e pela articulação de aparatos repressivos (BRITES, 2017, p. 176).

Em nosso cotidiano é evidente a disparidade entre as condições de classe, uma vez que nem todos desfrutam dos mesmos direitos e deveres. Para muitos de nós, a falta de moradia, alimentação e os direitos básicos para uma vida digna são realidades inescapáveis. Curiosamente, mesmo no âmbito público, os recursos frequentemente favorecem as redes privadas e os setores menos necessitados. Nesse contexto, o Serviço Social, em sua constante luta junto à população vulnerável, busca incansavelmente as mudanças urgentes que há anos permeiam nossa sociedade, revelando uma história de agravamento das desigualdades sociais.

A compreensão da realidade do uso de substâncias psicoativas requer uma análise crítica da questão social. Essa análise abrange a compreensão necessária sobre o modo de vida, o cotidiano, a luta pela sobrevivência, o sustento e o direito ao acesso às políticas públicas por parte dessa população. A questão social, no contexto da sociedade capitalista madura, é um conjunto de expressões que refletem desigualdades, contradições, exploração, acumulação e conflitos sociais. Segundo Netto (2001), essa questão envolve problemas políticos, sociais e econômicos decorrentes do desenvolvimento do capitalismo e está intrinsecamente ligada ao sistema de produção, que perpetua as desigualdades sociais. Assim, ao examinarmos o desenvolvimento do Serviço Social, fica evidente que as desigualdades persistem como um desafio constante.

Concordamos com Iamamoto (2009, p. 77 e 79), que diz:

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade. (...) É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão. [...] O que se encontra subjacente e as unifica é a contradição fundamental que expressa a desigualdade inerente à organização vigente dessa sociedade: o trabalho social e a apropriação privada das condições e dos frutos do trabalho, que se traduz na valorização crescente do capital e no crescimento da miséria relativa do trabalhador (IAMAMOTO, 2009, p.77 e 79).

Segundo Iamamoto (2009), as expressões da questão social são profundamente influenciadas pelas desigualdades no mercado de trabalho, abrangendo questões de classe, gênero, raça, etnia e orientação sexual. Além disso, devemos considerar a carga horária excessiva e a exploração do trabalhador, que muitas vezes enfrenta condições de vida precárias, com recursos mínimos insuficientes, como o vale-transporte e o acesso à saúde. Abramides (2019, p. 72-74) complementa essa análise, destacando a perspectiva de Marx:

As lutas diárias de cada sobrevivente nos dias em que passamos hoje: “O pensamento, assim é “como representação ideal do movimento real” (Marx, 1974, p. 410), em que as leis do pensamento abstrato se elevam do mais simples ao mais complexo, no “processo histórico real” (Marx, 1974b, p. 411). O homem se aliena, se estranha, não se reconhece como indivíduo e, portanto, como gênero humano no processo de trabalho. O trabalhador se torna mercadoria, força de trabalho, e o trabalho decai a uma mercadoria e à mais miserável mercadoria. [...] O trabalho é um processo entre o homem e a natureza que se exterioriza como objetivação do ser social, como uma condição ontológica do homem que, em determinadas circunstâncias históricas, se objetiva negativamente pela alienação (MARX, 1974 apud ABRAMIDES, 2019, p. 72-74).

A análise da autora mencionada anteriormente se concentra na obra de Marx e resgata as batalhas diárias pela sobrevivência enfrentadas pela classe trabalhadora. Nesse contexto, o próprio trabalhador é transformado em mercadoria. Essa dinâmica constitui uma das bases das desigualdades sociais e deve ser considerada ao refletirmos sobre os usuários de substâncias psicoativas. Esses atravessamentos frequentemente estimulam um caminho marcado pelo abuso e compulsão entre os trabalhadores e trabalhadoras.

Ao refletirmos sobre os usuários de substâncias psicoativas em situação de rua, é crucial considerar a questão fundamental da falta de moradia. Essa é a primeira etapa para estabelecer conexões e implementar processos de cuidado e tratamento para essa população. A Cracolândia frequentemente é vista como um problema. O nome em si surgiu devido ao uso coletivo de crack nesse local. No entanto, é importante reconhecer que existe um imenso preconceito associado a esse espaço, o que acaba generalizando o problema para toda a região, quando, na verdade, se trata de um espaço específico. Para lidar com essa complexa

realidade, é essencial adotar abordagens humanizadas e oferecer estruturas que incluam atendimento médico, moradia e oportunidades de emprego.

A motivação para a realização deste projeto reside na busca por compreender as estratégias de enfrentamento e as intervenções dos assistentes sociais diante da dolorosa realidade enfrentada por muitas pessoas que se encontram em situação de uso de substâncias psicoativas. Esses indivíduos, além de lidarem com os efeitos das substâncias psicoativas, enfrentam também a violência e o abandono por parte do Estado. As cenas presenciadas incluem correrias, espancamentos, ameaças de tiros e outras formas de violação, contrastando com a falta de atenção dada a questões mais simples, como a solicitação de permissão para abrir um estabelecimento comercial. A população que perambula pelas ruas da Cracolândia é vítima diária de diversas formas de violência e desrespeito aos seus direitos, denunciadas por diferentes instituições de defesa dos direitos humanos.

A região da Estação da Luz, no município de São Paulo, é marcada por uma realidade complexa e desafiadora, especialmente em relação à presença e às condições de vida da população na Cracolândia. Ao longo das últimas décadas, essa área tornou-se um epicentro de diversas questões sociais, incluindo o uso abusivo de psicoativos, a falta de moradia adequada e a vulnerabilidade extrema de seus habitantes.

Diante desse contexto, esta dissertação propõe uma análise detalhada dos programas e projetos desenvolvidos para enfrentar a situação de barbárie vivida pela população da Cracolândia no período de 2012 a 2022. O objetivo geral deste estudo é compreender as estratégias adotadas pelo Estado, bem como as redes de mediação existentes, para atender às demandas dessa população marginalizada.

Para alcançar esse objetivo geral, foram delineados os seguintes objetivos específicos:

1. Identificar as redes de mediação existentes para o atendimento à população usuária de substâncias psicoativas na região da Estação da Luz, investigando suas características, abrangência e eficácia.
2. Investigar a história da Cracolândia de São Paulo, com foco específico na

região da Luz, por meio da análise de teses, dissertações, livros e arquivos pertinentes, a fim de compreender as dinâmicas sociais, políticas e econômicas que contribuíram para a sua configuração atual.

3. Pesquisar e compreender as articulações desenvolvidas pelo Estado ao longo dos anos de 2012 a 2022, por meio de políticas, programas e ações voltadas para a população da Cracolândia, identificando seus principais desafios, limitações e impactos.
4. Contribuir para o adensamento da produção teórica do Serviço Social em uma perspectiva crítica, fornecendo subsídios para o debate e a reflexão sobre as propostas de enfrentamento, fortalecimento, resistência e avanço das políticas públicas de atendimento à população em situação de rua que faz uso abusivo de psicoativos.

Por meio desta pesquisa, busca-se não apenas compreender as dinâmicas complexas que envolvem a Cracolândia, mas também fornecer subsídios para o aprimoramento das políticas públicas e das práticas profissionais voltadas para essa população vulnerável. A análise desses programas e projetos é essencial para identificar lacunas, desafios e possíveis caminhos para promover uma transformação efetiva e humanizada na vida desses indivíduos.

## **1.2 Metodologia**

Para desenvolvimento da pesquisa elegemos o estudo do método materialista histórico dialético, pois este se caracteriza pelo movimento do pensamento, a partir da análise da materialidade histórica da vida dos homens na sociedade e, no caso concreto da presente pesquisa, sobre o trabalho de Assistentes Sociais na Cracolândia de São Paulo ao longo dos últimos 10 anos: avanços e desafios. Buscaremos entender os desafios postos ao Serviço Social no atendimento aos usuários de psicoativos na Cracolândia, cidadãos que demandam o atendimento dos profissionais que atendem na região. Nossa pesquisa será exploratória, pelo fato de ser considerada de grande utilização, principalmente nas áreas sociais, isto porque nela não se trabalha a relação entre as variáveis, mas o levantamento da presença das variáveis e de sua caracterização quantitativa ou qualitativa. Portanto, seu objetivo fundamental é o de descrever ou caracterizar a natureza das variáveis que se quer conhecer, no

caso, a entender as dificuldades enfrentadas pelos Assistentes Sociais e usuários de psicoativos solicitantes dos serviços na Cracolândia. Quanto a isso, Chemin (2012, p. 57) salienta que:

Pesquisa quantitativa representa aquilo que pode ser medido, mensurado, contado, exige descrição rigorosa das informações obtidas, em que o pesquisador pretenderá obter o maior grau de correção possível em seus dados; é adequada quando se deseja conhecer a extensão (de modo estatístico) do objeto de estudo do ponto de vista público pesquisado. É utilizado nas situações que exigem um estudo exploratório para um conhecimento mais profundo do problema da pesquisa (CHEMIN, 2012, p.57).

DANTAS e CAVALCANTI (2006) descrevem que a pesquisa quantitativa é mais adequada para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes estruturadas (questionários). Deve ser representativa de um determinado tema de modo que seus dados possam ser generalizados e projetados para aquele universo. Seu objetivo é mensurar e permitir o teste de hipóteses, já que os resultados são concretos e menos passíveis de erros de interpretação. Contudo Duarte (2004, p. 215), afirma que:

Entrevistas são fundamentais quando se precisa/deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados [...] se forem bem realizadas, elas permitirão ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade, coletando indícios dos modos como cada um daqueles sujeitos percebe e significa sua realidade e levantando informações consistentes que lhe permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelecem no interior daquele grupo [...] (DUARTE, 2004, p. 215).

Importante destacar que, por tratar-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, “não é o número de pessoas que vai prestar informação, mas o significado que esses têm, em função do que estamos buscando com a pesquisa” (MARTINELLI, 1999, p. 22). Contudo, e de pronto, adota-se a concepção de método exposta por Gil (2008) ao considerá-lo “como caminho para se chegar a determinado fim. E método científico com o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento” (GIL, 2008, p. 9).

Diante das mais diversas linhas metodológicas, aplica-se a este anteprojeto o método dialético, pois a dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece

que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc. Por outro lado, como a dialética privilegia as mudanças qualitativas, opõe-se naturalmente a qualquer modo de pensar em que a ordem quantitativa se torne norma. Assim, as pesquisas fundamentadas no método dialético distinguem-se bastante das pesquisas desenvolvidas segundo a ótica positivista, que enfatiza os procedimentos quantitativos (GIL, 2008, p. 9).

Para concretização da pesquisa foram realizadas entrevistas com assistentes sociais que atuam em projetos, programas e políticas públicas distintas no enfrentamento da situação de barbárie em que vive a população da Cracolândia, situada na região da Estação da Luz do Município de São Paulo. Elegemos Assistentes Sociais que trabalham na região, no SEAS IV e no CAPS AD III. A partir deste número, visando obter a suficiência de evidência dos dados, foi aplicado um critério qualitativo, dirigido para os assistentes sociais que atenderam ou atendem na Cracolândia.

Pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 2008, p. 109).

A pesquisa documental foi realizada vinculando programas e projetos de assistentes sociais nas diversas esferas de atuação, como Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e substâncias psicoativas (CAPS AD) e o SEAS Modalidade IV – Serviço Especializado de Abordagem Social às Pessoas na Rua e em Situação de Rua que fazem uso das ruas para o consumo abusivo de substâncias psicoativas em cenas de uso. Nesta pesquisa procuramos profissionais que atuam com as pessoas dependentes químicas, na região da Estação da Luz, a chamada Cracolândia.

Por fim, considera-se que este projeto buscará contribuir com a linha de pesquisa voltada à Assistência Social e Seguridade Social, do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, cujos estudos são referentes ao exercício profissional nos espaços sócio

ocupacionais, demandas, competências e atribuições, articulados às lutas sociais na defesa das políticas e direitos humanos.

## **2. CAPÍTULO 2. CRACK CRACOLÂNDIA**

### **2.1 Consumo de substâncias psicoativas na sociedade brasileira**

No primeiro capítulo iremos abordar o que são estas substâncias psicoativas, sendo a mais destacada o crack, que deu surgimento à Cracolândia de São Paulo, na região da Estação da Luz. No decorrer deste trabalho ainda, iremos descrever sobre o proibicionismo e a consolidação da ideologia da “Guerra às substâncias psicoativas”, colocada pelos Estados Unidos da América como disputa pela hegemonia política, econômica e cultural da sociedade capitalista contemporânea.

Marx descreveu que as mercadorias têm um valor de uso e isso se vincula às necessidades que a sociedade tem ao adquiri-las, não importando sua origem, que para as pessoas tanto faz de onde veio, seja da fantasia ou do estômago<sup>4</sup>. Carneiro refere que todas as mercadorias, mesmo com suas utilidades, têm um valor escondido, pois antes de se tornarem mercadoria para a venda em si, já tinham sido trabalhadas por outras mãos, ou seja, leva-se a um “fetichismo”, como se o trabalho realizado não pudesse ser valorizado, visto de maneira significativa.

Não importando de onde vem o produto, o valor da mercadoria se dá quando o item em questão chega às mãos do comerciante, não importa em que qualidade esteja o produto.

As substâncias psicoativas são as que mais consubstancializam essa condição de produtos cujo uso exclusivo é a sua consumação no interior do próprio corpo com a finalidade de alterar a consciência em si sobre o próprio corpo. São objetos subjetivos, produzem subjetividades, são técnicas de si, moduladores humorais, cognitivos ou sensoriais, são plasmadores de estados mentais e corporais, servindo assim, na história das civilizações, como alguns dos mais eficientes instrumentos de criação de vivências e de experiências, cujos conteúdos, longe de ser apenas uma determinação farmacológica objetiva, são veículos para sentidos profundos, significados simbólicos e imaginários— além dos efeitos “puros” do fármaco, há um conjunto de efeitos culturalmente significativos. (CARNEIRO, 2018. p. 28 e 30).

---

<sup>4</sup> “A mercadoria é antes de tudo, um objeto externo, uma coisa, a qual pelas suas propriedades satisfaz necessidades humanas de qualquer espécie. A natureza dessas necessidades, se elas se originam do estômago ou da fantasia, não altera nada na coisa.” (MARX, 1985)

Este conjunto de efeitos culturalmente significativos são lazeres, culturas das quais os sujeitos trazem suas ideias para a convivência na Cracolândia, como comemorações de datas festivas (carnaval, Natal etc.).

Ações específicas que as assistentes sociais podem empreender:

### 1. Reconhecimento e Valorização Cultural

As assistentes sociais têm a responsabilidade de reconhecer e valorizar as culturas e práticas de lazer dos indivíduos na Cracolândia. Isso inclui:

- Mapeamento Cultural: Identificar as tradições e práticas culturais predominantes entre os usuários.
- Respeito e Inclusão: Garantir que as intervenções respeitem às culturas e tradições dos indivíduos, promovendo um ambiente inclusivo.

### 2. Promoção de Atividades Culturais e Festivas

A promoção de atividades culturais e festivas pode ser uma estratégia poderosa para melhorar a qualidade de vida e o senso de comunidade entre os indivíduos na Cracolândia:

- Organização de Festividades: Planejar e organizar celebrações de datas festivas como Carnaval, Natal etc., permitindo que os indivíduos participem e celebrem suas tradições.
- Oficinas Culturais: Implementar oficinas que envolvam artes, música, dança, teatro e outras expressões culturais que reflitam os interesses dos participantes.

### 3. Facilitação do Lazer

As assistentes sociais podem criar espaços e oportunidades para o lazer, que é essencial para a saúde mental e social:

- Espaços de Convivência: Criar e manter espaços seguros onde os indivíduos possam se reunir para atividades recreativas e culturais.
- Atividades de Lazer Estruturadas: Organizar eventos esportivos, jogos e outras atividades de lazer que promovam interação social e física saudável.

### 4. Educação e Capacitação

Além de promover atividades culturais e de lazer, é essencial capacitar os indivíduos para que possam continuar essas práticas de forma autônoma:

- Programas Educativos: Oferecer programas educativos que incentivem o desenvolvimento de habilidades culturais e artísticas.
- Formação de Lideranças: Identificar e capacitar líderes comunitários que

possam perpetuar essas iniciativas culturalmente significativas.

## 5. Integração com Políticas Públicas

Para garantir a sustentabilidade das ações culturais e de lazer, é necessário integrá-las às políticas públicas existentes:

- **Parcerias Institucionais:** Colaborar com organizações governamentais e não governamentais para ampliar o alcance e os recursos disponíveis para essas atividades.
- **Advocacia e Políticas Culturais:** Defender a inclusão de práticas culturais e de lazer nas políticas de assistência social e saúde pública.

## 6. Avaliação e Adaptação Contínua

A eficácia das intervenções deve ser constantemente avaliada e adaptada às necessidades dos indivíduos:

- **Feedback dos Participantes:** Coletar *feedback* regular dos participantes sobre as atividades e ajustá-las conforme necessário.
- **Monitoramento de Impacto:** Avaliar o impacto das atividades culturais e de lazer na saúde e no bem-estar dos indivíduos para ajustar as estratégias e garantir resultados positivos.

Dentre as substâncias psicoativas atualmente em uso, o *crack* é um subproduto cristalizado obtido ao cozinhar a pasta da cocaína com bicarbonato de sódio. Cabe dizer que no início de sua circulação, esse cozimento era realizado pelo próprio usuário, que comprava a cocaína em pó e fazia esse processo por conta própria.

Dadas as inúmeras conotações de caráter moral, ideológico e político que cercam o debate sobre o consumo das chamadas “substâncias psicoativas”, (...) adotamos o termo psicoativos para designar todos os produtos, naturais ou quimicamente manipulados, que são consumidos com a finalidade de alteração do sistema nervoso central. Da mesma forma, a regulamentação jurídica do caráter lícito ou ilícito só será considerada quando necessário. (BRITES, 2017, p. 25).

Atualmente, o crack é vendido em pedra ou bloco e outros produtos são utilizados para sua elaboração, não havendo, portanto, controle da qualidade da substância. Ainda não há estudos publicados sobre esse assunto, havendo

necessidade de mais pesquisa para avaliação da qualidade da substância etc. Podemos dizer que uma das estratégias de uso seguro de crack é exatamente a orientação de que o sujeito compre a cocaína em pó e faça seu próprio crack, garantindo assim maior qualidade da substância e domínio por parte dos usuários dos processos de uso. Para entendermos a complexidade do uso do crack e todas as suas determinantes, precisamos compreender o que é a cocaína e um pouco da sua história e cultura de uso.

A cocaína é um alcaloide, estimulante, descoberta na América do Sul há mais ou menos 1200 anos, usada por muitos índios para ajudar a suportar a fome, a sede e o cansaço.

Passando das definições para o local da pesquisa, a Cracolândia de São Paulo, por derivação de crack (crack+lândia = terra do crack) é a denominação comum para uma população em situação de rua, estimada em 1.680 indivíduos, composta, na sua maioria, por dependentes químicos e traficantes, geralmente de crack, que costuma ocupar uma determinada área no centro da cidade de São Paulo, nas imediações das Avenidas Duque de Caxias, Ipiranga, Rio Branco, Casper Líbero, Rua Mauá, Estação Júlio Prestes, Alameda Dino Bueno e da Praça Princesa Isabel, onde historicamente se desenvolveu intenso tráfico de substâncias psicoativas (Jornal da USP, 2017)<sup>5</sup>. Fica mais propriamente situada na “Praça do Cachimbo” (esquina da Rua Helvetia com Alameda Cleveland) no bairro Campos Elíseos e coincide parcialmente com a Boca do Lixo e da Estação da Luz.

Ao longo dos anos já foram diversas as tentativas do governo estadual e municipal de São Paulo para acabar com a Cracolândia. A força da entrada e saída dos usuários é inevitável, quando se acaba o processo de uso em um local, surge um novo lugar para se realizar o uso. Assim como a dinâmica de renovação dos traficantes, que entram e saem conforme o uso de substâncias psicoativas, e dos próprios usuários, quando as políticas públicas propostas para auxiliá-los são temporárias, perpetuando o ciclo,

---

<sup>5</sup> [jornalhttps://jornal.usp.br/atualidades/atualidades9-06-cracolandia-e-fruto-da-degradacao-do-centro-da-cidade/](https://jornal.usp.br/atualidades/atualidades9-06-cracolandia-e-fruto-da-degradacao-do-centro-da-cidade/)

isso se torna um ciclo interminável, refletindo o poder de mobilização de todos os envolvidos – usuários, traficantes e políticas públicas.

Em 2005 foi criado o Projeto Nova Luz. A principal estratégia empregada para atrair o capital privado na Luz foi a de instalar equipamentos culturais, como a Sala São Paulo e o Museu de Língua Portuguesa, que talvez atraíssem novos grupos sociais à região (N.S.M, Marina; 2016).

Tal articulação ficou ainda mais explícita na gestão municipal de Serra e Kassab (2005 a 2009) com a Operação Limpa em março de 2005 (Kara José, 2010:95; Fúgoli e Spaggiari, 2010), que desapropriou e demoliu diversos imóveis da área sob o argumento de servirem “como locais de incentivo à participação, abrigo a traficantes e dependentes químicos”. Também realizavam rondas ostensivas no fluxo, enquadrando quem estivesse ali e impedindo qualquer agrupamento no local. (N. S. M., Marina; 2016).

Entre 2006 e 2012, na gestão Gilberto Kassab, o projeto continuou tentando atrair investimentos para a região da Luz, fazendo convênios com Comunidades Terapêuticas para o tratamento de usuários de substâncias psicoativas.

Assim, em 2007, as investidas repressivas combinadas com a demolição de estabelecimentos, se repetiram com as primeiras ações do Nova Luz (N. S. M., Marina; 2016).

No ano de 2009 foi criado o Programa Centro Legal em uma parceria do governo municipal e estadual. O projeto se desdobrou na Operação Centro Legal, em 2012<sup>6</sup>.

Estavam previstas três fases de atuação: ocupação policial e coibição do tráfico, assistência social e encaminhamento médico às pessoas em situação de risco e, por fim, manutenção da segurança do espaço para que não se formem “revitalização” por parte da mais “cracolândias”. (N. S. M., Marina; 2016).

---

<sup>6</sup> Ver texto “Pinheiro, Cracolândia e USP: em vez de política, polícia!” publicado no blog da autora no dia 23/01/2012. Disponível no link: <http://raquelrolinik.wordpress.com/2012/23pinheirinho-cracolandia-e-usp-em-vez-de-politica-policia/>

Em artigo publicado no dia 23 de janeiro de 2012, durante a primeira fase da operação, Raquel Rolnik afirmou: “esta região é objeto de um projeto de prefeitura de São Paulo, que pretende concedê-la “limpinha” para iniciativa privada, construir torres de escritório e moradia e um teatro de ópera e dança no local.”. O professor Lucio Kowarik também caracterizou a ação e um rol de intervenções “higienistas” da administração Kassab e Alckmin. (N.S.M.; Marina, 2016).

Em janeiro de 2014, um ano após assumir o comando da cidade de São Paulo, o prefeito eleito Fernando Haddad, do Partido dos Trabalhadores, determinou que o governo municipal assumisse responsabilidade sobre a questão da cracolândia, dando início a uma abordagem social naquela região através da operação denominada “São Paulo De Braços Abertos”, visando o resgate dos usuários de substâncias psicoativas que sobrevivem naquelas ruas e alamedas, por meio da reinserção social e do trabalho vinculado ao poder público.(C.A. Maurias, 2014).

Essa nova proposta viria o oposto de todas as equivocadas ações repressivas até então adotadas anteriormente. A partir de então, o problema passou a ser enfrentado sem o uso de violência ou da mera pulverização dos dependentes químicos daquele local, valorizando a reintegração social através do apoio, do tratamento especializado e de acompanhamento psicossocial dos cadastrados no Programa De Braços Abertos, abrindo uma nova oportunidade para aqueles que, infelizmente, se deixaram sucumbir pelo uso do crack. (C.A. Maurias, 2014).

Na semana do dia 21 de Maio de 2017 na área central de São Paulo, 900 agentes da polícia civil e militar participaram de uma ação conjunta para cumprir ordens – do prefeito João Dória (PSDB) e do governador Geraldo Alckmin (PSDB) – de combate ao tráfico de substâncias psicoativas na área da cracolândia.

As estratégias de remoção da cracolândia são inócuas e fundamentalmente criticáveis de várias formas, e diversos agentes da sociedade civil estavam neste debate reprovando a atuação do Estado na região, por diversas razões entre as quais se destacam: as formas de cuidado que se transformaram em violência, o combate da pobreza e o acobertamento dos problemas sociais envolvidos na

justificativa de combate ao tráfico e nos mecanismos por meio dos quais esse processo se materializa, envolvendo a internação compulsória de dependentes e a violência e ao encarceramento com as populações vulneráveis (DOMINGUES, 2017).

Em 2018, com Dória no governo e Bruno Covas na prefeitura vieram outras medidas como Mudanças de Centros de Atendimento de Saúde e Assistência Social que foram instalados a cerca de três quilômetros do fluxo.

Em março de 2022, o fluxo deixou as ruas da Cracolândia e ocupou a Praça Princesa Isabel. Em maio, eles foram obrigados a sair da praça e desde então voltaram a ocupar as ruas de bairros como Campos Elíseos e Santa Cecília.

No atual contexto, a chamada Cracolândia estava em maior número na região da Estação da Luz. Hoje nota-se que se dispersou e está mais localizada na Praça Princesa Isabel, onde também já havia moradores em situação de rua. De acordo com o Jornal, um relatório da operação obtido pelo Estadão<sup>7</sup>, mostra que sem as barracas os usuários que atuam como traficantes ficam mais expostos, facilitando o trabalho da polícia. Já na Praça Princesa Isabel, estruturas em madeira escondem a venda de psicoativos e dificultam tanto a ação policial como a assistencial. Os moradores de rua que viviam antes no local se misturam agora aos dependentes químicos e pequenos traficantes.

A presente pesquisa visa ser uma contribuição para a reflexão crítica da realidade social acerca do uso de psicoativos na sociedade contemporânea. Nessa dissertação, ao tratarmos do uso de alteradores de consciência, seguimos na perspectiva teórica de Brites (2017), orientada pela ontologia do ser social de Marx, que concebe o homem como ser social determinado pela sua história, tendo como base de sua materialidade o trabalho. A materialidade do trabalho está no uso de crack, que é o objeto adquirido pelo sujeito que articula sua história em função do consumo de crack. Segundo o censo da população em situação de rua de 2021<sup>8</sup>, realizado pela Prefeitura da Cidade de São Paulo, somente na região da Sé há 12.851 pessoas em situação de rua. No total, a capital possui 31.884.

---

<sup>7</sup> Relatório da operação obtido em 23/02/2022. Jornal "O Estado de São Paulo".

Destas 16,6% são do sexo feminino e 83,4% do sexo masculino, por identidade de gênero, sendo 17.508 homens cisgênero, 3.691 mulheres cisgênero, 228 agênero<sup>9</sup>, 171 mulheres trans, 72 homens trans, 50 travestis, 47 não binário<sup>10</sup>, 100 outras e 10.017 não responderam.

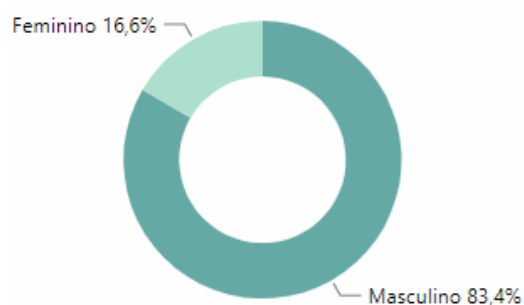


**Figura 01.** Distribuição de pessoas em situação de rua.

População por cor/raça e etnia: 10.866 parda, 5.478 pretas, sendo assim um total de 16.344 pessoas pretas; 5.958 branca, 186 amarela, 186 indígena, 395 não responderam e 8.815 sem definição. Na distribuição por faixa etária até 11 anos 375; 301 de 12 a 17 anos; 4.086 de 18 a 30 anos; 10.901 de 31 a 49 anos; 3.744 de 50 a 59 anos; 2.104 de 60 a 69 anos; 460 de 70 a 79 anos; 98 de 80 a 89; 10 pessoas com 90 a 99 anos e 9.805 pessoas sem informação.

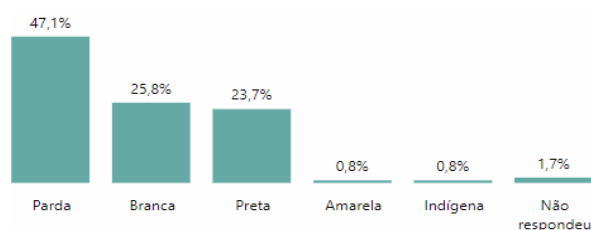


**Figura 02.** Distribuição População por cor/raça e etnia.

<sup>8</sup> Censo População em Situação de Rua de 202, disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia\\_social/observatorio\\_socioassistencial/pesquisas/index.php?p=18626](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_socioassistencial/pesquisas/index.php?p=18626). Acessado em: 30/01/2023

<sup>9</sup> Agênero é uma identidade que pode denotar ausência de gênero, gênero neutro, ou ausência de identidade de gênero.

<sup>10</sup> Conforme explicação da organização LGBT Foundation, “pessoas não binárias sentem que sua identidade de gênero não pode ser definida dentro das margens da binariedade”.

A história do espaço da Cracolândia demonstra a oscilação do perfil de povoamento, no entanto, o atual, e já há bastante tempo prevalente na região, parece ser composto por pessoas empobrecidas e com um significativo número em situação de rua.

Segundo dados publicados por Souza (2011), há a caracterização do perfil da população da Cracolândia, sendo as seguintes:

O dependente químico da Cracolândia Paulistana é em sua maioria homem (84%), tem entre 16 e 34 anos (63%), mora sozinho (71%) nasceu no Estado de São Paulo (61% sendo 36% na capital), é solteiro (62%), mas tem filhos (70%).

De acordo com as atuais pesquisas, não há dados recentes e detalhados com relação aos meios de trabalho que essa população desenvolve para sua sobrevivência.

Ainda segundo Souza (2011), na questão de emprego, 27% não tem trabalho e nem procura um. Quem informa trabalhar representa 45% da população mencionada e trabalha através de atividades informais: recolhe material na rua para revender, guarda carros ou é prostituta. Os craqueiros de rua tem menor escolaridade: 64% concluíram no máximo o Ensino Fundamental e apenas 6% tem nível superior; 77% dos frequentadores da Cracolândia moram nas ruas e 20% estão nesta situação há mais de dez anos.

Nos dias atuais o perfil da população da Cracolândia e as suas vulnerabilidades se assemelham com as características de 10 anos atrás e o perímetro de concentração de usuários se expande a cada dia nas flutuações da concentração de usuários em diferentes locais.

## **2.2 A Cracolândia e o mundo do trabalho**

Discutindo as condições de vida das pessoas que transitam na Cracolândia, faz-se necessário refletir sobre as relações de trabalho das pessoas inseridas na cultura do uso de *crack*. Diante disso, realizaremos a fundamentação em Marx e Yamamoto e apresentaremos dados concretos extraídos de pesquisa documental, como matérias de jornais, artigos etc.

De acordo com Marx, o trabalho é algo natural ao homem, pois dele

depende para sua sobrevivência. Como não tem algo em si que o comporte para isso, busca meios para se alimentar, reproduzir, tendo o uso de sua natureza (pernas, braços, mente), para adquirir sua sobrevivência. O trabalho é sempre voltado pelo meio concreto, seja por atendimentos em salas, seja pelo alimento adquirido etc., para assim conseguir seu sustento, na atualidade dependendo do capital.

Iamamoto (2015) nos mostra que tudo o que é abstraído, vem do trabalho, desde a ideia a ser realizada até o objeto a ser tocado e/ou usado. O trabalho tem afinidade da concretude, do local em que a pessoa é atendida, do objeto que a pessoa realiza, do trabalho realizado por artesãos, agrônomos, assistentes sociais e todos os demais trabalhadores que têm um local de trabalho para realizar suas ações.

Na sociedade produtora de mercadorias, o trabalho de produtores independentes só se torna social sob a forma de trabalho abstrato, uma partícula da massa global de trabalho social homogêneo e impessoal, supracitado.

O trabalho abstrato representa uma “determinação social do trabalho”, uma igualação social de diferentes tipos de trabalho, que supõe determinadas relações de produção entre pessoas e somente ele cria valor. O valor, a propriedade social dos produtos do trabalho, é a expressão material do trabalho social na forma específica assumida pelo trabalho na economia mercantil: é “trabalho coagulado”, “cristalização dessa substância social do trabalho”, trabalho materializado e simultaneamente uma expressão das relações de produção entre pessoas (RUBIN, 1987, p. 170).

O trabalho, como afirmado acima, geralmente é realizado em partes, ou seja, na produção do *crack*, a cocaína pode vir da Argentina e os outros subitens que o transformam podem ser do Brasil, tendo assim, uma expansão das relações entre os produtos e as pessoas.

Assim, o trabalho abstrato não aparece diretamente, ou seja, não aparece demonstrando quem tudo fez a cada detalhe, passo a passo para se chegar no produto final, a troca e a sequência do trabalho realizado é visto apenas no fim, quando o produto já está feito. Dessa maneira, não conseguimos adquirir a noção de todo o trabalho realizado para se ter no fim o produto pronto.

Carneiro (2018) destaca que:

Na sociedade capitalista, o consumo é parte do complexo sistema de produção, distribuição e consumo de mercadorias e, dentre elas, as substâncias psicoativas. Nessa forma de organização social estimula-se a obtenção de prazer imediato, a frustração não é tolerada e o uso de substâncias psicoativas deixa de ser uma busca pela ampliação do estado de consciência e contato com o divino e passa a ser uma mercadoria para atender as necessidades do indivíduo e da sociedade, mercadoria essa que precisa ser vendida e gerar lucro. No caso de uso de psicoativos, a substância psicoativa adquire não apenas valor de uso e valor de troca, mas também valor de signo, uma vez que as determinações subjetivas, culturais e econômicas mapeiam a constituição da forma como determinado sujeito social escolhe e estabelece relações de uso com determinadas substâncias psicoativas e que, na sociedade capitalista, toda mercadoria satisfaz aspectos materiais e simbólicos. (CARNEIRO, 2018)

Na sociedade capitalista, o consumo de substâncias psicoativas está inserido em um complexo sistema de produção, distribuição e consumo de mercadorias, onde essas substâncias assumem múltiplos significados. No contexto dessa forma de organização social, há uma valorização do prazer imediato e uma intolerância à frustração, o que transforma o uso de substâncias psicoativas em uma commodity que atende às necessidades individuais e sociais. Sob essa perspectiva, as substâncias psicoativas deixam de ser buscadas pela ampliação da consciência ou pelo contato com o divino, tornando-se produtos que precisam ser vendidos e gerar lucro.

Dessa forma, o consumo de psicoativos adquire não apenas valor de uso e valor de troca, mas também valor de signo, refletindo as determinações subjetivas, culturais e econômicas que influenciam as escolhas e as relações de uso estabelecidas pelos sujeitos sociais. Em uma sociedade capitalista, toda mercadoria, incluindo as substâncias psicoativas, satisfaz aspectos materiais e simbólicos, refletindo a complexidade das relações entre consumo, mercado e cultura.

Assim, as substâncias podem ter um valor de troca entre mercadorias, não tendo necessariamente em todas as relações o dinheiro como mediador. A substância, para os dependentes químicos, geralmente é utilizada como meio para obtenção de outros produtos, por exemplo, troca-se um cachimbo de substâncias psicoativas por um gole de cachaça, uma pedra de substância

psicoativa por um alimento, um trago de fumo pelo álcool, ou ainda trocas para adquirir absorventes, itens de higiene.

A mercadoria é, antes de tudo, um objeto externo, uma coisa a qual pelas suas propriedades satisfaz necessidades humanas de qualquer espécie. A natureza dessas necessidades, se elas se originam do estômago ou da fantasia, não altera nada na coisa. (MARX, 1985 *apud* CARNEIRO, 2018, p. 24).

A citação de Marx, trazida por Carneiro (2018), destaca a natureza essencial da mercadoria como um objeto externo que, independentemente da origem das necessidades humanas que satisfaz, possui propriedades intrínsecas que asseguram essa satisfação. Marx argumenta que, seja qual for a natureza dessas necessidades - se físicas, relacionadas ao estômago, ou se mais abstratas, relacionadas à fantasia -, o objeto mercadoria permanece como um meio para atender a tais necessidades. Essa visão sublinha a universalidade da mercadoria como um instrumento de satisfação humana, independente da diversidade das necessidades individuais ou sociais que ela busca suprir. Ao enfatizar essa característica, Marx ressalta a objetividade da mercadoria e sua função central na dinâmica do sistema capitalista de produção e consumo.

Para quem consome as substâncias (que possuem um valor de troca e são comercializadas na esfera de produção e circulação), principalmente o crack, com o qual o efeito da substância é rápido e faz com que o sujeito queira mais, faz com que ele roube, troque seus sapatos, sua roupa do corpo para conseguir novamente um cachimbo, uma substância para sentir o prazer, realizando assim, um consumo desenfreado.

Determinadas substâncias, como maconha, cocaína, heroína, dentre outras, em algum momento da história se tornam ilegais, mas também não definem nenhum ponto se são ou não mais ou menos nocivas do que outras substâncias, ao ponto de considerar uma dependência. O que determina a licitude ou não das substâncias são determinações políticas e econômicas, ou seja, sugere que a legalidade ou ilegalidade de determinadas substâncias não é

baseada exclusivamente em critérios científicos ou de saúde pública, mas sim em decisões tomadas por governos e influenciadas por fatores políticos e econômicos. Mais detalhadamente:

### **1. Decisões Políticas**

- **Legislação:** Os governos criam leis que definem quais substâncias são legais e quais são ilegais. Essas leis são frequentemente baseadas em agendas políticas, influências de grupos de interesse e pressões sociais.
- **Regulação:** Políticos e reguladores decidem como as substâncias devem ser controladas e quais penalidades devem ser aplicadas para a produção, distribuição e uso de substâncias ilícitas.
- **Exemplo Histórico:** A proibição do álcool nos Estados Unidos na década de 1920 e a subsequente legalização demonstram como as decisões políticas podem mudar com o tempo, influenciadas por fatores sociais e econômicos.

### **2. Influências Econômicas**

- **Interesses Comerciais:** As indústrias farmacêutica, do álcool e do tabaco, por exemplo, têm interesses econômicos significativos que podem influenciar as políticas de licitude. *Lobbying* por essas indústrias pode resultar na legalização de certas substâncias que são economicamente lucrativas.
- **Mercado Negro:** A criminalização de certas substâncias pode criar mercados negros, onde a economia ilegal prospera. Isso pode, por sua vez, influenciar decisões futuras sobre a legalização para combater o crime organizado e aumentar as receitas fiscais.
- **Receita Fiscal:** A legalização e regulamentação de substâncias como a maconha em alguns países e estados são impulsionadas pelo potencial de geração de receitas fiscais e criação de empregos.

### **3. Exemplos Concretos**

- **Maconha:** Em muitos lugares, a maconha passou de ilegal para legal para uso medicinal e recreativo, influenciada por novos entendimentos científicos, pressões econômicas para gerar receita e mudanças nas atitudes sociais.
- **Álcool e Tabaco:** Embora sejam substâncias com efeitos negativos

conhecidos para a saúde, álcool e tabaco são legais na maioria dos países devido ao seu enraizamento cultural e impacto econômico.

Dessa maneira, as substâncias psicoativas legais e/ou ilegais seguem a lógica mercado.

Há uma divisão social do trabalho da produção de substâncias psicoativas onde o traficante é tido como detentor dos meios de produção e o camponês o vendedor da força de trabalho (...). A produção de substâncias psicoativas pressupõe uma economia da qual possa viver e a circulação (tráfico) da mercadoria. (MARTINS, 2011, p. 96)

O valor das mercadorias não está em se elas irão causar ou não algum mal a quem as consome e sim na venda do produto, na qual enquanto tiver menos vendas, o valor do produto sobe, não sendo observada nesse sentido a qualidade do produto.

Utiliza o termo capitalista das substâncias psicoativas ilícitas para referir-se ao que a mídia chama de narcotraficante ou traficante, entendendo que o termo narcotráfico é carregado de estigmas, questões morais e legais, e sua análise da droga como mercadoria no capitalismo está para além das questões em torno da sua legalidade. [...] Nessa perspectiva, nos referimos a circulação e distribuição de substâncias ilícitas para designar o que o senso comum chama de narcotráfico, na perspectiva de não reprodução de estigmatizações acerca deste tema. No caso da circulação dessa mercadoria, poderíamos dizer que há a existência de um trabalho autônomo, uma vez que os vendedores dessas substâncias investem na mercadoria e auferem o lucro a partir do preço colocado no mercado. (MARTINS, 2011 p.2).

Cada vendedor adquire um lucro variado dependendo da quantidade, qualidade e localização a ser vendida, na qual há uma cadeia de intermediários entre o vendedor inicial e o consumidor final, havendo ainda, alteração entre a qualidade das substâncias e seus valores. Por exemplo, quem realiza a substância (pega a planta e transforma em um item de uso psicoativo) com suas várias qualidades e produtos inseridos nela, revende para outro produtor que ou simplesmente aumentará o valor por ela mesma, ou fará adulterações na substância de acordo com o pedido dos comerciantes, consequentemente, alterando o valor de mercado do produto e ainda o valor do lucro desse vendedor

intermediário.

Os psicoativos na sociedade contemporânea são meras mercadorias sujeitas às condições do trabalho, da qual sempre são no resultado a troca pelo dinheiro, que é a circulação do capital. Como afirma Martins (2011):

As substâncias psicoativas na sociedade capitalista constituem valor para o capital porque são mercadorias e cuja condição necessária é a divisão social do trabalho (...). As substâncias psicoativas, com as características de mercadorias que hoje circulam livremente mundo afora delimitam a especificidade histórica capitalista – são produtos de uma sociedade produtora de mercadorias que visa o valor (...). Uma mercadoria, na sociedade capitalista conforme Marx (2008), é vendida para outro não para comprar outra mercadoria, mas para produzir valor capital e substituí-la pela mercadoria dinheiro. É o capital que faz girar a produção e circulação das substâncias psicoativas na sociedade atual. (MARTINS, 2011, pp.24,25)

Mesmo com a entrada das substâncias no território da Cracolândia, há de alguma maneira o lucro, pois os psicoativos são inseridos no ambiente a ser consumido, assim percebemos que o valor da substância é acima do capitalismo, em relação à vontade, à dependência da substância psicoativa, o que faz ocasionar, na maioria das vezes, roubos, furtos e até mesmo a violência, para se conseguir uma substância psicotrópica. A inserção destas pessoas no mercado de trabalho ocorre de maneira informal, por meio de subempregos, como lavar vidros de carro, vender balas no farol, realização de comércio ilegal. Esta exclusão do mercado de trabalho formal não se dá somente por estarem residindo na Cracolândia, mas também por desigualdades de raça/etnia da lógica capitalista que se beneficia com o exército industrial de reserva.

### **2.3 Meios de vida na Cracolândia**

Ainda, entende-se que a utilização de substâncias se dá de forma coletiva, ou seja, tendo ou não o uso, de maneira que o coletivo também se entende pelo vínculo.

Ou seja, o sujeito que está no consumo das substâncias, não estará sozinho, sempre haverá um meio social com ele, seja no uso, ou até mesmo na compra das substâncias, assim também como na troca de objetos entre eles,

como já citado.

A maneira como estes indivíduos sobrevivem e acabam na situação onde estão (nas ruas, sem os mínimos direitos), é devido à maneira como o neoliberalismo, desde seu surgimento, vem tratando a desigualdade, que observamos hoje, milhares de pessoas em condições subdesenvolvidas, com fome e sem alternativas de mudanças para suas vidas.

Engels (1985) em sua análise sobre o capitalismo industrial da Inglaterra no século XIX retrata que a situação de superexploração do trabalhador não é de hoje:

Quando um indivíduo causa a outros danos que lhe provocam morte, chamamos a isso homicídio; se o autor sabe de antemão que seu gesto provocará a morte, chamamos ao seu ato um assassinio. Mas quando a sociedade põe centenas de proletários numa situação tal que ficam, necessariamente expostos a morte prematura e anormal; a uma morte tão violenta como a morte pela espada, ou bala; quando retira de milhares de seres os meios de existência indispensáveis, impondo-lhes outras conduções de vida com as quais lhes é impossível subsistir; quando os contrange, com o forte braço da lei, a permanecerem nesta situação até que a morte surja, o que é a consequência inevitável disso; quando sabe, quando está farta de saber, que estes milhares de seres serão vítimas destas condições de existência, e contudo os deixa persistir, então é de fato um assassinato, idêntico ao cometido por um indivíduo, só que neste caso mais dissimulado, mais perverso, um assassinato do qual ninguém se pode defender, porque não parece um assassinato porque o assassinato não se vê, porque o assassinato é toda a gente e não é ninguém, porque a morte da vítima parece natural, e o pecado é cometido mais pela ação do que pela omissão. Mas não deixa de ser assassinato. (Engels, 1985, p. 127).

A questão social acima descrita descreve o quanto as pessoas prejudicam ou até mesmo trocam suas vidas pela mão de obra, e assim, prejudicam diariamente sua saúde, especialmente para a realização do trabalho braçal podendo ocasionar inclusive a morte, ou seja, o assassinato ocasionado pelo modo de produção capitalista. Dentre as várias formas de assassinato, tem-se como um dos exemplos o uso de psicoativos como uma forma de alienação da superexploração humana.

O seu corpo enfraquecido pela atmosfera insalubre e pela má comida exige imperiosamente um estimulante externo; a necessidade de companhia só pode ser satisfeita na taberna e não há outro lugar para se encontrar com os amigos. Como poderia o trabalhador deixar de ser tentado ao máximo pela bebida, como poderia resistir à tentação do

álcool? Pelo contrário, nestas condições a necessidade física e moral faz com que grande parte dos trabalhadores tenha necessariamente de sucumbir ao alcoolismo (...).

Neste caso o alcoolismo deixou de ser um vício pelo qual se pode responsabilizar aquele que o adquire; torna-se fenômeno natural, uma consequência necessária e inelutável de condições dadas que agem sobre um objeto que – pelo menos no que diz respeito a estas condições – não possui vontade própria. Esta responsabilidade cabe aos que fizeram o trabalhador um simples objeto (ENGELS, 1985, p. 128)

Com as condições que se encontra o indivíduo em relação ao meio em que está, ou seja, com fome, sede, mal cuidado, muitas vezes, o uso das substâncias para esquecer sua realidade é o melhor caminho naquele instante. Mas sabemos o quanto isso faz desgastar por si só (biologicamente) e o quanto essa procura ainda é uma justificativa para a classe trabalhadora. O consumo compulsivo muitas vezes ocorre devido ao grande cansaço e desgaste que o trabalhador toma para si em relação à sua produtividade, sendo que chega ao ponto de prejudicar sua própria saúde. Por exemplo, parte dos caminhoneiros faz uso de cocaína para permanecerem acordados por mais horas, buscando assim realizar o percurso e a entrega da mercadoria em menor tempo. Mas, o que o mercado nos faz visualizar é que, independente das condições do trabalhador, o empregador quer o lucro. Se ele está doente, será substituído por outra pessoa, para que assim, vise o lucro da empresa.

Assim como um trabalhador que tem sua carteira de trabalho excluída quando é colocado para fora do trabalho, um consumidor de substâncias que falha em seus pagamentos e é morto, também será substituído para o traficante. Vemos assim que o capitalismo continua a percorrer os caminhos de entrada e saída dos consumidores de álcool e/ou substâncias psicoativas e *crack*.

Conseguimos perceber que negros e/ou pardos são os sobrantes (tendo em vista a escravização de povos negros como base do modo de produção durante o período colonial e a falsa abolição sem reparação histórica), os desempregados em sua maioria, e até mesmo com a mão de obra, ganham menos do que se fossem brancos. Muitos dos que frequentam e/ou moram na Cracolândia, já excluídos do mercado formal, realizam trabalho de coleta de material reciclável. Realizam o trabalho durante o dia fazendo coleta e à noite

realizam o uso de álcool e/ou *crack*, tendo sempre junto disso, o meio social, entre eles, no próprio local onde se encontram para o consumo, sendo que hoje, a Cracolândia não está fixa na região da Estação da Luz, e sim, já expandiu, diminuiu o número de pessoas por fluxo e estão em vários cantos do município de São Paulo.

Com relação ao orçamento para prevenção de álcool e/ou substâncias psicoativas em São Paulo, não há uma Secretaria municipal especializada. Essas políticas nunca atingirão a resposta para com todas as necessidades, em relação ao número de pessoas que estão precisando destes benefícios, sejam marginalizados, favelados, sem-teto, sem-terra, subempregados, imigrantes, consumidores de psicoativos ou tudo isso junto e misturado. Por mais que realizem trabalhos informais, como limpar para-brisas, serem vendedores ambulantes, etc., dificilmente terão o mínimo para sua sobrevivência, e assim, vê-se o diferencial, dos mais ricos aos mais pobres, por exemplo, em grandes condomínios fechados ao lado de favelas e pessoas que buscam seu sustento e/ou maneiras de sobrevivência como o uso de substâncias legais e/ou ilegais.

Evidencia-se, assim, a interseção entre as condições socioeconômicas precárias e o uso de substâncias psicoativas, destacando como indivíduos marginalizados, como negros e pardos, enfrentam desigualdades estruturais que os empurram para a margem da sociedade. O consumo de álcool e substâncias psicoativas muitas vezes surge como uma forma de escapismo diante da realidade adversa, oferecendo temporariamente alívio das pressões e dificuldades enfrentadas no cotidiano. No entanto, essa busca por esquecimento tem custos biológicos e sociais significativos, incluindo o desgaste físico e mental do indivíduo, assim como a perda de oportunidades de emprego e integração social devido ao estigma associado ao uso de substâncias.

Além disso, a dinâmica capitalista perpetua e se beneficia da exploração da classe trabalhadora, tanto no contexto formal quanto informal do mercado de trabalho. O foco implacável no lucro leva a práticas que colocam em risco a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, como exemplificado pelo uso de substâncias psicoativas por caminhoneiros para cumprir metas de entrega. A substituição rápida e impessoal dos trabalhadores doentes ou incapazes de trabalhar reflete a prioridade do sistema capitalista em maximizar a produtividade

a qualquer custo, sem considerar as consequências humanas dessa busca incessante por lucro.

O consumo de psicoativos perpassa toda a história da humanidade e permanece até hoje. Os psicoativos já passaram por muitas trajetórias, usadas como medicamentos (atualmente a maconha é usada para fins medicinais, para minimizar o fluxo das convulsões), alimentos, até mesmo para religiões. Mas no momento atual, isso se torna um meio de preocupações, pois, sendo ilegal, prejudicando a saúde, e não tendo políticas públicas concretas para minimizar os problemas sociais e econômicos encontrados, a situação encontra-se de maneira obscura para se ter alguma porta aberta para solucionar os casos que encontramos diariamente.

Ou seja, o capitalismo enxerga o comércio de psicoativos como qualquer outra mercadoria. No sistema capitalista em que vivemos, os psicoativos são considerados como produtos. A constituição e a permanência da Cracolândia revelam sua estrutura e sua dinâmica.

O Estado, capitalista, é quem medeia as relações sociais, tendo como fonte principal, a reprodução do capital. Assim, se vivíamos com o modelo liberal, seguido do liberal democrático e depois o estado de bem-estar-social, hoje vivemos em um Estado Neoliberal, ou seja, o comércio de psicoativos que ocorre na Cracolândia é determinado pelo próprio mercado, sem interferências do Estado.

A classe trabalhadora sempre está como perfil de dominados, ou seja, o Estado neoliberal necessita tomar atitudes para lidar com os conflitos entre capital *versus* trabalho.

Trata-se de um Estado neoliberal em,

(...) um momento histórico onde as transformações econômicas, as mudanças na produção de mercados, as mudanças culturais, geralmente associadas ao termo pós-modernismo, estariam, em verdade, conformando um momento de maturação e universalização do capitalismo, muito mais do que um trânsito da “modernidade” para a “pós-modernidade” (WOOD, 2003, p. 539-540).

Na transição do *Welfare State* para o Neoliberalismo, as instituições são

fragmentadas dando lugar a novas articulações para a questão dos psicoativos. Nesse período histórico temos um fato que se destaca para articular a questão dos psicoativos à totalidade do capitalismo:

Declarada pelo governo Richard Nixon, em 1972, a guerra às substâncias psicoativas tornou-se a tônica na abordagem internacional da questão das substâncias psicoativas ilícitas. Naquele momento, o tema do controle mundial de psicoativos havia alcançado um patamar de alta regulamentação, cujo documentário maior era a Convenção Única da ONU sobre Psicotrópicos, de 1961. Esse tratado sintetizava décadas de convenções multilaterais que, desde o Congresso de Xangai, em 1909, vinham elaborando restrições à livre produção, venda e consumo de substâncias psicoativas, estimulantes, como a cocaína, e narcóticas, como os opiáceos (ópio, morfina, heroína). O objetivo das normas internacionais acordadas desde então era o banimento de todo o uso que não fosse considerado para fins médicos. Na luta da medicalização contra os usos tradicionais ou hedonistas, estava impressa a marca da política externa dos Estados Unidos que, com grande empenho, defendeu a confecção de legislações antissubstâncias psicoativas restritivas (RODRIGUES, 2003, p. 258).

Em 1972, a guerra às substâncias psicoativas tornou-se um dos principais motivos da questão das substâncias psicoativas ilícitas. Foi alcançado um patamar de alta regulamentação na Convenção das Nações Unidas (ONU) em 1961. Esse documento se tratava de discussões desde 1909 no Congresso de Xangai, onde o objetivo era a exclusão de todo o uso que não fosse considerado para fins médicos.

Com a Guerra às substâncias psicoativas inicia-se a luta contra o próprio país (Estados Unidos), onde se tinha o maior número de comércio de substâncias psicoativas ilícitas, assim como em países produtores, onde o foco eram interesses econômicos e políticos.

Os EUA com dados epidemiológicos incompletos justificam fortemente o combate à cadeia produtiva e os usuários:

Contra a decadência física e moral era preciso antepor um dique virtuoso composto de políticas repressivas. As “substâncias psicoativas” eram o problema diagnosticado pelo governo; assim, para eliminar o “vício” do ambiente social devia-se atacar a origem do flagelo. Dessa forma, às organizações narcotraficantes cabia a desarticulação, aos traficantes e aos usuários restava a punição. A postura de tolerância zero norteadora das políticas de segurança pública contemporâneas nos Estados Unidos, tomaram seus primeiros contornos no tratamento dispensado aos negociadores e aos consumidores de substâncias ilícitas (RODRIGUES, 2003, p. 260-261).

Delineada desta maneira a política de substâncias psicoativas nos EUA conquistou a maior população carcerária do mundo e hoje é o maior mercado consumidor de cocaína do mundo (UNODC, 2013).

Considerando o número absoluto de presos, o Brasil ainda ocupa a 3ª posição com folga, atrás apenas de China e Estados Unidos, e à frente da Índia, que tem pouco mais de 478 mil detentos.

Os dados de pessoas encarceradas foram coletados pelo G1<sup>11</sup> dentro do Monitor da Violência, uma parceria com o Núcleo de Estudos da Violência da USP e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, e são referentes aos primeiros meses deste ano (2021).

Esse tipo de explicação coloca o usuário como alguém que, usando as substâncias psicotrópicas, está “fugindo” de sua realidade.

Desse modo aparenta o usuário de crack ser uma pessoa com características fora dos padrões habituais, sendo e tendo uma condição social que justifique o uso das substâncias, sendo ele também, o responsável por essa atitude. Assim, se o indivíduo mudar de atitude, não terá mais o problema.

Nas favelas surgem imobiliários (cortiços), cujo preço de aluguel é quase o dobro do preço do mercado imobiliário formal.

Para que exista o sistema capitalista, é preciso que tenha os que pagam pelo trabalho e impostos, que são escravizados, ou seja, com mão de obra barata, com trabalho pesado, muitos ainda sem o sustento familiar, e que por todas essas dívidas e desigualdades passam a realizar o consumo e o tráfico ilícito de psicoativos.

Este trabalho parte do pressuposto de que o fenômeno da Cracolândia paulistana, tomado como parte da questão social, não pode ser atribuído ao usuário de psicoativos, ou ao *crack* e que o sujeito social que compõe a Cracolândia é o “marginalizado”, ou seja, os trabalhadores precarizados,

---

<sup>11</sup><https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2021/05/17/com-322-encarcerados-a-cada-100-mil-habitantes-brasil-se-mantem-na-26a-posicao-em-ranking-dos-paises-que-mais-prendem-no-mundo.html> acessado em 01/07/2022

subempregados, desempregados.

Em sua obra “O Capital”, Karl Marx descreve que os “marginalizados” são trabalhadores precarizados que atuam no trabalho informal. Esses trabalhadores fazem parte da superpopulação relativa, que se divide em formas flutuante, latente e/ou estagnada. Essa análise ressalta a complexidade das relações de trabalho e as diferentes categorias de trabalhadores que compõem o cenário econômico e social. Na superpopulação relativa, que se manifesta de maneira flutuante, os trabalhadores são alternadamente repelidos e atraídos em maior quantidade.

Em termos gerais, o número de trabalhadores empregados aumenta, embora sempre em proporção decrescente em relação à escala de produção. Isso significa que, mesmo diante de uma grande demanda de trabalho, há uma escassez contínua de trabalhadores disponíveis.

A terceira categoria, conhecida como superpopulação relativa estagnada, compõem uma fração do contingente ativo de trabalhadores, porém, sua ocupação é completamente instável. Embora apresente ao capital uma reserva considerável de mão de obra, suas condições de vida estão significativamente abaixo dos padrões mínimos estabelecidos, caracterizando-se pela extensão máxima da jornada de trabalho e salários mínimos.

A superpopulação relativa, predominantemente composta por indivíduos pertencentes à classe trabalhadora marginalizada, destaca-se pela representação significativa de pessoas negras (pretas e pardas) e é particularmente evidente na população sem-teto. As condições laborais dos residentes da Cracolândia são extremamente precárias, onde muitos buscam formas de subsistência através da coleta de latas para reciclagem ou da limpeza das ruas, mas esses recursos rapidamente são consumidos, à noite, pelo uso de substâncias psicoativas, seja através de cachimbos ou cigarros.

O contingente de trabalhadores informais está em constante expansão, enquanto o desemprego persiste. Isso contrasta com o domínio burguês sobre a produção, que busca reduzir o proletariado enquanto aumenta a demanda por trabalho a ser executado.

Os indivíduos marginalizados, excluídos do tecido social, consistem em

desempregados, muitos dos quais migraram de outros países, como a Bolívia, em busca de melhores condições de vida, muitas vezes deixando suas famílias para trás. Infelizmente, muitos acabam caindo no abuso de substâncias psicoativas, particularmente aqueles de origem negra ou parda, muitos dos quais são ex-presidiários. Este segmento da população, classificado como superpopulação relativa, continua a crescer à medida que a crise estrutural do capital se intensifica com a reorganização produtiva. Esse fenômeno reflete mudanças significativas nas empresas, especialmente na organização do trabalho industrial, onde a automação substitui a mão de obra humana, deixando muitos desempregados mais uma vez.

É um ambiente onde os frequentadores se envolvem em interações, formando uma comunidade com trocas de substâncias, principalmente álcool e crack. Na Cracolândia, surgem relações interpessoais, laços afetivos e uma sensação de proteção. Muitas pessoas encontram conforto nesse território, que não é percebido como um inferno por quem o frequenta, mas sim como um espaço de interações pessoais significativas.

A noção de territorialidade possibilita pensar os movimentos dos códigos e as transações (trocas) simbólicas – que constituem e são constituídas – pelas relações entre pessoas em um determinado espaço social – como engendrados em um plano de reconhecimento entre pessoas no qual os significados são constituídos a partir das experiências e legitimados (ou não) pelo grupo. (PERUCHI e TONELLI, 2006, p. 44).

As relações sociais na Cracolândia são estabelecidas pelos indivíduos apenas para a sobrevivência.

A Cracolândia é composta por indivíduos sociais, em sua maioria pertencentes à classe subalterna, que vivem em condições abaixo da linha de pobreza. Muitos são os fatores que determinam a presença daquelas pessoas ali e o crescimento ano a ano daquela população. Uma das determinações é o fato de muitos moradores de rua passarem a usar crack e se deslocarem para lá. Outro fator importante é o fato da facção criminosa autodeterminada Primeiro Comando da Capital, nos últimos anos, controlar a violência na periferia, proibindo de matar usuário de crack e regular o uso e a venda de crack para pessoas que usam crack com uso considerado problemático ou abusivo, fazendo com que esse se desloque para outro bairro ou para o centro, em especial para a Cracolândia. (RUI, 2016 apud COLLIER, 2020 p. 78).

Muitos dos indivíduos, atualmente na Cracolândia, expressam uma relutância em deixar o local, pois encontram um senso de pertencimento e acolhimento lá. Em outras palavras, é como se estivessem em uma comunidade familiar dentro daquele território, onde recebem cuidado pessoal e apoio, pois estão entre pessoas na mesma condição, vivendo nas ruas e lutando contra a dependência de crack e/ou outras substâncias.

O sistema capitalista e o neoliberalismo compartilham a base da propriedade privada e a importância dos mercados livres, mas diferem em suas abordagens à intervenção estatal e regulação econômica. O capitalismo, em seu sentido mais amplo, permite uma variedade de níveis de intervenção governamental, desde economias mistas com fortes redes de segurança social até mercados altamente desregulados. Em contraste, o neoliberalismo é uma forma específica de capitalismo que advoga por uma mínima intervenção do Estado na economia, promovendo políticas de desregulamentação, privatização e redução de gastos públicos. Enquanto ambos valorizam a liberdade econômica e a eficiência do mercado, o neoliberalismo é mais radical em sua aversão ao papel do governo, priorizando o mercado como o principal motor de crescimento e alocação de recursos, frequentemente à custa de considerações sociais e equidade.

O sistema neoliberal perpetua a desigualdade, deixando aqueles que estiveram encarcerados (especialmente pessoas negras, classificadas como pretas e pardas) em uma situação de exclusão após sua liberação. No entanto, na Cracolândia, esse cenário é diferente, pois há um ambiente de acolhimento para jovens ex-reclusos, promovendo uma vida social mais ativa entre eles.

Os sujos, itinerantes e 'noiados' são uma produção complexa ancorada em uma lei proibicionista, descabida e contraproducente que serve muito mais para tolher a liberdade do cidadão e para criar mecanismos de romper os laços familiares, afetivos e de trabalho do que garantir os direitos fundamentais que estão inscritos no espectro da lei e no que ela diz querer proteger. (MEDEIROS, 2015, p. 63)

Observa-se que a questão social abrange uma ampla gama de fatores, indo além da dependência e do abuso de substâncias, para incluir a exclusão das

peças de suas comunidades e processos de trabalho. O ser humano, sendo inerentemente social, busca conexão, acolhimento e identidade. O sistema capitalista, centrado no trabalho, influencia não apenas as relações de mercado, mas também as dinâmicas familiares e sociais. Na Cracolândia, há um sentimento de igualdade entre os indivíduos, sem julgamentos, proporcionando um senso de pertencimento.

A sociedade em geral não está preparada para aceitar aqueles que vivem nas ruas ou que lutam contra o vício em substâncias. Muitas vezes, os usuários enfrentam rejeição de suas próprias famílias e conflitos no ambiente de trabalho devido ao estigma associado ao consumo. Na Cracolândia, além dos dependentes de crack, também há pessoas que usam substâncias psicoativas de forma esporádica, além de pacientes com problemas de saúde mental e ex-presidiários. Cada indivíduo tem sua própria história e perspectiva, moldando suas relações sociais.

Os residentes da Cracolândia estão resignados à falta de oportunidades de emprego formal e se concentram em cuidar de si mesmos, de seus animais de estimação e em encontrar lazer, muitas vezes recorrendo ao uso de substâncias psicoativas. As ações paliativas das instituições sociais não resolvem o problema, mas sim o agravam, criando uma massa de desempregados em países que adotam políticas neoliberais. O emprego informal é uma característica estrutural do capitalismo, exacerbada pela reorganização do mercado de trabalho na década de 90.

A competição no mercado informal diminui as redes de solidariedade, tornando difícil para os residentes da Cracolândia encontrarem estabilidade no trabalho e na vida. Muitos recorrem ao tráfico para sobreviver, o que fortalece a indústria armamentista. Na região da Luz, em São Paulo, a população da Cracolândia realiza trocas de mercadorias em mais de 16 pontos da cidade, impulsionando o comércio de substâncias ilícitas e contribuindo para a violência armada.

Nesses termos, tornou-se impossível negar que atrasado (informal) e desenvolvido (formal) coexistem na unidade do capital. Porém, mais impossível ainda é negar a explosiva informalização do trabalho, que foi suscitada pela política de flexibilização da economia e que se expande mediante processos de terceirização, cujos mecanismos obscurecem a

extração do subtrabalho. Os nexos dessa informalidade com a acumulação do capital nos conduzem a concordar com Lautier (1991), quando nega qualquer pertinência à noção de “setor informal” e afirma a existência de empregados informais, de trabalhos sob relações informais, que não significa estar à margem do capital, mas integrado por um caráter que a própria estrutura capitalista imprime. (TAVARES, 2004, p. 45)

Além dos trabalhos informais oferecidos por diversas empresas, a tecnologia também impacta a mão de obra dos trabalhadores, muitas vezes substituídos por máquinas. Isso evidencia a exploração da força de trabalho, que frequentemente se encontra na informalidade, enfrentando desafios tanto no aspecto produtivo quanto no improdutivo, dependendo do contexto em que se inserem. Na região central de São Paulo, como na Cracolândia, ocorrem trocas de materiais por substâncias psicoativas, exemplificando as dinâmicas econômicas informais presentes nesses locais.

(...) um mestre-escola é um trabalhador produtivo se ele não apenas trabalha as cabeças das crianças, mas extenua a si mesmo para enriquecer o empresário. O fato de que este último tenha investido seu capital numa fábrica de ensinar, em vez de numa fábrica de salsichas, não altera em nada na relação. O conceito de trabalho produtivo, portanto, não encerra de modo algum apenas uma relação entre a atividade e o efeito útil, entre trabalhador e produto do trabalho, mas também uma relação de produção especificamente social, formada historicamente, a qual marca o trabalhador como meio direto de valorização do capital. (MARX, 1980, p. 140)

O que importa no que o Capital produz é o valor de troca, que não deve ser confundido com o preço. O preço é a representação monetária do valor de uma mercadoria, da mesma forma que o salário representa o valor do trabalho, uma dinâmica também presente no mercado de psicoativos.

No trabalho informal atual, há dois grupos distintos:

- a) trabalhadores que não conseguem entrar no mercado formal e
- b) trabalhadores que são deslocados do mercado formal devido à terceirização. Os primeiros podem ter uma relação direta com o Capital, enquanto os últimos podem ter contratos temporários ou trabalhar de forma autônoma ou como pequenos empresários, muitas vezes

colaborando diretamente na produção e comercialização dos produtos.

Com um excesso de mão de obra disponível, surgem duas situações: desemprego aberto ou subemprego, onde o trabalho é escasso e mal remunerado. O aumento da produtividade e a flexibilização das relações de trabalho enfraquecem as negociações coletivas e reduzem as proteções legais ao trabalho.

A abordagem moderno-tradicional, conforme descrita no Relatório do Quênia (OIT, 1972), já não se baseia mais na relação entre renda do capital e trabalho, mas sim na distinção entre trabalhadores pobres e ricos, tanto em áreas urbanas quanto rurais. Essa concepção da OIT sugere que o salário muitas vezes é insuficiente para garantir uma condição mínima de sobrevivência.

O setor informal é definido por sete características opostas às atividades formais, incluindo fácil acesso à atividade, uso de recursos locais, propriedade familiar, operação em pequena escala, baixa concorrência, tecnologia simples e falta de regulamentação.

As grandes diferenças ocupacionais dificultam a definição precisa desse setor. No entanto, a abordagem da OIT consegue abranger trabalhadores autônomos, assalariados e familiares. Mesmo quando um indivíduo é proprietário dos meios de produção, ele pode trabalhar sozinho, com a família ou com outros trabalhadores. No entanto, ser proprietário não o torna necessariamente um capitalista; muitas vezes, ele é apenas um "pequeno patrão" envolvido em atividades desregulamentadas, com baixa qualificação e condições precárias de renda e estabilidade para os trabalhadores.

A autora também observa que o termo "setor informal" é amplamente aceito na política e na academia, embora seja difícil traduzir em uma única palavra ou expressão uma realidade tão diversificada.

Tavares (2004, p. 52) descreve que:

O trabalho informal, não tem nenhuma identificação com aquela unidade produtiva que caracteriza o "setor informal", na perspectiva da Organização Internacional do Trabalho (OIT), instituição burguesa obviamente pautada na visão liberal. Trata-se do emprego desprotegido, sem vínculo formal, mas diretamente vinculado à produção capitalista. Trata-se de formas de trabalho que foram praticadas pela sociedade pré-industrial e são agora pela grande empresa, que tende a deixar de

ser o lugar por excelência da chamada relação salarial moderna. Sob o ângulo da flexibilização, moderno, hoje, é o que é flexível. Nenhuma forma de trabalho pode ser mais flexível que o trabalho informal, portanto, na hipótese de persistência do atual padrão de acumulação, os empregos informais poderão vir a ser modernos. (TAVARES, 2004, p. 52)

Assim, o pequeno empresário pode chamar o capitalista de "cliente" em vez de "patrão", mas essa mudança não os iguala. Se a relação entre um pequeno empresário e um grande capitalista é de igualdade, fica claro que, sob essa perspectiva, o "setor informal" é limitado a atividades de sobrevivência, o que distorce a concepção da OIT.

No mundo todo, vemos pessoas buscando melhores condições de vida, muitas vezes migrando do campo para áreas urbanas. Na Cracolândia, tanto dependentes de substâncias quanto ex-reclusos decidem ir para lá em busca de mais liberdade e reconhecimento, em contraste com suas experiências em casa ou em outras instituições.

A guerra às substâncias psicoativas é apenas mais uma estratégia do capitalismo para culpar os grupos marginalizados pelos problemas sociais. Os crimes violentos são frequentemente associados ao uso de crack por afro-americanos, enquanto brancos pobres usuários de metanfetamina são frequentemente retratados como tendo problemas de saúde.

Muitos realizam migrações em busca de melhores condições de vida, mas enfrentam diversos problemas ao longo do caminho, como o uso de substâncias psicoativas e a criminalização, o que os empurra para a marginalização, de onde estavam tentando escapar para melhorar suas condições de vida.

Diante da situação da população dependente de crack na Cracolândia de São Paulo, várias abordagens podem ser consideradas, como garantir seus direitos e promover a redução do consumo por meio do Programa de Redução de Danos. Essa política não visa necessariamente eliminar o consumo, mas oferece alternativas para lidar melhor com o problema, como o uso individual de cachimbos, sem compartilhamento. A Política de Redução de Danos enfatiza a prestação de assistência integral aos usuários de substâncias psicoativas, incluindo acesso a informações, fornecimento de materiais de proteção e

cuidados pessoais, além de atendimento clínico e social.

## **2.4 PSICOATIVOS**

Os psicoativos, assim como os alimentos, permanecem relevantes até os dias de hoje devido ao constante aumento de valor. Esse valor de troca é inflacionado não apenas pela crescente demanda concreta, mas também pelo mecanismo do proibicionismo, que cria uma esfera especulativa de rentabilidade financeira para capitais extremamente desregulamentados e conectados ao circuito dos tráficos ilícitos em geral. Os psicoativos ilícitos geram um valor que remunera não apenas a própria natureza do produto, mas também fatores como ausência de controle e adulteração.

Por conseguinte, o valor dos psicoativos é ampliado pela sua proibição. O custo disso não é apenas monetário, mas envolve vidas, refletindo o uso abusivo do sistema de proibição em escala global.

Os psicoativos assumem uma aura de fantasia, tirando as pessoas do mundo real, e sua proibição os transforma em um fruto proibido e bode expiatório. O valor simbólico também se traduz em valor material, tornando as substâncias psicoativas mais valiosas que o próprio dinheiro.

O valor das substâncias psicoativas não se resume a proporcionar um bom sentimento ou escapar das dores; elas têm o poder de moldar subjetividades e produzir uma série de efeitos, tornando-se um símbolo de ilusões subjetivas.

Marx argumentou que todas as mercadorias têm um valor que vai além do produto em si, levando as pessoas ao "fetichismo", uma busca incessante por mais. As substâncias psicoativas, ao satisfazerem as pessoas de várias maneiras, proporcionam satisfação e bem-estar, independentemente do contexto.

Quando uma pessoa já antecipa os efeitos de uma substância psicoativa, muitas vezes esses efeitos são amplificados, pois a expectativa psicológica contribui para o resultado percebido.

O uso de substâncias psicoativas tem sido historicamente associado a valores religiosos, de culto e devoção em várias civilizações. Atualmente, no entanto, essas substâncias são frequentemente temidas e estigmatizadas, o que

continua a ter um papel significativo na maneira como são percebidas e tratadas.

Portanto, é essencial reconhecer as diversas definições e significados das substâncias psicoativas, pois elas são uma realidade. O neoliberalismo, exemplificado pela situação na Cracolândia, é um exemplo concreto disso. Muitas pessoas nessa situação enfrentam rejeição de suas famílias e amigos e são impelidas a se unir a outros em circunstâncias semelhantes, muitas vezes recorrendo ao uso abusivo de para lidar com sua realidade.

Ainda há a necessidade de descobrir meios para mudar essa realidade, de forma a garantir que os trabalhadores não sejam forçados a abandonar seus laços sociais devido ao uso abusivo de substâncias.

## **2.5 PROIBICIONISMO**

A ilegalidade em torno de certas mercadorias historicamente importantes no comércio constitui um fenômeno peculiar do ponto de vista jurídico, econômico e moral, sendo uma característica marcante do século XX, conhecida como "proibicionismo". A partir de 1912, com uma convenção internacional em Haia, foram estabelecidas restrições ao cultivo e comércio dos derivados da papoula. Nos Estados Unidos, entre 1919 e 1933, o proibicionismo afetou o álcool durante a época da "Lei Seca". Posteriormente, logo após o término da "Lei Seca", foi proibido o consumo de maconha nos Estados Unidos. Após a Segunda Guerra Mundial, o proibicionismo expandiu-se por meio de listas de substâncias controladas e proibidas estabelecidas pela ONU como legislação internacional compulsória. O proibicionismo influencia todo o contexto do consumo contemporâneo de substâncias psicoativas, inclusive promovendo formas mais degradadas, adulteradas e destrutivas de consumo.

Segundo Carneiro (2002), o proibicionismo passou a exercer controle sobre os cidadãos por meio de revistas, testes de sangue e urina, batidas policiais e controle aduaneiro, o que representa, em última análise, uma vigilância extrema sobre as populações. No século XX, o proibicionismo foi usado para controlar a vida privada da mão de obra, associando o consumo de álcool ao controle da vida sexual. O instinto sexual era regulamentado e racionalizado para desenvolver o novo tipo de "homem" necessário para a industrialização. O sexo e

o álcool eram prazeres a serem contidos pela coerção industrial, visando ao máximo aproveitamento da força de trabalho. O proibicionismo do século XXI direciona-se não apenas ao álcool, mas também a outras substâncias psicoativas, como derivados de coca, ópio, cânabis e substâncias sintéticas, com o objetivo de aumentar a especulação financeira neste setor altamente lucrativo do capitalismo e, ao mesmo tempo, expandir o aparato policial para reprimir moralmente.

Segundo Carneiro, a erradicação do consumo pelo Estado tornou-se uma forma inquisitória, extirpadora e punitivista de administrar as substâncias psicoativas, gerando superlucros e conflitando com os interesses de grandes traficantes. O resultado do proibicionismo foi uma hiperlucratividade, danos à saúde pública pela falta de fiscalização, militarização da produção e do comércio de certas substâncias psicoativas e a interferência do aparato de segurança em esferas da vida cotidiana. A proibição mundial das substâncias psicoativas foi uma das invenções imperialistas que mais permitiu especulações financeiras e policiamento repressivo das populações no século XX.

## **2.6 REDUÇÃO DE DANOS**

Na abordagem da Política de Redução de Danos, é considerado que os indivíduos podem gerenciar o consumo de psicoativos de forma equilibrada. À medida que essas estratégias demonstravam eficácia na prevenção da contaminação e infecção por HIV, foram gradualmente incorporadas aos programas de prevenção do HIV em todo o mundo, inicialmente por meio do financiamento de organizações sociais que defendiam os direitos à saúde desses grupos e, posteriormente, através da implementação de políticas públicas fundamentadas na redução de danos. O êxito dessas abordagens, aliado à mudança no perfil dos usuários de psicoativos globalmente e no Brasil, levou profissionais da área da saúde que lidam com usuários de substâncias ilícitas a integrarem a redução de danos em suas práticas cotidianas.

A Redução de Danos foi (e em alguns casos ainda é) percebida como uma estratégia de cuidado que não entra em conflito com a busca pela abstinência ou com visões proibicionistas. Internacionalmente, a maioria dos países europeus adota políticas para o uso de psicoativos centradas na estratégia de redução de

danos, abrangendo aspectos como saúde, assistência social, moradia, renda, emprego, cultura e segurança pública. É importante notar que, embora muitos países elaborem políticas públicas baseadas na redução de danos, nenhum deles se opõe às Convenções Internacionais que proíbem algumas substâncias psicoativas. Portanto, apesar de desenvolverem políticas sociais destinadas ao cuidado dos usuários de psicoativos, todos esses países ainda mantêm políticas de segurança pública baseadas na "Guerra às substâncias psicoativas" e no proibicionismo, além de políticas de cuidado com os usuários de substâncias que se concentram na compreensão do uso abusivo ou da dependência química como uma doença, muitas vezes ignorando ou subestimando as determinantes sociais que influenciam o uso abusivo ou não de certas substâncias psicoativas. Mesmo em países onde o uso de certas substâncias se torna legal, a importação dessas substâncias permanece proibida, como é o caso da Holanda, por exemplo.

## **2.7 Intersectorialidade e suas diversas linhas do saber**

Considerando a abordagem da interseccionalidade, exploraremos diversas linhas de pensamento, uma vez que o trabalho com a dependência química requer uma abordagem que vai além das políticas públicas isoladas. É necessário um esforço conjunto e articulado, combinando diferentes conhecimentos, para obter resultados mais eficazes no atendimento à população da Cracolândia.

De acordo com Junqueira (2004), a interseccionalidade representa uma concepção que deve informar uma nova abordagem na maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, garantindo acesso equitativo para todos, independentemente de suas circunstâncias. Isso implica em alterar a forma como os diversos segmentos da organização governamental se articulam e defendem seus interesses. Assim, a implementação integrada das várias políticas sociais não depende apenas da vontade política ou dos recursos disponíveis, uma vez que cada política setorial possui seus próprios interesses e práticas. A abordagem interseccional na gestão pública envolve tomar decisões racionais no processo de gestão, cujo resultado pode ser tanto positivo quanto negativo. Ela não deve ser considerada como algo que substitui ou compete com a abordagem

setorial, mas sim como complementar. Em outras palavras, é necessário combinar políticas setoriais com abordagens interseccionais, e não vê-las como opostas no processo de gestão (Sposati, 2006).

Para Inojosa (2001), a interseccionalidade é a articulação de diferentes saberes e experiências para o planejamento, implementação e avaliação de políticas, programas e projetos, visando alcançar resultados cooperativos em situações complexas. Assim, uma abordagem interseccional implica mais do que apenas coordenar ações formuladas e implementadas de forma setorial; na verdade, traz consigo uma série de implicações para a atuação do Estado, destacando-se os desafios relacionados às políticas direcionadas territorialmente e a segmentos específicos da população, bem como os desafios relacionados aos resultados e impactos das intervenções.

A intersectorialidade pode ser combinada a modelos ascendentes ou mais descendentes de gestão. Entende-se por ascendente o princípio da intersectorialidade aplicado na base da gestão institucional com setorialidade no modelo de gestão dos órgãos de cúpula, ou seja, a intersectorialidade acontecerá à medida que diferentes representações da gestão municipal se articulam e se integram a fim de atingir uma meta comum e o modelo descendente realiza o movimento contrário, levando em consideração a atuação de diferentes sujeitos/técnicos de organismos públicos e da sociedade civil na formulação de propostas para atendimento comum de uma meta, objetivo, etc. (SPOSATI, 2006, p. 133-141).

Segundo Sposati (2006), ao analisar a interseccionalidade, observa-se que esta possui diferentes dimensões que precisam ser integradas, ou seja, a abordagem setorial e a interseccional, as quais são tanto dever do Estado quanto direito dos cidadãos. A autora sugere que o primeiro princípio que guia essa relação é o da convergência, que representa uma série de impulsos para a ação em uma determinada situação, seja ela um objeto, um tema, uma necessidade, um território, um grupo, um objetivo ou uma perspectiva. No entanto, ele ressalta a importância de a interseccionalidade sempre corrigir possíveis irracionalidades entre pessoal, funções ou gastos sobrepostos, pois é um mecanismo que racionaliza a ação ao permitir superar limitações que ocorreriam em uma abordagem estritamente setorial. O tema remete a definição conceitual e operativa na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas:

A intersectorialidade, posta como um dos objetivos a ser alcançado pela PNAD e outras políticas públicas, é vista por muitos profissionais e autores como uma das alternativas para a melhoria e efetividade das políticas e serviços públicos. (BORGES, 2012, p. 58)

Com a promulgação da Constituição de 1988, as políticas públicas passaram por transformações significativas. Essas políticas passaram a abordar os problemas identificados em territórios específicos. A descentralização contribui para que o poder de decisão seja delegado o mais próximo possível da população, permitindo assim uma participação mais ampla e eficaz das partes envolvidas.

A intersectorialidade, como estratégia na execução das políticas públicas, proporciona uma visão abrangente em relação às questões relacionadas às substâncias psicoativas. De acordo com Junqueira & Inojosa (1997), o conceito de intersectorialidade refere-se à integração de conhecimentos e experiências no planejamento, implementação e avaliação das ações, visando alcançar efeitos sinérgicos em questões complexas relacionadas à exclusão social e ao desenvolvimento social. Junqueira (2007) enfatiza que "o Estado deve considerar o cidadão em sua totalidade e não de forma fragmentada ao atender suas demandas". Por outro lado, Inojosa (2001) apresenta uma discussão importante sobre a intersectorialidade e a transdisciplinaridade, destacando a reflexão sobre a complexidade e diversidade das necessidades sociais e a abordagem isolada com que as gestões públicas têm tentado responder a essas necessidades. Ele ressalta que uma perspectiva de trabalho intersectorial vai além de simplesmente combinar projetos formulados e implementados de forma setorial, não se trata apenas de ações pontuais, mas sim de uma abordagem mais ampla que influencia a ação do Estado.

A política pública relacionada às substâncias psicoativas não pode ser vista de forma isolada das outras políticas sociais. É crucial desenvolver um projeto articulado com as políticas sociais, o que demanda mudanças de pensamento, padrões, valores e práticas, incluindo a modificação da cultura organizacional das instituições públicas responsáveis pelas políticas.

Segundo Sposati (2006), a intersectorialidade é essencial para a construção de novas respostas e abordagens para cada uma das políticas públicas. Portanto,

é fundamental garantir que os direitos dos cidadãos sejam respeitados em todos os momentos, não apenas quando necessitam de assistência em momentos específicos. Isso inclui direitos como habitação, saúde, educação e lazer.

Buscando estabelecer uma articulação entre os diferentes atores envolvidos na elaboração, execução e implementação das políticas públicas, é necessário criar novos mecanismos e experiências que valorizem o conhecimento construído por todos os sujeitos envolvidos: atores, autores e cidadãos de direitos.

Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de políticas públicas integradas no setor de álcool e substâncias psicoativas, especialmente diante do aumento observado em locais como a Cracolândia, onde muitas pessoas se reúnem e trocam produtos por substâncias psicoativas. Além disso, é importante abordar a marginalização, já que muitos indivíduos não são mais aceitos por suas famílias ou círculos sociais, tornando esses locais um refúgio para parcerias, não apenas para a troca de mercadorias, mas também para o apoio mútuo. É essencial que as políticas públicas se interconectam para formar uma rede de apoio que atenda às diversas necessidades da população.

## **2.8 As Substâncias Psicotrópicas como Mercadoria**

No início do século XX, o controle internacional sobre narcóticos e substâncias psicotrópicas teve início como resposta ao alto consumo de ópio e suas consequências para a saúde. Em 1909, diversos países se reuniram pela primeira vez na Comissão do Ópio em Xangai para abordar esse problema. A partir dessa reunião, os controles tornaram-se mais rigorosos, especialmente após a Primeira Guerra Mundial, coordenados pela Liga das Nações. Como resultado, a produção de ópio diminuiu em 70% ao longo de 100 anos, enquanto a produção global quadruplicou no mesmo período.

Diante da diversificação das substâncias psicoativas e do avanço na capacidade de sintetização de narcóticos e substâncias psicotrópicas, os países, sob a égide das Nações Unidas, assinaram três convenções sobre substâncias psicoativas que hoje servem como referência legal para todos os países signatários.

Essas três convenções das Nações Unidas sobre o controle de substâncias psicotrópicas são complementares. As duas primeiras visam sistematizar medidas de controle internacional para garantir o acesso às substâncias psicoativas narcóticas e substâncias psicotrópicas para uso médico e científico, além de prevenir sua distribuição ilegal. Elas também abordam questões gerais relacionadas ao tráfico e ao abuso dessas substâncias.

### **2.8.1 Convenção Única sobre Entorpecentes, 1961**

O propósito desta convenção é enfrentar o abuso de psicotrópicos por meio de ações internacionais coordenadas. Ela opera por meio de duas abordagens integradas: uma delas é restringir a posse, uso, troca, distribuição, importação, exportação, fabricação e produção de psicotrópicos destinados exclusivamente ao uso médico e científico; a outra é combater o tráfico de substâncias psicoativas por meio da cooperação internacional para deter e desencorajar os traficantes.

### **2.8.2 Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, 1971**

Essa convenção implementa um sistema de regulação global para substâncias psicotrópicas, como resposta à crescente e variada incidência do abuso de substâncias psicoativas. Além disso, a convenção estabeleceu métodos de controle sobre várias substâncias psicoativas sintéticas com base em seu potencial para causar dependência e também em suas propriedades terapêuticas.

### **2.8.3 Convenção Contra o Tráfico Ilícito, 1988**

Essa convenção adota medidas amplas contra o tráfico de substâncias psicotrópicas, incluindo estratégias contra a lavagem de dinheiro e o reforço do controle de precursores químicos. Além disso, promove a cooperação internacional, como por exemplo, através da extradição de traficantes de substâncias psicotrópicas e procedimentos de transferência.

Essa evolução revela uma tentativa de restringir o uso de substâncias

psicotrópicas no campo científico e medicinal, exceto em locais onde seu uso recreativo é tolerado, como nos Países Baixos, Portugal, Suíça, Canadá e Suécia.

Os Países Baixos são conhecidos por sua política de tolerância em relação aos psicoativos, abordando o consumo pessoal como uma questão de saúde pública e regulamentando a venda de maconha em coffee shops.

Portugal adotou uma estratégia inovadora em relação às substâncias psicoativas em 2001, descriminalizando o uso e a posse para consumo pessoal e priorizando o tratamento, prevenção e redução de danos.

A Suíça implementou uma abordagem progressiva desde a década de 1980, incluindo programas de substituição de opiáceos e serviços de assistência ao tratamento.

O Canadá adotou uma abordagem progressista ao legalizar a cannabis em 2018, regulamentando seu comércio e investindo em programas de redução de danos e tratamento.

A Suécia emprega uma abordagem controversa chamada "terapia obrigatória", onde os indivíduos com abuso de substâncias podem ser submetidos a programas de tratamento forçado pelo Estado, levantando questões sobre direitos individuais e eficácia em longo prazo.

O debate sobre substâncias psicoativas é marcado por diversas polêmicas, ideologias e concepções morais, políticas, econômicas, culturais e sanitárias, muitas vezes incompatíveis com o conhecimento lógico e científico. Essa discussão é frequentemente afetada por desinformação e reducionismo, ignorando a diversidade de substâncias, seus potenciais terapêuticos e a complexidade do mercado de substâncias psicoativas.

A droga pode ser lida através de vários discursos e para transcender o reducionismo com o qual esse fenômeno é abordado é importante a interface entre os vários olhares sobre esse tema tão polêmico. Só através desse diálogo é possível estabelecer um novo olhar – plural – sobre a questão e um posicionamento crítico solidamente embasado. (BUCHER, OLIVEIRA, 1994)

Entretanto, é sabido que dentre as substâncias psicoativas, há uma grande quantidade de pessoas que experimentam e acabam adentrando no universo do consumo dessas substâncias. Consequentemente, o comércio desses produtos cresce, levando a um aumento no número de usuários que ultrapassa a oferta do mercado, resultando em um aumento no consumo e no número total de consumidores. As substâncias psicoativas são produtos explorados não apenas por envolverem trabalho humano, mas também porque sua produção e distribuição estão relacionadas a questões que impactam a base econômica de diversos países. Por exemplo, na Colômbia, estima-se que o lucro do narcotráfico tenha alcançado a cifra de 4 bilhões de dólares, de acordo com Koop (1998).

Dado o capital envolvido no comércio de substâncias psicoativas, que afeta várias nações, é inegável que a produção e circulação dessas substâncias têm influência política sobre as decisões governamentais.

Quanto à produção, as perdas podem ocorrer devido à exposição durante o processo manual ou químico. Já no que diz respeito à circulação, as perdas são ocasionadas principalmente pela apreensão das substâncias psicoativas no transporte e distribuição.

### **CAPÍTULO 3. A CRACOLÂNDIA E O SERVIÇO SOCIAL**

Neste capítulo, iremos abordar algumas passagens da história do Serviço Social e sua relação com as substâncias psicoativas, assim como iremos descrever os programas realizados na prefeitura do município de São Paulo como o Programa De Braços Abertos (2014 até 2017), que incluiu a Redução de Danos em seu projeto, o Programa Redenção (2017 até agosto de 2023, que excluiu o então programa e a Craco Resiste, (2016 até os tempos atuais agosto de 2023 que também se aproximou do Programa da Redução de Danos.

#### **3.1 A CRACOLÂNDIA E A QUESTÃO SOCIAL**

O serviço social brasileiro, profissão inscrita na divisão sócio-técnica do trabalho, nasceu sobre o paradigma que rege a atuação dos Estados em relação a determinado conjunto de substâncias psicoativas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo droga (substâncias psicoativas) refere-se a qualquer substância química ou mistura de substâncias que altere a função biológica e possivelmente a estrutura do organismo (OMS, 1981). As chamadas substâncias psicoativas ou substâncias psicoativas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre o cérebro, modificando o seu funcionamento, podendo provocar alterações no humor, na percepção, no comportamento e em estados da consciência.

“A temática das substâncias psicoativas como objeto de preocupação do Serviço Social brasileiro esteve presente na profissão desde o período de sua institucionalização” (Albuquerque, 2018) já havia o enfrentamento da “questão das substâncias psicoativas” e na época a mesma tinha um caráter assistencialista, moralizador e disciplinador. As profissionais de Serviço Social atuavam no controle da população atendida pelos serviços com as denominadas “práticas desviantes”, a “desestruturação familiar” e os “conflitos sociais”, principalmente com aqueles que não seguiam as regras impostas pelo Estado. (IAMAMOTO, 1996).

A partir de 1936, quando é fundada a primeira Escola de Serviço Social, na esfera do trabalho profissional, “práticas desviantes”, “desestruturação familiar” e “conflitos sociais” se constituem conceitos intrinsecamente articulados que

desempenharam um papel fundamental na compreensão e abordagem das expressões da “Questão Social”, matéria-prima do trabalho profissional. As “práticas desviantes” referem-se a comportamentos que divergem das normas sociais estabelecidas, muitas vezes resultantes de fatores como a pobreza, o desemprego e a falta de acesso a recursos. A desestruturação familiar, por sua vez, está associada à fragmentação das unidades familiares devido a diversos fatores, incluindo pressões econômicas e disfunções relacionais. Essas dinâmicas podem, por sua vez, alimentar conflitos sociais, uma vez que a desigualdade e a exclusão podem gerar tensões entre grupos sociais. Neste contexto, a assistente social desempenha um papel crucial na identificação, prevenção e intervenção em questões relacionadas a essas “práticas desviantes” a partir de uma concepção de adaptação às normas previamente estabelecidas pelo Estado capitalista que buscava controlar as relações sociais de vida e trabalho das camadas populares.

Em meados dos anos 60 inicia-se um movimento crítico na formação e no exercício profissional, que se expande por toda a América Latina, em um momento de luta contra as ditaduras militares presentes em vários países sob a orientação estadunidense, epicentro da dominação imperialista. Esse movimento, na profissão foi denominado de reconceituação, que se volta à compreensão de que a população, as usuárias dos serviços são sujeitos sociais, vivos e ativos do processo histórico; por outro lado se aproxima do legado marxiano e da tradição marxista para compreender a sociedade de classes, com seus interesses antagônicos, de um lado os proprietários dos meios de produção, a burguesia e de outro aqueles que só têm a vender sua força-de trabalho ao capital, qual seja a classe trabalhadora, que se constitui a maioria da população em todo o continente latino-americano, com a qual as assistentes sociais trabalham em seu fazer profissional cotidiano.

A partir de 1979, fruto da inserção das assistentes sociais nos movimentos sociais, que se reorganizavam contra a ditadura no Brasil, as assistentes sociais, coletivamente se insurgiram contra a direção conservadora do III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS em 1979, e por decisão de uma assembleia, se decide por uma ruptura pública das profissionais com o conservadorismo na profissão. Conhecido como o “Congresso da Virada”, é o

momento emblemático dessa ruptura, e as profissionais deliberam por uma direção social da profissão voltada aos interesses da classe trabalhadora. As assistentes sociais se reconhecem como parte da classe trabalhadora, em sua condição de assalariamento, inscritas na divisão sócio-técnica-racial e sexual do trabalho, partícipes do trabalho coletivo e assumem o compromisso com os direitos imediatos e históricos dos trabalhadores. A partir de 1993 temos o Novo Código de Ética da Profissão e a nova Lei de Regulamentação da Profissão e em 1996 a aprovação das Diretrizes Curriculares. Esses três instrumentos materializam o Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social Brasileiro, hegemônico na profissão coletivamente construída. Nessa concepção e prática profissional as expressões da “Questão Social”, matéria-prima do trabalho profissional passam a ser compreendidas nos marcos da contradição-capital e trabalho, fruto das desigualdades sociais inerentes ao modo de produção capitalista em seu sistema de exploração de classe e opressões de gênero, raça, etnia, sexualidades, geracional. Neste sentido, nosso código de ética preconiza a luta contra todas as formas de exploração e dominação capitalista e nossa ação se volta para as necessidades da população atendida, em que esta é um sujeito ativo no processo de trabalho profissional, na relação entre profissionais e população demandatária dos serviços. Portanto a ação profissional em todas as áreas, e entre elas, a que está voltada à política de redução de danos em relação ao uso abusivo de substâncias psicoativas, segue a mesma orientação ou seja a de um posicionamento e práxis crítica e de combate às desigualdades, em que a/o sujeita/o atendida/o é participante efetivo de seu processo de escolha entre alternativas. Distante do trabalho reiterativo dos primórdios da profissão, nosso compromisso ético-político é voltado às reais necessidades populares.

### **3.2 HISTÓRIA DA CRACOLÂNDIA**

A origem da Cracolândia em São Paulo é um fenômeno complexo que se desenvolveu ao longo de décadas, sendo influenciada por diversos fatores socioeconômicos, políticos e urbanos. A Cracolândia, uma área de concentração de usuários de substâncias psicoativas na região central da cidade, tem sido objeto de estudos e análises de acadêmicos e pesquisadores da área de saúde pública,

sociologia, serviço social e urbanismo. Embora haja uma carência de fontes acadêmicas específicas que tratam exclusivamente da origem da Cracolândia em São Paulo, é possível contextualizar a sua formação com base em estudos sobre políticas públicas, urbanização e uso de substâncias psicoativas na cidade.

A região que hoje é conhecida como Cracolândia passou por diversas transformações ao longo do século XX, incluindo processos de industrialização e desindustrialização, bem como mudanças no uso do espaço urbano. Conforme apontado por pesquisadores como Janaina Sodré (SODRÉ, 2014) e Ronan Ramos de Oliveira (OLIVEIRA, 2018), a concentração de usuários de crack e outras substâncias na região central de São Paulo teve início no final da década de 1980 e início dos anos 1990. A presença massiva de usuários de substâncias psicoativas na região foi resultante da marginalização social, falta de políticas de prevenção e tratamento de dependentes químicos e da omissão do Estado na gestão do problema.

A origem da Cracolândia em São Paulo está relacionada a uma série de fatores históricos, políticos e sociais, como o processo de urbanização, desindustrialização, marginalização social e a falta de políticas públicas eficazes para lidar com a questão das substâncias psicoativas. Estudos acadêmicos têm se dedicado a analisar o impacto desse fenômeno na cidade e a buscar soluções que considerem a complexidade do problema.

A relação entre a Cracolândia e a questão social é intrínseca e remonta a um contexto de profundas desigualdades e vulnerabilidades sociais. A Cracolândia, situada na região central de São Paulo, constitui um exemplo emblemático da questão social, um conceito que abrange desafios complexos decorrentes das disparidades econômicas, políticas e culturais na sociedade. Conforme analisado por autores como Iamamoto (IAMAMOTO, 2005) e Netto (NETTO, 2015), a questão social se manifesta em situações de exclusão, marginalização e vulnerabilidade social, refletindo a incapacidade do sistema social e das políticas públicas em garantir o acesso equitativo a recursos e oportunidades para todos os cidadãos.

Segundo Iamamoto (1983), a questão social é a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual

passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão. Esta concepção destaca a natureza estrutural da questão social enraizada nas desigualdades inerentes ao sistema capitalista.

Iamamoto (2011) argumenta que o Serviço Social tem na questão social a base de seu surgimento como especialização do trabalho. A prática do Serviço Social, portanto, é intrinsecamente ligada à compreensão e ao enfrentamento da questão social.

No entanto, Iamamoto (2011) enfatiza que a questão social não pode ser totalmente resolvida dentro dos limites do sistema capitalista. A questão social, em sua essência, é a expressão da desigualdade da sociedade capitalista. Portanto, enquanto o capitalismo persistir, a questão social continuará a surgir, exigindo a contínua intervenção e inovação dos assistentes sociais. O conceito de "expressões da questão social" refere-se às manifestações de desigualdade, exclusão e vulnerabilidade presentes na sociedade.

A presença predominante de usuários de substâncias psicoativas na Cracolândia é um sintoma visível dessa manifestação da questão social, onde a falta de acesso a serviços de saúde, educação, emprego e o enfraquecimento dos laços familiares contribuem para a formação de um espaço de concentração de vulnerabilidades. A compreensão da Cracolândia como um fenômeno vinculado à questão social implica abordagens interdisciplinares e políticas públicas integradas para lidar com a complexidade das causas subjacentes e promover a inclusão e o bem-estar da população afetada.

Dessa forma, para abordar os/as usuários/as de substâncias psicoativas, a prefeitura municipal em governos conservadores recorre, frequentemente, à abordagens agressivas em relação a uma população que, na realidade, mereceria ser tratada com dignidade e respeito e com uma política intersetorial de atendimento referente à saúde, trabalho, habitação, assistência social.

Assim, somos testemunhas de cenas lamentáveis, onde atos de agressão e violência são direcionados aos usuários, em vez de se adotar uma abordagem mais respeitosa. Diversos são os atores da sociedade que contribuem para ações repressivas, tais como: moradores locais, comerciantes, transeuntes, guardas civis e militares, dentre outros. Desta maneira percebe-se que a repressão vem

de diversos agentes da sociedade civil. Em vez destes atores da sociedade civil solicitarem gentilmente que eles desocupem as entradas de seus locais de trabalho, muitas vezes optam por chutes, golpes e linguagem ofensiva, criando um ambiente de hostilidade.

A origem da violência associada aos usuários da Cracolândia é um tema complexo e multifacetado que requer uma análise cuidadosa. A violência nesse contexto pode ser atribuída a diversas fontes, incluindo fatores estruturais e individuais. Estudos como o de Baptista e Labate (2019) indicam que a violência pode surgir da busca por recursos para sustentar a dependência química das substâncias psicoativas resultando em conflitos entre usuários, crimes para obtenção de dinheiro e o envolvimento em atividades ilegais. Além disso, o estigma social e a marginalização dos usuários de substâncias psicoativas podem levar a experiências de violência e discriminação. A falta de acesso a tratamento adequado para dependentes químicos e a ausência de políticas públicas eficazes também contribuem para a perpetuação do ciclo de violência na Cracolândia. Portanto, a violência associada aos usuários da Cracolândia é um fenômeno multifatorial que exige uma abordagem interdisciplinar e intersetorial e integrada das várias políticas públicas na esfera do município, considerando tanto os fatores estruturais quanto os individuais que contribuem para essa realidade complexa.

Nos estudos de Netto (2012), são aprofundados programas de renda mínima, que se destacam como uma estratégia política para enfrentar as desigualdades sociais e econômicas. Esses programas visam fornecer uma renda básica para as populações em situação de vulnerabilidade econômica. No entanto, como enfatizado pelo autor, a aplicação eficaz desses programas na prática tem sido limitada. Em vez de se estruturarem conforme o planejado, muitos desses programas acabam se transformando em abordagens assistencialistas, adotadas de maneira emergencial. Netto (NETTO, 2012) examina como essa transformação ocorre, destacando as complexidades e desafios enfrentados na implementação de programas de renda mínima.

O programa de renda mínima é uma estratégia fundamental para a mitigação da pobreza e a promoção da inclusão social. Segundo o relatório do

Banco Mundial (2021), tais programas têm demonstrado ser eficazes na redução da pobreza extrema e na melhoria dos indicadores de saúde e educação entre os mais pobres.

No entanto, a renda mínima por si só não é suficiente para resolver todos os desafios enfrentados pelos grupos vulneráveis. A saúde é uma área crítica que requer atenção. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2022), o acesso a cuidados de saúde de qualidade é um direito humano fundamental e um pilar essencial do desenvolvimento socioeconômico.

A habitação é outra área que necessita de intervenção. A falta de moradia adequada é um problema global que afeta milhões de pessoas, muitas das quais são beneficiárias de programas de renda mínima (ONU-Habitat, 2023). Programas de habitação acessível podem complementar a renda mínima ao proporcionar estabilidade residencial.

O emprego é um meio importante de auto-sustento e dignidade. Programas de formação profissional e de criação de emprego podem ajudar os beneficiários da renda mínima a adquirir habilidades relevantes e a encontrar oportunidades de emprego sustentáveis (OIT, 2023).

Por fim, a educação é a chave para romper o ciclo da pobreza. Investir em educação de qualidade para os beneficiários da renda mínima pode proporcionar-lhes as habilidades necessárias para competir efetivamente no mercado de trabalho e melhorar suas perspectivas de vida a longo prazo (UNESCO, 2023).

No contexto da região da Cracolândia, as classes perigosas são representadas pelos usuários de crack e outras pessoas em situação de vulnerabilidade. Esses indivíduos frequentemente enfrentam estigmatização e são vistos como uma ameaça à ordem social. As políticas sociais implementadas na região buscam abordar essa complexa dinâmica.

O termo “classes perigosas” surgiu na primeira metade do século XIX, em um contexto de transformações sociais e econômicas profundas. Segundo Carpenter (1851), o termo foi usado para designar aqueles que não possuíam “nem a inteligência do dever, nem o sentimento da moralidade dos atos, e cujo espírito não é suscetível de ser esclarecido ou mesmo consolado por qualquer

ideia de ordem religiosa" (Carpenter, M. 1851). Este conceito foi adotado durante a Revolução Industrial na Inglaterra e na França, um período marcado pela expansão do capitalismo, a consolidação da burguesia e o surgimento do proletariado. No Brasil, o termo foi utilizado no início do século XX, ancorado nas teorias eugênicas e higienistas, para designar os grupos considerados "viciosos", que não pertenciam ao mundo do trabalho e viviam no ócio (MENDES, I, 2011).

As "classes perigosas" referem-se a um conceito historicamente utilizado para descrever grupos populacionais considerados ameaçadores à ordem social estabelecida devido à sua condição de pobreza, desemprego, marginalização social, ou participação em atividades consideradas desviantes. Essas classes, muitas vezes, enfrentam condições socioeconômicas precárias e vivenciam desafios ligados à criminalização de suas ações. O termo tem sido amplamente debatido no campo da sociologia e do serviço social, destacando a importância de entender como as políticas sociais e a repressão estatal podem impactar esses grupos. Netto (2012) argumenta que a articulação entre a repressão às "classes perigosas" e as políticas sociais assistencialistas mínimas é representativa de uma realidade contemporânea que é vista como um exemplo flagrante de barbárie, onde os assistentes sociais operam na tentativa de enfrentar os desafios associados a essa dinâmica complexa.

Para Netto (2012):

A articulação orgânica de repressão às "classes perigosas" e a assistencialização minimalista das políticas sociais dirigidas ao enfrentamento da "questão social" constituem uma das faces contemporâneas mais evidentes da barbárie atual. E é no seu marco que, majoritariamente, operam, enquanto profissionais, os assistentes sociais (NETTO, 2012, p. 428-29).

De acordo com BRITES (2017), na qualidade de trabalhador assalariado, a assistente social é afetado pela precarização das suas condições de trabalho que, pela unidade do componente de classe, incide ao mesmo tempo sobre as suas próprias condições de reprodução social e sobre as condições de reprodução social dos trabalhadores atendidos pelas Políticas Sociais, em que o Serviço Social como especialização do trabalho coletivo participa inserido em

diferentes processos de trabalho para responder às expressões da questão social.

Da mesma maneira faltam recursos para o trabalho do Serviço Social, bem como para todas as profissões que atuam diretamente com as populações atendidas pelo serviço público. O Estado transfere grande parte do fundo público para o pagamento da dívida externa, que não foi contraída pela classe trabalhadora, que serve aos interesses do capital, em detrimento das políticas públicas para o atendimento à população.

É crucial reconhecer que, antes de se tornarem estratégias de prevenção e redução de danos, essas ações emergiram do contexto dos movimentos sociais e políticos, evoluindo ao longo de cada momento histórico em que se desenvolveram (Costa, M.A., 2018). Brites (2016) destaca que a denominada "guerra às substâncias psicoativas" (proibicionismo) incutiu nas mentes das pessoas a crença de que a proibição é a abordagem mais eficaz para lidar com os danos sociais e de saúde decorrentes do uso dessas substâncias. Entretanto, contrariamente ao esperado, o proibicionismo tem contribuído para o crescimento do mercado ilícito internacional (narcotráfico) e sua estreita ligação com redes de corrupção, criminalidade e violência, agravando assim a questão social (Brites, 2016).

No âmbito do Serviço Social, a concepção da assistente social como um trabalhadora(r) assalariada(o) deve ser mantida, assim como a individualização dos usuários, em que cada um é atendido por uma determinada demanda e vinculados às suas determinadas expressões da questão social.

Deste modo, as políticas públicas são possibilidades de atenção à saúde e a reabilitação psicossocial com prevenção do uso, de tratamento e de assistência social destinadas às pessoas em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas com acesso às atividades ocupacionais, à geração de renda e à moradia por meio da oferta de oportunidades de ocupação, de qualificação e capacitação profissional. (COSTA, M.A., 2018).

Brites (2017) põe em destaque as abordagens feitas a partir das intervenções:

Importa assinalar que essas intervenções assumem direções ético-políticas diversas, a depender da abordagem sobre o consumo de psicoativos adotada pelos profissionais, portanto, os produtos do trabalho profissional incidirão distintamente sobre a vida dos usuários das Políticas Sociais. Podem legitimar mecanismos de violação de direitos ou oferecer alternativas de atenção à saúde e de assistência que levem em consideração as necessidades e os direitos dos usuários de psicoativos. Trata-se também de dimensionar o consumo de psicoativos em relação ao conjunto de necessidades apresentadas pelos segmentos da população atendidos pelas Políticas Sociais, já que não é incomum que suas reais necessidades sejam desconsideradas pela atenção exclusiva sobre o consumo de psicoativos, especialmente dos ilícitos. (BRITES, 2017, p.187).

A citação de Brites (2017) destaca a complexidade das intervenções profissionais relacionadas ao consumo de psicoativos no contexto das políticas sociais. A abordagem adotada por profissionais influencia diretamente o impacto de suas ações sobre a vida dos usuários dessas políticas. A citação ressalta a importância de uma postura ética e política cuidadosa na atenção aos usuários de psicoativos, já que as intervenções podem tanto legitimar violações de direitos quanto oferecer alternativas de cuidado e assistência que considerem as necessidades e direitos desses indivíduos. Além disso, a citação enfatiza a necessidade de contextualizar o consumo de psicoativos dentro de um conjunto mais amplo de necessidades apresentadas pelos grupos atendidos pelas políticas sociais, a fim de evitar que a atenção se concentre exclusivamente no uso de substâncias ilícitas, negligenciando outras necessidades igualmente cruciais. Isso destaca a complexidade das intervenções profissionais nessa área e a importância de uma abordagem integrada e sensível às demandas reais dos usuários de psicoativos.

Assim, é necessário que as políticas públicas caminhem junto a realidade dos que são atendidos que estas tenham possibilidade de fazer com que os usuários exerçam seus direitos, principalmente em relação às suas necessidades mínimas, como habitação, educação, lazer, trabalho, estudos.

Essa aproximação, no entanto, nem sempre faz com que a Assistente Social consiga visualizar, ou seja, perceber o que o usuário realmente necessita,

faltando assim intervenções profissionais sobre essa realidade.

Essas intervenções profissionais se referem às ações realizadas pelos assistentes sociais, cujo papel é promover o entendimento das necessidades reais dos usuários e desenvolver estratégias de apoio e assistência que abordam efetivamente essas necessidades. Os assistentes sociais são profissionais capacitados que atuam no âmbito das políticas sociais, buscando identificar as demandas dos indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade e implementar intervenções adequadas, na perspectiva dos direitos sociais desses sujeitos. No entanto, a eficácia dessas intervenções depende da capacidade dos assistentes sociais de compreenderem profundamente a realidade dos usuários e de adaptar suas práticas de acordo com as necessidades específicas apresentadas.

Os assistentes sociais, em seu trabalho profissional, devem atuar de forma integrada com profissionais das diversas áreas das políticas públicas no atendimento às reais necessidades desses usuários, centrada no diálogo com os próprios indivíduos atendidos, como sujeitos de direitos. A literatura acadêmica, como apontado por autores como Mendes (MENDES, 2012) e Brites (BRITES, 2017), enfatiza a importância da escuta ativa e do estabelecimento de uma relação de confiança entre o profissional e o usuário. Isso permite que as necessidades do usuário sejam reveladas de maneira mais precisa, ajudando o profissional a determinar se a necessidade prioritária é alimentação, moradia, tratamento de dependência ou outras questões. A capacidade de compreender a complexidade das demandas dos usuários e de adaptar as intervenções de acordo com suas circunstâncias individuais é fundamental para o sucesso das práticas de assistência social. Portanto, a abordagem centrada no usuário e a colaboração entre profissionais de diferentes áreas são estratégias essenciais para o atendimento dessa demanda.

O caráter ilícito de algumas substâncias não pode ser usado, como exemplo, como justificativa para impedir o acesso aos programas e serviços, assim como, não é o caráter ilícito que desenvolve o trabalho profissional. O uso ilegal dessas substâncias não retira o direito desses usuários de existirem, de terem seus direitos, assim como, o direito ao uso.

Contudo, muitas vezes os objetivos reais são deixados de lado, para que

em primeira instância se resolva o problema de saúde que é, principalmente, a utilização de substâncias psicoativas legais e/ou ilegais. No entanto, temos que ter consciência que as expressões da questão social, são muito amplas e que o uso abusivo de substâncias é um pequeno atalho dentre muitos direitos que a população tem e que precisa, ainda, conquistar.

Os direitos que a população tem e precisa conquistar abrangem uma ampla gama de dimensões sociais, econômicas e políticas. A população enfrenta questões que vão além do uso abusivo de substâncias psicoativas, incluindo o acesso a condições dignas de moradia, educação de qualidade, emprego, saúde, segurança, entre outros. Esses direitos fundamentais estão intrinsecamente relacionados à promoção do bem-estar e da justiça social. Referências acadêmicas, como os estudos de Iamamoto (IAMAMOTO, 2005) e Netto (NETTO, 2012), exploram as diferentes facetas da questão social e a necessidade de políticas públicas que garantam o pleno exercício desses direitos pela população, em sua busca por uma vida digna e igualitária.

A questão social, como descrita por Iamamoto (2001), é um fenômeno complexo e multifacetado que se manifesta de várias maneiras na região da Cracolândia. As expressões da questão social nesta área são visíveis na forma de: pobreza extrema, desemprego, falta de moradia e dependência de substâncias, que são agravadas por políticas públicas insuficientes e uma economia desigual.

O papel da assistente social, portanto, torna-se crucial na mediação dessas questões. Como Netto (2010) argumenta, a assistente social atua como um facilitador, trabalhando para conectar indivíduos e comunidades a recursos e serviços, enquanto também defende políticas e práticas mais justas. Na Cracolândia, isso pode envolver tudo, desde a assistência na obtenção de moradia e emprego até o encaminhamento para serviços de saúde mental e de dependência de substâncias.

As políticas públicas são possibilidades de atenção à saúde e a reabilitação psicossocial, com prevenção do uso, tratamento e de assistência social destinadas às pessoas em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas, com acesso às atividades ocupacionais, à geração de renda e à

moradia por meio da oferta de oportunidades de ocupação, de qualificação e capacitação profissional. (COSTA, M.A., 2018).

Este trabalho irá analisar as políticas em relação à população moradora da Cracolândia cujos prefeitos gestores municipais e respectivos períodos foram:

Gilberto Kassab, nos períodos de 31/03/06 a 01/01/2013 - PFL até 2007, DEM 2007 a 2011 e PSD após 2011; Fernando Haddad, nos períodos de 01/01/2013 a 01/01/2017 – PT, João Dória, nos períodos de 01/01/2017 a 06/04/2018 PSDB; Bruno Covas, nos períodos de 06/04/2018 a 16/05/2021 PSDB, Ricardo Nunes, nos períodos de 16/05/2021 até agora MDB.

Sendo assim, ainda neste trabalho, iremos caracterizar as políticas da gestão Haddad (Partido do PT - Partido dos Trabalhadores) que nasceu com o programa De Braços Abertos (2014-2016) e na gestão Dória (Partido do PSDB (Partido da Social Democracia Brasileira) que lançou o Programa Redenção (2017) que está até os dias de hoje.

A Assistente Social realiza seu trabalho junto as famílias, adolescentes, mulheres, idosos, população em situação de rua, jovens em conflito com a lei, estudantes, gestantes, trabalhadores desempregados, profissionais do sexo, entre outros segmentos definidos como população prioritária em programas e dispositivos das Políticas Sociais. Frequentemente se aproxima de situações cotidianas que envolvem o comércio e o consumo de psicoativos. (BRITES, 2017, p.187)

Essa abordagem, no entanto, nem sempre garante que a Assistente Social seja capaz de identificar e compreender plenamente as reais necessidades do usuário, o que pode resultar na falta de intervenções profissionais eficazes para abordar sua situação. Em outras palavras, não é sempre possível determinar com certeza se o usuário requer assistência relacionada à alimentação, moradia, ou se suas necessidades são atendidas satisfatoriamente pelo uso de psicoativos. A complexidade das situações individuais, muitas vezes influenciada por fatores como histórico pessoal, contexto social e problemas de saúde mental, pode criar desafios significativos para os profissionais, como Assistentes Sociais que

trabalham nesse campo.

A Assistente Social, ao se deparar com um usuário, deve realizar uma avaliação minuciosa e sensível, buscando compreender as múltiplas dimensões da vida e as questões que impactam seu bem-estar. Isso pode envolver não apenas a identificação das necessidades básicas, como abrigo, comida e cuidados de saúde, mas também a avaliação das aspirações do indivíduo, seus objetivos e desejos. Às vezes, os usuários podem encontrar um certo grau de estabilidade ou conforto no uso de psicoativos, o que pode tornar desafiador para o profissional discernir se esse uso está causando danos ou se representa uma estratégia de enfrentamento em sua vida. (BRITES, 2017)

É crucial, portanto, que os profissionais adotem uma abordagem holística e empática ao lidar com essas situações complexas. Eles devem estar dispostos a ouvir e compreender as experiências dos usuários, oferecendo apoio e orientação com base em uma avaliação completa. (BRITES, 2017)

Além disso, é fundamental manter uma mentalidade flexível, reconhecendo que as necessidades e circunstâncias dos usuários podem evoluir ao longo do tempo.

O caráter ilícito de algumas substâncias não pode ser adotado como critério de acesso a programas e serviços, por exemplo. Da mesma forma, não é o caráter ilícito dos psicoativos consumidos ou comercializados pelos usuários de programas e serviços das políticas sociais que deve pautar os objetivos do trabalho profissional. A ilegalidade dessa prática social não retira a condição de sujeito de direitos de seus consumidores e comerciantes nem pode confundir a atuação profissional com a dos agentes de repressão do Estado. (BRITES, 2017, p.187-188)

No âmbito da Política de Assistência Social, por exemplo, é muito comum que o consumo de psicoativos, em especial entre a população em situação de rua, assuma uma centralidade proeminente nas estratégias e respostas elaboradas pelas equipes profissionais, onde se incluem as Assistentes Sociais. Nos centros de Referências de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência

Especializado em Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência Especializado para População em situação de Rua (Centro POP), o consumo de psicoativos, frequentemente de natureza ilícita, tende a ser uma questão de destaque. (BRASIL, 2004)

Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) e os Centros de Referência Especializado para População em situação de Rua (Centro POP) são serviços essenciais no âmbito da Assistência Social no Brasil, mas desempenham funções distintas. O CRAS é um equipamento de atenção primária que oferece serviços de proteção social básica, voltados para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, bem como a prevenção de situações de vulnerabilidade.

O CREAS, por outro lado, é um serviço de média complexidade que atende a indivíduos e famílias em situações de maior risco social, como vítimas de violência, abuso, exploração, entre outros, fornecendo acompanhamento e orientação especializada. Já o Centro POP é direcionado especificamente para a população em situação de rua, oferecendo serviços de acolhimento, alimentação, higiene e encaminhamento para outras políticas sociais.

Esses três tipos de centros desempenham papéis cruciais na rede de proteção social do país, abordando diferentes níveis de vulnerabilidade e necessidades dos cidadãos. (BRASIL 2009)

Isso, por sua vez, resulta em orientações e encaminhamentos predominantemente voltados para tratamento e reabilitação. O trabalho realizado junto a essa população vulnerável destaca o consumo de psicoativos como uma prioridade, frequentemente desencadeando uma série de atendimentos, procedimentos e recursos que são ativados na tentativa de 'resolver' o consumo dessas substâncias. A abordagem tradicional enfatiza a busca por estratégias de tratamento e abstinência com intervenções centradas na reabilitação e recuperação, muitas vezes deixando em segundo plano outras dimensões cruciais da vida desses indivíduos, como a falta de moradia, a insegurança alimentar e outras necessidades básicas.

Assim, para trabalhar as expressões da questão social na Cracolândia de

São Paulo, verifica-se um esforço para entrelaçar diversos componentes como habitação, educação, lazer, emprego e todos os direitos que essa população necessita e que por direito deveriam ter. É preciso que as pessoas possam agir, falar, opinar em relação à sua realidade que estão vivendo e com o entrave de substâncias psicotrópicas, que diariamente alteram suas vidas.

Portanto, destaca-se a importância de uma abordagem mais abrangente e holística para enfrentar as complexas expressões da questão social presentes na Cracolândia de São Paulo. Ao reconhecer que o consumo de substâncias psicoativas é apenas uma parte das muitas necessidades e desafios enfrentados por essa população, é fundamental ampliar o foco das intervenções para incluir dimensões como habitação, educação, emprego e outros direitos fundamentais.

Além disso, a ênfase na participação ativa e na voz dos próprios indivíduos afetados é crucial para uma abordagem eficaz que leve em consideração suas experiências e perspectivas. Esta abordagem mais abrangente é compatível com o entendimento contemporâneo das expressões da questão social, que demanda soluções integradas e inclusivas para enfrentar as desigualdades e a vulnerabilidade social.

Nos próximos itens deste capítulo iremos caracterizar as políticas do Programa Crack É Possível Vencer (2011), que ocorreu no governo federal da presidente Dilma (2011-2016), o qual envolveu desafios como a distribuição de recursos, a implementação de políticas sociais e a coordenação de ações em áreas como saúde, educação e infraestrutura, incluindo descentralização das responsabilidades e a busca por soluções conjuntas entre federação e municípios, e na gestão Haddad que nasceu com o programa *De Braços Abertos* (2014-2016), *Craco Resiste* (2016) e na gestão Dória que lançou o *Programa Redenção* (2017) que ficou até 2023, com Ricardo Nunes, passando pelos governos de Bruno Covas, de 2018 até os dias de hoje.

### **3.3 CRACOLÂNDIA E SEUS PROJETOS**

A região da Cracolândia, em São Paulo, é um dos maiores focos de consumo de substâncias psicoativas do Brasil. Desde 2011, diversos programas

anti substâncias psicoativas foram criados para combater esse problema.

Entre eles, destacam-se o Programa Recomeço, o Programa De Braços Abertos, o Craco Resiste, o Programa Redenção e a Lei Nº 17.089. Esses programas têm como objetivo ajudar pessoas em situação de vulnerabilidade social a se recuperarem e se reintegrarem à sociedade, por meio de metodologias baseadas em acolhimento, tratamento e reinserção social.

O Programa de Braços Abertos está alinhado com a política de redução de danos, assim como a Craco Resiste, já o programa Redenção entende que a metodologia aplicada é a de internação.

O programa Redenção retirou as tendas e estruturas que eram do projeto De Braços Abertos, evidenciando sua política de redução de danos. Com isso algumas medidas foram tomadas, para buscar proporcionar o acesso à rede de serviços socioassistenciais e às demais políticas públicas deste programa, visando a redução de danos provocados pelo consumo abusivo e assegurada a autonomia, direito à saúde, proteção à vida e singularidade dos indivíduos:

Isso evidencia tópicos preocupantes para a população atendida e para os profissionais, que na questão da falta de redução de danos podem interferir na possibilidade de trabalho e renda, na vulnerabilidade social, moradia e alimentação.

Há a percepção que nem todos atuam com a redução de danos, ou seja, muitos recorrem à internação que não contribui para um tratamento eficaz.

A implementação, contrária dessas, deve ser observada por política e ações desses programas e que sejam realizadas de forma intersetorial e integrada, especialmente quanto aos assuntos relativos à saúde, direitos humanos, assistência social, educação, trabalho, moradia, cultura, esporte, lazer e segurança urbana, buscando, ainda, articular-se com as ações das demais políticas desenvolvidas pela Prefeitura do Município de São Paulo.

### **3.3.1 CRACK É POSSÍVEL VENCER**

[...] a baixa cobertura da rede pública de atenção integral aos usuários de psicoativos e que, pelo exercício decadente da ideologia do

proibicionismo, passam a justificar medidas de exceção, com o recolhimento e as internações involuntárias que ocorreram em 2013 em São Paulo e no Rio de Janeiro (BRITES, 2017, p.163).

O programa teve como objetivo aumentar a oferta de tratamento de saúde e atenção aos usuários de substâncias psicoativas, enfrentar o tráfico e as organizações criminosas e ampliar atividades de prevenção até 2014. O programa contou com ações dos ministérios da Justiça, da Saúde e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, além da Casa Civil e da Secretaria de Direitos Humanos.

O programa previa a estruturação da rede de cuidados Conte Com a Gente, que auxiliou os dependentes químicos e seus familiares na superação da dependência química e na reinserção social.

A rede era composta de equipamentos de saúde distintos, para atender os pacientes em situações diferentes. Uma das novidades foi a criação de enfermarias especializadas nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Até 2014, o Ministério da Saúde repassou recursos para que estados e municípios criassem 2.462 leitos, que foram usados para atendimentos e internações de curta duração durante crises de abstinência e em casos de intoxicações graves.

Para estimular a criação desses espaços, o valor da diária de internação cresceria 250% - de R\$ 57 para R\$ 200. Ao todo, seriam investidos R\$ 670,6 milhões. Nos locais em que há maior incidência de consumo de crack, foram criados 308 consultórios de rua, que fariam atendimento volante. Cada consultório terá equipes de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. A ação, que terá recursos de R\$ 152,4 milhões, atendeu municípios com mais de 100 mil habitantes.

Os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e substâncias psicoativas (CAPSad) passariam a funcionar 24 horas por dia, 7 dias por semana. Até 2014, seriam 175 unidades em todo o país. Estes centros oferecem tratamento continuado, com possibilidade de internação de até 400 pessoas/mês. O atendimento era reforçado também pela criação de unidades de acolhimento, visando os cuidados para manutenção da estabilidade clínica e o controle da abstinência. Para o público adulto, seriam criados 408 estabelecimentos, com

investimentos de R\$ 265,7 milhões até 2014. Já para o acolhimento infanto-juvenil, foram 166 pontos exclusivos para o público de 10 a 18 anos de idade, com investimento de R\$ 128,8 milhões.

Este programa, do âmbito federal, vem no intuito de combater os recolhimentos e as internações involuntárias que ocorriam no período, já que não existiam políticas públicas voltadas especificamente às populações de usuários de substâncias psicoativas das regiões impactadas. Nota-se um aumento do investimento nas ações desta rede de cuidados, tanto aumentando a infraestrutura como nos profissionais de saúde envolvidos.

### **3.3.2 RECOMEÇO**

O Programa "Recomeço", lançado em dezembro de 2013, sob a gestão do prefeito Geraldo Alckmin de 2011 a 2018, do partido do PSDB, foi uma iniciativa estadual coordenada pelo Professor-doutor Dr. Ronaldo Laranjeira, em colaboração com as Secretarias de Saúde, Justiça, Defesa e Cidadania. Seu principal objetivo foi oferecer tratamento para pessoas que fazem uso de crack, baseado na internação em Comunidades Terapêuticas Conveniadas e moradias assistidas. Essa abordagem é caracterizada por uma forte ênfase na abstinência e promove um modelo de cidadão "livre das substâncias psicoativas", alinhado às normas sociais. O programa introduz uma perspectiva moralizante que busca resgatar e proteger os usuários de crack, considerando a dependência química como uma doença na qual os indivíduos perdem o controle. (MENEZES, 2016).

As comunidades terapêuticas conveniadas ao programa Recomeço frequentemente enfrentam críticas por adotarem abordagens moralizantes e excessivamente punitivas em relação ao tratamento de dependentes químicos. Em muitos casos, essas instituições tendem a priorizar uma visão moralista da dependência, enfatizando a abstinência total e utilizando métodos coercitivos, como a imposição de regras rígidas e punições disciplinares, que muitas vezes podem incluir castigos físicos ou isolamento. Essa abordagem moralizante pode ser prejudicial, desconsiderando as complexidades individuais da dependência química e ignorando a necessidade de apoio psicossocial e de saúde mentais adequados. Além disso, ao enfatizar a culpa e a vergonha associadas ao uso de substâncias

psicoativas, tais comunidades terapêuticas podem criar um ambiente hostil que dificulta a recuperação genuína e a reintegração social dos indivíduos afetados. Em vez de promover uma verdadeira reabilitação, essas práticas podem perpetuar estigmas e prejudicar ainda mais aqueles que buscam ajuda.



**Figura 3.** Atendimento a usuários do Programa Recomeço.

O programa opera em diversos eixos temáticos, incluindo prevenção, tratamento, reinserção social, recuperação, controle de áreas degradadas, acesso à Justiça e cidadania. A Rede Recomeço disponibiliza mais de 2.900 vagas em hospitais, comunidades terapêuticas e outros locais em vários municípios, oferecendo tratamento a milhares de dependentes químicos desde sua criação. Além disso, o programa desenvolve iniciativas como o Recomeço Família, que oferece suporte às famílias na recuperação de seus entes queridos, bem como oportunidades de qualificação e recolocação profissional, contribuindo para a reintegração dos dependentes na sociedade. O Selo Recomeço valoriza parcerias com empresas e organizações para empregar ex-dependentes, ajudando-os a encontrar seu lugar no mercado de trabalho. (MENEZES, 2016)

Uma das primeiras ações do programa envolve a instalação de um plantão judiciário no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras substâncias psicoativas (CRATOD) para acelerar intervenções de internação compulsória, destinadas a pessoas que não conseguem tomar decisões por si mesmas devido à dependência. A internação compulsória visa garantir o cuidado dessas pessoas, "resgatando" e "protegendo" suas vidas do uso de crack. No entanto,

essa abordagem tem sido criticada por defensores dos direitos humanos devido às violações de direitos que ocorrem durante o processo.

O CRATOD (Centro de Referência em Álcool, Tabaco e Outras substâncias psicoativas) é um programa de saúde pública localizado no estado de São Paulo, Brasil, que desempenha um papel na abordagem de problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Esse centro oferece serviços de saúde e tratamento para indivíduos que enfrentam a dependência de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas. O programa é desenvolvido sob a supervisão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e faz parte das estratégias governamentais de enfrentamento do uso problemático de substâncias. (MENEZES, 2016)

O CRATOD opera em duas modalidades principais: atendimento ambulatorial e internação. No atendimento ambulatorial, profissionais de saúde especializados realizam avaliações e oferecem suporte clínico, psicológico e social. Os pacientes recebem orientações sobre prevenção, tratamento e redução de danos. Além disso, o centro promove atividades de reintegração social e oferece terapias em grupo para ajudar os indivíduos em sua jornada de recuperação. Por outro lado, o programa também fornece serviços de internação para pacientes que necessitam de cuidados mais intensivos, onde são submetidos a tratamento médico e terapia especializada.

O CRATOD desempenha um papel na política pública de saúde em São Paulo, com a finalidade de abordar os desafios relacionados ao uso de substâncias. Seus serviços estão alinhados com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e da Política Nacional de substâncias psicoativas do Brasil, visando à promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas. Dessa forma, o CRATOD contribui para a abordagem integrada e multidisciplinar do uso problemático de substâncias e para a promoção da saúde e bem-estar da população.

O "*Recomeço*" privilegia a internação de usuários de crack em Comunidades Terapêuticas (CTs) conveniadas, em grande parte gerenciadas por entidades religiosas sem fins lucrativos. Essas CTs são criticadas por tratar a

internação como um produto, com o potencial de gerar lucro para as instituições, colocando em segundo plano as necessidades dos usuários. O programa também oferece tratamento na região central da cidade de São Paulo, enfatizando a abstinência e a internação em CTs.

Para aqueles que desejam buscar ajuda, os Centros de Atendimento Psicossocial Álcool e substâncias psicoativas (CAPs) nos municípios de São Paulo são a porta de entrada para tratamento, fornecendo atendimento especializado e encaminhando os pacientes para o tratamento mais adequado. O Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras substâncias psicoativas (Cratod) na capital oferece atendimento a dependentes químicos em situações críticas, com encaminhamento para acolhimento em instituições parceiras quando necessário. A internação é uma opção, mas há também acompanhamento ambulatorial disponível nos CAPs municipais, proporcionando flexibilidade na abordagem terapêutica. O Programa Recomeço representa um esforço para combater o uso de substâncias psicoativas e promover uma vida livre de substâncias ilícitas, com foco em tratamento, apoio às famílias e reintegração social. O Programa Recomeço é um projeto que visa ajudar pessoas que sofrem com dependência química a se recuperarem e se reintegrarem à sociedade. O projeto foi criado em 2013 pelo Governo do Estado de São Paulo, na figura do governador Geraldo Alckmin, PSDB, e era coordenado pela Secretaria de Desenvolvimento Social. Desde então, o programa tem ajudado muitas pessoas a superar seus vícios e a retomar suas vidas.

O projeto Recomeço utiliza uma metodologia baseada em três pilares: acolhimento, tratamento e reinserção social:

- O acolhimento é feito por meio de unidades de acolhimento, onde os pacientes recebem atendimento médico, psicológico e social.
- O tratamento é realizado por meio de terapias individuais e em grupo, além de atividades físicas e culturais.
- A reinserção social é feita por meio de cursos profissionalizantes e encaminhamento para o mercado de trabalho.

O Conjunto CFESS/CRESS, composto pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e pelos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS),

desempenha um papel crucial na defesa dos direitos humanos e na promoção de políticas sociais justas. Em sua atuação, destaca-se a posição firme contra a prática da internação compulsória, uma abordagem que tem sido criticada por seu caráter coercitivo e violador dos direitos individuais. O CFESS/CRESS fundamenta sua oposição à internação compulsória em princípios éticos e na perspectiva crítica do Serviço Social, defendendo abordagens mais humanizadas e respeitadas no tratamento de questões relacionadas à saúde mental.

Essa postura se insere em um contexto mais amplo de resistência aos projetos conservadores e punitivistas que permeiam a sociedade. Ao se posicionar contra a internação compulsória, o Conjunto CFESS/CRESS se alinha a uma visão que busca superar modelos repressivos e reconhece a importância de abordagens que promovam a autonomia e a participação ativa dos sujeitos. Essa resistência também se reflete em esforços para influenciar políticas públicas e mobilizar a sociedade civil em prol de alternativas mais justas e inclusivas.

As bases teóricas e éticas que fundamentam a atuação do Conjunto CFESS/CRESS são respaldadas por diversos estudos e pesquisas no campo do Serviço Social e das ciências sociais em geral. Referências acadêmicas consolidadas, que exploram a eficácia de abordagens não coercitivas na saúde mental e criticam a lógica punitivista, embasam a posição dessas entidades, contribuindo para uma prática profissional embasada em evidências e comprometida com a defesa dos direitos fundamentais.

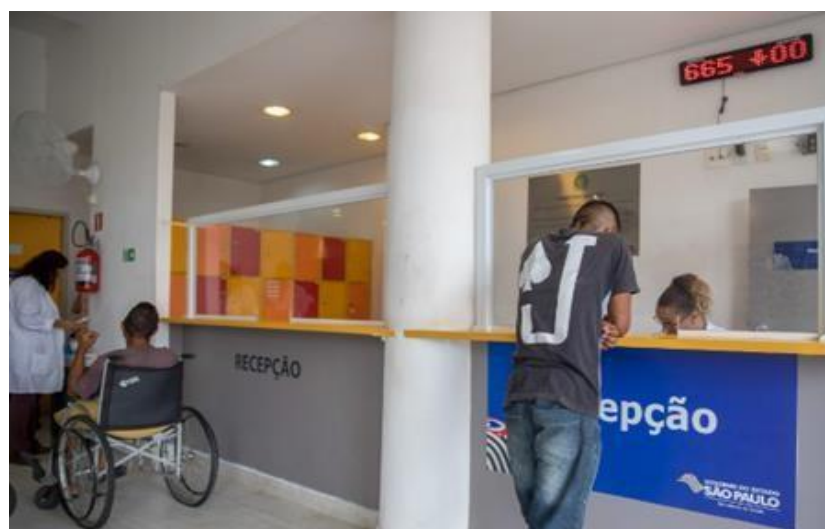


**Figura 4.** Área de recepção do Projeto Recomeço. FONTE: Secretaria de Saúde Pública SP

Uma das estratégias adotadas pelo projeto é a internação compulsória, que é uma intervenção médica e judicial realizada em pacientes graves, com o objetivo de estabilizar crises e garantir a segurança do indivíduo e das outras pessoas. No entanto, essa abordagem tem sido objeto de críticas, pois a autonomia e a vontade do paciente não são levadas em consideração, o que pode infringir os princípios da ética.

Apesar das críticas, defensores da internação compulsória argumentam que essa medida proporciona um tratamento digno e proteção à vida dos dependentes químicos. No entanto, é importante ressaltar que a eficácia da internação compulsória é um tema de debate contínuo. Alguns estudos sugerem que a internação compulsória pode ser eficaz na redução do uso de substâncias e na melhoria da saúde mental dos pacientes. No entanto, outros argumentam que essa abordagem pode ser contraproducente, pois pode levar à resistência ao tratamento e ao estigma associado à dependência química.

### **3.3.3 PROGRAMA DE BRAÇOS ABERTOS**

O Programa De Braços Abertos (DBA) foi uma iniciativa promovida pela Prefeitura de São Paulo, em janeiro de 2014, como parte do programa federal "Crack é possível vencer". Esse programa foi desenvolvido sob a gestão do prefeito Fernando Haddad e tinha como objetivo abordar a questão do uso de crack como um problema social de maneira intersetorial. Foi criado com base na Portaria Municipal 332/2013 de 1/11/2013 e envolveu várias secretarias municipais, incluindo Saúde, Assistência Social, Desenvolvimento, Trabalho, Segurança Urbana e Direitos Humanos. (CAMPANÁRIO, SANTOS, 2016)

O Programa De Braços Abertos foi uma iniciativa implementada na região da Cracolândia, na cidade de São Paulo, com o objetivo de abordar o problema complexo do uso de substâncias psicoativas e do trabalho informal em uma das áreas mais problemáticas da cidade. Lançado em 2014, no governo Haddad, do Partido dos Trabalhadores (PT) o programa representou uma mudança significativa na abordagem tradicional do governo em relação aos usuários de substâncias psicoativas. Em vez de uma abordagem punitiva, o Programa De Braços Abertos adotou uma perspectiva de redução de danos e reintegração social, com foco na prestação de serviços sociais, moradia e oportunidades de

emprego para os indivíduos afetados pelo vício em substâncias psicoativas. (COSTA, FUENTES, 2018) As atividades do Programa De Braços Abertos incluíam a distribuição de moradias temporárias em hotéis da região, acompanhamento médico e psicossocial, assim como oportunidades de trabalho em cooperativas. Os participantes eram incentivados a se envolver em atividades produtivas e a buscar tratamento para seus problemas de saúde, incluindo a dependência em substâncias psicoativas. Além disso, o programa oferecia suporte para a reintegração de crianças que viviam nas ruas com seus pais, buscando solucionar problemas familiares associados ao uso de substâncias.

Os resultados do Programa De Braços Abertos foram objeto de análise e debate na literatura acadêmica e na sociedade em geral. Alguns estudos apontaram para melhorias na qualidade de vida e na saúde dos participantes, bem como uma redução no uso de substâncias ilícitas e na criminalidade na região da Cracolândia. No entanto, houve críticas em relação aos custos do programa e à sua sustentabilidade a longo prazo. Além disso, o programa enfrentou resistência de alguns setores da sociedade civil, como moradores locais e comerciantes, que viam a abordagem excessivamente permissiva. No entanto, o Programa De Braços Abertos representou uma tentativa inovadora de lidar com um problema complexo e polarizador, demonstrando a importância de abordagens multifacetadas e baseadas em evidências para questões sociais complexas.

O DBA adotou uma abordagem de redução de danos de baixa exigência, fornecendo moradia, emprego, assistência social e serviços de saúde para pessoas em situação de vulnerabilidade social que usavam crack. O programa inicialmente beneficiou moradores da Dino Bueno e da favela da Helvétia, realocando-os em moradias financiadas pelo governo municipal, sem exigir a abstinência como critério de participação. O DBA representou uma mudança significativa na abordagem à população em situação de rua com uso de substâncias ilícitas, introduzindo a lógica de cuidado baseada na redução de danos.

O programa visava promover a reabilitação psicossocial dessas pessoas por meio da oferta de direitos, assistência social, moradia, trabalho e atendimento

em saúde. No entanto, enfrentou desafios e contradições, como conflitos de direção entre as secretarias envolvidas. Os serviços de saúde oferecidos incluíam atendimento em CAPS-AD, Consultório na Rua e atenção especializada em DST/HIV/AIDS, todos sob a perspectiva de redução de danos.

O DBA também criou postos de trabalho e oportunidades de educação e treinamento profissional para os beneficiários. No entanto, mesmo com seus sucessos, o programa não conseguiu eliminar completamente a Cracolândia e, na verdade, atraiu mais pessoas para a região. Com o tempo, surgiram regras rígidas nas moradias e na tenda do DBA, o que contrastava com o princípio de baixa exigência. Além disso, houve falta de compreensão dos princípios da redução de danos por parte de alguns profissionais, o que levou a conflitos e falta de alinhamento entre as equipes que atuavam no território.

O Programa De Braços Abertos representou uma tentativa inovadora de abordar a questão do uso de crack, priorizando a redução de danos e a baixa exigência. Apesar de seus desafios, o programa teve impactos positivos na vida dos beneficiários, como a redução do consumo de substâncias e a melhoria de suas condições de vida. No entanto, também enfrentou críticas relacionadas à falta de diálogo transparente com a comunidade e à ausência de estratégias de longo prazo.

A metodologia do programa é baseada em três pilares: acolhimento, tratamento e geração de renda.

- O acolhimento é feito por meio de unidades de acolhimento, onde os pacientes recebem atendimento médico, psicológico e social.
- O tratamento é realizado por meio de terapias individuais e em grupo, além de atividades físicas e culturais.
- A geração de renda é feita por meio de cursos profissionalizantes e encaminhamento para o mercado de trabalho.



**Figura 5.** Ação do programa De Braços Abertos. FONTE: Secretaria de Comunicação SP.

O Programa De Braços Abertos, em 2015, tinha 453 cadastrados, dos quais 286 são homens e 167 mulheres. Entre os cadastrados, seis são adolescentes e 30 são crianças. Dos beneficiários, 290 são do município de São Paulo, 63 de outras cidades do estado de São Paulo, 99 de outros estados e um estrangeiro. As equipes de assistência social estimam que cerca de 70% chegaram a passar pelo sistema prisional. Em relação à escolaridade, cinco têm ensino superior completo e nove têm ensino superior incompleto. 70 completaram o ensino médio e 13 não foram alfabetizados.

Em 2014, mais de 490 pessoas conseguiram novos documentos, 18 beneficiários ingressaram em cursos no Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), e as crianças foram inseridas em creches. As equipes de assistência social acompanham de perto cada um dos beneficiários e famílias que integram o programa, realizando os encaminhamentos necessários junto às áreas parceiras. As crianças são encaminhadas para creches e escolas da rede municipal e para os Centros para Crianças e Adolescentes (CCA) para atividades no contraturno. Visando o resgate da cidadania, a regularização dos documentos dos participantes é também providenciada junto ao Trabalho. Além disso, os agentes atuam constantemente na tentativa de criar ou resgatar vínculos entre os beneficiários e suas famílias.

Os participantes, em 2015, residiam em sete hotéis da cidade. Segundo a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social, havia 50 pessoas que, apesar de não morarem nos hotéis, continuavam no programa - há pessoas que voltaram para as famílias, mas continuavam nas atividades no programa e outras

que optaram por viver em Centros de Acolhida fora da região.



**Figura 6.** Figuras comparativas, na mesma região, após atividade do projeto De Braços Abertos.. FONTE: Secretaria de Comunicação - SECOM - SP.



**Figura 7.** Autoridades e equipe do projeto De Braços Abertos. FONTE: Secretaria de Comunicação - SECOM - SP.

Segundo as equipes de assistência social, desde o início das ações, 113 pessoas deixaram o programa por motivos diversos.

O programa “De Braços Abertos”, é uma iniciativa notável que adota a estratégia de redução de danos para usuários de substâncias psicoativas. O programa busca inovar ao destacar a perspectiva de redução de danos para a população com vulnerabilidade social da região da Luz, atuando com interdisciplinaridade e integração entre diversas secretarias municipais, na construção de um pacote de direitos (moradia, alimentação, trabalho e renda) que proporciona a seus beneficiários um projeto de autonomia.

A redução de danos é uma política de saúde que reconhece que as pessoas continuarão usando substâncias psicoativas, porque não querem ou não conseguem parar, e o objetivo é possibilitar que esse consumo ocasione o

mínimo possível de danos à sociedade e aos cidadãos. O programa incentiva o usuário a reduzir o consumo e a aumentar sua autonomia, sem internação, pela oferta de emprego e moradia. Em seu primeiro ano, o programa registrou uma diminuição do fluxo de usuários e da criminalidade na região.

### **3.3.4 A CRACO RESISTE**

O coletivo "A Craco Resiste" surge em resposta às mudanças políticas na Cracolândia, um local conhecido por ser um epicentro de uso de substâncias psicoativas e problemas sociais em São Paulo.

No final de 2016, a derrota de Fernando Haddad na eleição para a prefeitura de São Paulo levou a preocupações sobre o futuro da população da Cracolândia. Uma militante antiproibicionista e redutora de danos perdeu seus registros de pesquisa de campo e decidiu fazer uma imersão etnográfica na Cracolândia.

Durante essa experiência, ela e um amigo passaram uma semana no local, conversando com os moradores sobre estratégias de resistência às políticas do futuro prefeito, João Dória.

Posteriormente, eles criaram o coletivo "A Craco Resiste", com o objetivo de defender os direitos humanos da população da Cracolândia. O nome não defende a manutenção do espaço como está, mas sim enquanto as políticas de redução de danos e direitos humanos não forem garantidas.

O coletivo passou a realizar vigílias culturais na Cracolândia, como rodas de samba, shows e atividades culturais. Eles também buscaram formar os participantes sobre redução de danos. Sua presença no território visava inibir a violência policial e denunciar violações de direitos.

O coletivo enfrentou a perspectiva de uma grande ação policial chamada "Dia D" e organizou vigílias para se opor a ela. Isso levou a um confronto direto com a polícia e a uma mudança na localização do fluxo de moradores da Cracolândia.

Além disso, o coletivo ocupou a Secretaria de Direitos Humanos em

protesto contra o tratamento dado à Cracolândia. Isso resultou na demissão da secretária Patrícia Bezerra, em 2017. Universidades e conselhos profissionais apoiaram o coletivo em sua luta contra a violência policial.

"A Craco Resiste" se tornou um coletivo autônomo e horizontal, com princípios anti punitivistas, antimanicomiais e antiproibicionistas. Eles se envolveram em atividades culturais e políticas, mas não se consideraram porta-vozes da Cracolândia, enfatizando a importância de dar voz à população local.

A relação do coletivo com o Programa De Braços Abertos e o PRD Sampa (Redutores de Danos) desempenhou um papel vital na consolidação de sua atuação. Atualmente, eles continuam suas atividades, fornecendo água à população da Cracolândia e organizando eventos culturais, ao mesmo tempo em que lutam por políticas de redução de danos e direitos humanos mais eficazes no território.

A metodologia do projeto A Craco Resiste é baseada em três pilares: acolhimento, tratamento e reinserção social.

- O acolhimento é feito por meio de unidades de acolhimento, onde os pacientes recebem atendimento médico, psicológico e social.
- O tratamento é realizado por meio de terapias individuais e em grupo, além de atividades físicas e culturais.
- A reinserção social é feita por meio de cursos profissionalizantes e encaminhamento para o mercado de trabalho.



**Figura 8.** Ação dos participantes do programa Craco Resiste em manifestação pública..  
FONTE: rede social do programa.

O projeto "Craco Resiste" é uma iniciativa que se destaca na região da Cracolândia, em São Paulo, por sua abordagem de redução de danos para

usuários de crack. A redução de danos é uma estratégia que reconhece que as pessoas continuarão usando substâncias psicoativas, porque não querem ou não conseguem parar, e o objetivo é possibilitar que esse consumo ocasione o mínimo possível de danos à sociedade e aos cidadãos. O projeto atua contra a violência policial, pela redução de danos e pelos direitos humanos, trazendo atividades como shows, cinema, capoeira, futebol, churrasco para os moradores da região.

No entanto, é importante ressaltar que a política de redução de danos enfrenta desafios significativos no Brasil. Em 2019, o governo federal, do presidente Jair Bolsonaro, PL, decretou o fim da política de Redução de Danos, colocando a abstinência como única política pública para os usuários, reafirmando a prioridade das comunidades terapêuticas e incentivando o retorno à lógica manicomial. Essa mudança de política representa um retrocesso significativo na abordagem das questões de substâncias psicoativas no país, e coloca em risco iniciativas como o “Craco Resiste”, que buscam uma abordagem mais humana e eficaz para lidar com o problema do uso de substâncias psicoativas

A mobilização do programa Craco Resiste na Cracolândia é de extrema importância para enfrentar os desafios complexos associados à dependência química e à degradação urbana. Esse programa desempenha um papel vital ao chamar a atenção para a necessidade de abordagens holísticas e compassivas para lidar com a situação dos usuários de drogas e das comunidades afetadas. Ao promover a assistência social, o acesso a tratamentos de saúde e a reintegração social, o Craco Resiste busca não apenas oferecer apoio imediato aos dependentes químicos, mas também abordar as causas subjacentes da problemática, como desigualdades sociais, falta de oportunidades e estigma. Além disso, ao envolver ativamente as comunidades locais, organizações da sociedade civil e autoridades governamentais, o programa Craco Resiste fortalece o tecido social e estimula uma abordagem colaborativa para encontrar soluções sustentáveis e inclusivas para a Cracolândia. Dessa forma, a mobilização contínua do Craco Resiste é essencial para promover a dignidade humana, a justiça social e a revitalização urbana na região.

### 3.3.5 PROGRAMA REDENÇÃO

Em janeiro de 2017, o prefeito de São Paulo, Dória, assumiu o cargo prometendo encerrar a Cracolândia até julho do mesmo ano, substituindo o *Programa De Braços Abertos* pelo *Programa Redenção*. Em maio de 2017, uma grande operação policial tentou dismantelar a Cracolândia, mas apenas deslocou o problema para outras áreas da cidade.

Dória tentou autorizar a internação compulsória das pessoas que usavam crack na Cracolândia, mas isso foi barrado pelo Ministério Público, gerando críticas em relação aos direitos humanos. A Câmara dos Vereadores e diversas universidades e grupos de redução de danos voltaram sua atenção para a região.

O Programa Redenção foi implementado em parceria entre a Secretaria de Assistência Social e a Secretaria de Saúde, com foco na internação das pessoas. Os contratos foram firmados com comunidades terapêuticas para acolher essas pessoas, embora tenham enfrentado desafios para convencê-las a se internar voluntariamente.

Com a mudança no governo, houve transformações no projeto de enfrentamento da questão da Cracolândia, que passou a enfatizar a segurança pública e o combate às substâncias psicoativas. O Programa De Braços Abertos foi dismantelado, e a renda dos beneficiários foi retirada, levando a um aumento da vulnerabilidade social e ao retorno ao uso de crack.

Recursos de saúde foram desviados para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, evidenciando uma abordagem manicomial. Os hotéis do De Braços Abertos continuaram funcionando, mas sem apoio da saúde ou assistência social, e foram gradualmente dismantados.

O Programa Redenção adotou a estratégia de "esgotamento e encaminhamento", com uma redução de serviços na região e maior pressão policial para forçar a internação voluntária. Houve um aumento na busca por internação, mas as vagas eram limitadas.

A internação compulsória é vista como uma medida higienista que atenta contra a dignidade do ser humano. Quando os pacientes têm condições médicas de alta dos hospitais psiquiátricos, são encaminhados na maioria das vezes para

os Centros de Atenção Psicossocial (Caps). No entanto, este modelo é genérico e não individualizado. Além disso, a insuficiência de equipe de outras profissões da saúde mental faz com que os pacientes fiquem ociosos, apenas cumprindo um tratamento de desintoxicação e prevenção de síndrome de abstinência. Essa abordagem tem sido criticada por perpetuar um ciclo vicioso, no qual os pacientes retornam às ruas após a alta, sem terem recebido o apoio necessário para lidar com suas vulnerabilidades psicológicas e sociais.

A gentrificação da região também impactou a política, com desapropriações e construções de empreendimentos habitacionais, o que aumentou a urgência de remover a Cracolândia da área.

Com a mudança de prefeito, a Lei 17.089 foi aprovada, enfatizando a atenção e a reinserção social dos usuários de substâncias psicoativas, com foco na redução de danos e na consideração da liberdade individual. A assistência social passou a promover moradia e alimentação saudável.

A metodologia do Projeto Redenção, do prefeito Dória, é baseada em três pilares: acolhimento, tratamento e reinserção social.

- O acolhimento é feito por meio de unidades de acolhimento, onde os pacientes recebem atendimento médico, psicológico e social.
- O tratamento é realizado por meio de terapias individuais e em grupo, além de atividades físicas e culturais.
- A reinserção social é feita por meio de cursos profissionalizantes e encaminhamento para o mercado de trabalho.



**Figura 9.** Divulgação do programa Redenção, divulgando as ações. FONTE: Secretaria de Comunicação - SECOM - de São Paulo.



**Figura 10.** Agentes de saúde e agentes sociais em atividade pelo programa. FONTE: Secretaria de Comunicação - SECOM - de São Paulo.

A Prefeitura de São Paulo registrou um aumento na quantidade de abordagens realizadas pelas equipes de Assistência Social e de Saúde nos últimos 12 meses (maio/22 a abril/23). As abordagens buscam proporcionar o acesso à rede de serviços socioassistenciais e às demais políticas públicas do Programa. As equipes mantêm contato com os usuários para aproveitar todas as oportunidades de encaminhamento para um tratamento e a superação da situação de rua. As abordagens têm registrado importante taxa de efetividade em relação aos cuidados em saúde: aproximadamente, uma em cada três abordagens das equipes de saúde resultam em atendimento. Além da alta taxa de atendimento, o Programa também avançou no número de encaminhamentos para os serviços.

O programa Redenção e o programa De Braços Abertos representam abordagens distintas para lidar com a questão complexa da Cracolândia. Enquanto o programa Redenção prioriza uma abordagem mais centrada na segurança pública e na repressão ao tráfico de substâncias psicoativas, implementando ações como operações policiais e remoção dos usuários de substâncias psicoativas das ruas, o programa De Braços Abertos adota uma perspectiva mais humanitária e de saúde pública. Este último busca oferecer assistência social, habitação, capacitação profissional e tratamento de saúde para os dependentes químicos, além de promover a reintegração social. Enquanto o programa Redenção pode ser percebido como mais punitivo e voltado para a ordem pública, o De Braços Abertos é geralmente considerado

mais inclusivo e voltado para a recuperação e a reinserção social dos usuários de substâncias psicoativas.

### **3.3.6 LEIS**

Em 1997, o Governo do Estado de São Paulo promulgou a Lei Estadual 9.758/97, que regulamenta a distribuição e troca de seringas como estratégia para a prevenção da infecção por HIV. Essa medida foi um passo importante na adoção de práticas de redução de danos no Brasil, visando a minimização dos riscos de saúde associados ao uso de substâncias psicoativas injetáveis.

Foi apresentado no Congresso Nacional e no Senado o Projeto de Lei PL37/2013, que propõe priorizar o tratamento de dependentes químicos por meio de internações em comunidades terapêuticas. Essa proposta tem o potencial de extinguir a abordagem de redução de danos no campo da saúde mental no Brasil, o que gera preocupações em relação à abordagem de saúde pública no tratamento de dependentes de substâncias psicoativas.

O Projeto de Lei PL37/2013 é uma proposta de alteração da Lei nº 11.343/06, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre substâncias psicoativas. O objetivo do projeto é prescrever medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de substâncias psicoativas, estabelecer normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de substâncias psicoativas, definir crimes e dar outras providências.

A Lei Nº 17.089, de 20 de maio de 2019, institui a Política Municipal sobre Álcool e Outras substâncias psicoativas no Município de São Paulo. Esta legislação é um marco importante no cenário brasileiro, pois aborda a complexa questão do uso de substâncias psicoativas em um contexto urbano de grande porte, como a cidade de São Paulo. No entanto, uma análise crítica dessa lei revela tanto seus méritos quanto desafios a serem enfrentados.

A lei tem como objetivo executar ações de prevenção, atenção e reinserção social de usuários de álcool e outras substâncias psicoativas,

especialmente aqueles que se encontrem em situação de vulnerabilidade e risco social, visando à redução de danos provocados pelo consumo abusivo e assegurada a autonomia, direito à saúde, proteção à vida e singularidade dos indivíduos. A implementação das ações da Política Municipal sobre Álcool e outras substâncias psicoativas será realizada de forma intersetorial e integrada, especialmente quanto aos assuntos relativos à saúde, direitos humanos, assistência social, educação, trabalho, moradia, cultura, esporte, lazer e segurança urbana, buscando, ainda, articular-se com as ações das demais políticas desenvolvidas pela Prefeitura do Município de São Paulo.

Em termos positivos, a Lei Nº 17.089 demonstra um avanço significativo ao reconhecer que a questão das substâncias psicoativas não pode ser abordada apenas sob a perspectiva da proibição e da punição. Ela estabelece uma base legal que prioriza a promoção da saúde e a redução de danos como estratégias-chave na abordagem do uso de substâncias psicoativas. Essa abordagem é condizente com a compreensão de que o consumo de substâncias psicoativas é uma questão complexa, influenciada por diversos fatores socioeconômicos, de saúde e culturais.

Além disso, a lei enfatiza a importância da integração de diferentes órgãos governamentais e da participação ativa da sociedade civil na elaboração e execução da política. Isso cria uma estrutura mais aberta e colaborativa que pode ajudar a construir políticas mais eficazes e sensíveis às necessidades da população.

No entanto, a eficácia da Lei Nº 17.089 enfrenta desafios notáveis. Primeiramente, a legislação carece de um mecanismo de financiamento sólido para a implementação efetiva da política. A alocação de recursos adequados para programas de prevenção, tratamento e redução de danos é fundamental para o sucesso da política. Sem financiamento suficiente, os objetivos da lei podem não ser alcançados. Além disso, persistem desafios significativos relacionados ao estigma e à discriminação associados ao uso de substâncias psicoativas. Embora a lei promova a redução de danos é uma abordagem de saúde pública, a atitude negativa em relação aos usuários de substâncias psicoativas ainda está profundamente enraizada na sociedade. Abordar o estigma e a discriminação deve ser uma prioridade para que a política seja bem-

sucedida.

Outro obstáculo importante diz respeito à complexidade da questão das substâncias psicoativas em um ambiente urbano como São Paulo. A diversidade de substâncias, contextos sociais e grupos de usuários torna essencial uma abordagem flexível e adaptável. Além disso, garantir o acesso igualitário a serviços de tratamento e cuidados de saúde para todos os cidadãos, independentemente de sua situação socioeconômica, é um desafio que requer esforços contínuos.

Em conclusão, a Lei Nº 17.089 representa um avanço positivo ao abordar a questão das substâncias psicoativas em um contexto urbano complexo como São Paulo. Ela prioriza a promoção da saúde, a redução de danos e a participação da sociedade civil. No entanto, a eficácia desta lei depende da disponibilidade de recursos adequados, do combate ao estigma e da compreensão das complexidades do problema das substâncias psicoativas em áreas urbanas. O sucesso dessa política requer um esforço contínuo e colaborativo de todas as partes interessadas.

Em maio de 2019, o Congresso Nacional aprovou uma nova Lei Anti substâncias psicoativas. No entanto, essa legislação não é detalhada no trecho, mas representa um ponto importante na evolução das políticas anti substâncias psicoativas no país.

Além disso, a Lei 11.343/06, apresentada pelo Deputado Federal Osmar Terra, visa à internação compulsória de dependentes químicos e ao fortalecimento das comunidades terapêuticas por meio do aumento de financiamento e isenção tarifária. Essa lei também reflete uma abordagem que prioriza a internação e o tratamento compulsório, em vez de estratégias de redução de danos ou abordagens de saúde pública.

A Lei nº 11.343/06 institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre substâncias psicoativas - Sisnad, que prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de substâncias psicoativas, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de substâncias psicoativas, define crimes e dá outras providências. A lei proíbe as substâncias psicoativas em todo o território nacional, bem como o

plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas substâncias psicoativas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar. O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de substâncias psicoativas, e a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de substâncias psicoativas

Destaca-se, portanto, um contexto em que a evolução das políticas anti substâncias psicoativas no Brasil envolve uma série de mudanças, com diferentes abordagens e desafios. Essas mudanças podem ter implicações significativas na forma como o país lida com a questão das substâncias psicoativas e o tratamento de dependentes químicos.

## **CAPÍTULO 4. ENTREVISTAS COM ASSISTENTES SOCIAIS**

De acordo com a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), a formação da assistente social deve estar pautada na consolidação ético-política da profissão. Nesse sentido, é fundamental que as assistentes sociais que atuam na Cracolândia estejam comprometidas com a defesa dos direitos humanos e com a promoção da cidadania. Além disso, é preciso que esses profissionais tenham uma visão crítica da realidade social e sejam capazes de intervir de forma efetiva na transformação dessa realidade.

A região da Cracolândia em São Paulo é conhecida por ser um local de grande concentração de usuários de substâncias psicoativas e moradores de rua. Diante desse cenário, os assistentes sociais que atuam nessa região enfrentam diversos desafios, como a falta de recursos e a violência urbana. Segundo Marina Maciel Abreu, em seu artigo “A dimensão pedagógica do Serviço Social: bases histórico-conceituais e expressões particulares na sociedade brasileira”, é preciso que os assistentes sociais estejam preparados para lidar com esses desafios e para atuar de forma crítica e reflexiva na realidade social.

Por fim, é importante destacar que a atuação dos assistentes sociais na Cracolândia em São Paulo deve estar pautada em uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial. Isso significa que esses profissionais devem trabalhar em conjunto com outros setores da sociedade, como a saúde e a educação, para garantir uma atuação mais efetiva e integrada. De acordo com a ABEPSS, a formação da assistente social deve estar voltada para a construção de uma prática interdisciplinar e intersetorial. Dessa forma, é possível garantir uma atuação mais qualificada e comprometida com a transformação social.

### **4.1 METODOLOGIA**

As entrevistas a seguir foram realizadas com 03 (três) assistentes sociais que atuam com a população usuária de substâncias psicoativas, moradores da Cracolândia. Todas as entrevistadas seguiram com seus nomes em sigilo, sendo a partir de agora chamadas de AS1, AS2 e AS3, respectivamente. Os perfis de cada entrevistada estão no início de cada entrevista para melhor

contextualização.

Foram realizadas entrevistas de forma remota, por meios digitais online, e a duração foi de 40 minutos a 2 horas, em dias diferentes do mês de setembro de 2023. (**ANEXO I**). O roteiro das entrevistas está no Anexo I.

A seguir seguem as entrevistas com as três assistentes sociais em que há uma mescla entre perguntas e respostas, sempre caracterizando os serviços prestados quando necessário, seguindo de análises da própria autora com citações da literatura acadêmica especializada.

## **4.2 ENTREVISTAS**

A seguir a entrevista de uma assistente social, mulher, 53 anos, parda, que trabalha no Serviço Especializado de Abordagem Social - SEAS e também no consultório de rua, que será identificada a partir de agora como AS1.

O Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS) é um serviço de assistência social que tem como objetivo identificar e atender pessoas em situação de risco pessoal e social em espaços públicos, como ruas, praças, terminais de ônibus, entre outros locais. O SEAS é composto por equipes de educadores sociais e técnicos que realizam busca ativa nos territórios, identificando a ocorrência de violação de direitos nas ruas, como trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, uso abusivo de crack e outras substâncias psicoativas. O serviço deve garantir atenção às necessidades imediatas das pessoas atendidas, incluindo-as na rede de serviços socioassistenciais e nas demais políticas públicas, na perspectiva da garantia dos direitos.

A literatura acadêmica tem destacado a importância do SEAS na região da Cracolândia, em São Paulo, como um serviço que atua na promoção da cidadania e na redução de danos de pessoas em situação de rua e uso abusivo de substâncias psicoativas. O SEAS tem sido reconhecido como um serviço que oferece suporte e acolhimento para pessoas em situação de rua, promovendo a redução de danos e a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. Além disso, o SEAS tem sido apontado como um serviço que atua na promoção da

cidadania dessas pessoas, oferecendo suporte para a inclusão social e a reinserção no mercado de trabalho.

Uma consideração importante! Para entender necessário o relato na forma em que se ouviu, respeitou-se a expressão “drogas” na narrativa das Ass, sem a substituição pela expressão “substâncias psicoativas”.

Você pode só repetir porque eu acho que eu não estava gravando, seu nome completo, sua idade e o local onde atua:

*Tá, eu sou AS1, sou assistente social de formação desde 2012, atuo no SEAS Casa Verde como gerente atualmente, como gerente do serviço de abordagem à população em situação de rua, Serviço Especializado de Abordagem Social - SEAS Casa Verde, e também como Assistente Social da equipe de consultório na rua – CNR, na unidade Básica de Saúde - UBS Santa Cecília. Minha equipe atua nos seguintes territórios Luz, Armenia, Bom Retiro, Boracéia, Barra Funda Santa Cecília, toda a região central. (AS1)*

*Legal. Agora eu vou começar com as perguntas, tá? Qual a política pública trabalhada com essa população, da Cracolândia de São Paulo, que é o meu objeto de pesquisa ?*

*A política da população em situação de rua,.. (...) o governo está mais eficaz dentro da política voltada à população em situação de rua, eu acho atualmente (Ricardo Nunes, MDB, setembro de 2023) mais higienista do que nunca foi, né... então tô bastante preocupada com a situação, não é só levar as pessoas, que nem eles estão dizendo, que, as pessoas querem se internar, mas a política é mais higienista, retirar do local e pronto, sem um cuidado maior. Então, pra mim, como assistente social do local, pra nós fica muito ruim esse trabalho, porque quando a gente tá fazendo um vínculo, a gente acaba se prejudicando porque eles são tirados do local. Hoje em dia, como trabalhadora da saúde, do consultório na rua, que a gente tá lá, a gente sabe que eles precisam de um cuidado maior, hoje nós, o ambiente é totalmente diferente de como era antigamente, há uns dez anos*

*atrás, do que é hoje. Antigamente nós tínhamos respeito em todo local em que a gente entrava, porque sabiam do nosso trabalho, sabiam como a gente atuava e os cuidados que a gente tinha para com eles. Hoje ninguém sabe e a gente se torna um estranho. Antigamente raramente você via um assalto ao profissional da saúde, pelo respeito, hoje nós somos assaltados, a gente tem medo de atuar no território, porque eles não nos conhecem e a gente acaba não conhecendo eles por completo. Um dia a gente tá com eles, outro dia outra pessoa, porque eles têm medo, eles são tirados do local, então eles vão migrando. Vão migrando e vão aparecendo outros, vão migrando e vão aparecendo outros. Essa é a nossa, a minha preocupação, na verdade, como profissional, que o nosso trabalho não é mais trabalhar o sujeito por completo, nós trabalhamos o sujeito pela metade. O cidadão é aquele no momento e daqui a um pouco a gente não dá continuidade porque ele já migrou pra outro lugar com medo das represálias. (AS1)*

É relevante entender como as políticas públicas influenciam nas ações dos profissionais, como relata AS1. A política de redução de danos e a política higienista são duas abordagens distintas no trabalho com usuários de substâncias psicoativas na região da Cracolândia em São Paulo. A primeira é uma política que busca minimizar os danos causados pelo uso de substâncias psicoativas, enquanto a segunda é uma política que busca a eliminação do uso de substâncias psicoativas. Essas políticas têm implicações diretas no trabalho das assistentes sociais que atuam na região.

De acordo com Dijane da Silva Santos e Ingrid Almeida de Souza, em seu artigo “Assistente Social na Política de Redução de Danos: busca da efetivação de direitos”, (SANTOS, SOUZA, 2015, pág.9) a política de redução de danos tem como objetivo principal a promoção da saúde e da qualidade de vida dos usuários de substâncias psicoativas. Nesse sentido, os assistentes sociais que trabalham com essa abordagem buscam minimizar os danos causados pelo uso de substâncias psicoativas, oferecendo serviços de saúde, assistência social e psicológica aos usuários. Além disso, esses profissionais buscam promover a cidadania e os direitos humanos dos usuários de substâncias psicoativas.

Por outro lado, a política higienista tem como objetivo a eliminação do uso de substâncias psicoativas na região da Cracolândia em São Paulo. Segundo Clélia Maria da Silva Perazza, em seu artigo “O supervisor de campo como sujeito do processo de formação profissional e sua relação com a Unidade de Ensino de Serviço Social no Estado de São Paulo nos anos 90”, (2000) critica essa política baseada na ideia de que o uso de substâncias psicoativas é um problema de ordem pública que deve ser combatido com medidas repressivas. Nesse sentido, os assistentes sociais que trabalham com essa abordagem buscam a internação compulsória dos usuários de substâncias psicoativas e a remoção da Cracolândia.

A diferença entre essas duas políticas se reflete diretamente no trabalho dos assistentes sociais que atuam na região da Cracolândia em São Paulo. Enquanto os assistentes sociais que trabalham com a política de redução de danos buscam minimizar os danos causados pelo uso de substâncias psicoativas e promover a cidadania e os direitos humanos dos usuários, os assistentes sociais que trabalham com a política higienista buscam a eliminação do uso de psicoativos na região. Essa diferença se reflete no atendimento aos usuários de psicoativos, na relação entre os profissionais e os usuários e no próprio trabalho dos assistentes sociais.

Segundo Yolanda Guerra, em seu artigo “Ensino da prática profissional no Serviço Social: subsídios para uma reflexão” (GUERRA, BRAGA, 2015, pág. 2) é fundamental que os assistentes sociais que atuam na região da Cracolândia em São Paulo tenham uma visão crítica da realidade social e sejam capazes de intervir de forma efetiva na transformação dessa realidade. Além disso, é preciso que esses profissionais estejam comprometidos com a defesa dos direitos humanos e com a promoção da cidadania. Dessa forma, é possível garantir uma atuação mais qualificada e comprometida com a transformação social.

A assistente AS1 também relata sua impressão de como esta política impacta diretamente na população da região da Cracolândia:

*Tá certo. E como você vê a política pública voltada a essa população?*

*Eu não acredito nessa contagem que é dada que sete mil pessoas, não sei quantas pessoas já passaram pelo serviço,*

*mas elas só passaram. Eu como profissional tenho certeza, porque uma pessoa que entra num serviço por sete dias, quinze dias em tratamento, não é tratamento, ele tá desintoxicando na verdade. Então ele serve, a pessoa em um mês, dentro dum local desse, ele tá desintoxicando, os dependentes químicos de álcool, substâncias psicoativas, ele tá desintoxicando. A partir de trinta dias, aí sim começa um trabalho de formiguinha. E mesmo assim tem pessoas que estão há um ano em alguns locais e não se recuperam, imagina um serviço disso. A contabilidade tá errada, a contabilidade que eles dão de quantas mil pessoas que passaram não é efetiva. Então acho muito pouco tempo três meses, dois meses, a pessoa dentro dum centro, entre aspas, de recuperação, ela ser recuperada desse jeito. Então eu acho que deveria ter uma continuidade de cuidados. O consultório da rua não atende emergência, ele atende cuidados continuados, então que esse cuidado continuado seja feito, não simplesmente ah, hoje eu tô lá, vou desintoxicar por quinze dias, no máximo trinta dias em alguns locais, e depois vai, manda embora, pra ver números. As pessoas não são números, então elas precisam de cuidados. Então eu acho muito pouco esses serviços voltados, antigamente a gente falava que eram os centro de Acolhida - CAs, aí veio o governo Dória que diz que abriu um monte de Centro Temporário de Atendimento CTAs, ele não abriu os CTAs, ele reformou, ele trocou o nome de CA pra CTA. Hoje você vai nesses CTAs e eles continuam CAs de antigamente, os mesmos que eram antes dele chegar. Então se teve três ou quatro que foram abertos, eles se tornavam CTAs... (AS1)*

Pela fala da assistente social AS1 fica claro que os chamados atendimentos simplesmente se resumem numa fase rápida de desintoxicação que, por ela, é paliativa e que seria necessário cuidados de longo prazo para uma efetiva reabilitação dos usuários. Ainda aponta que a estatística está muito errada ou pelo menos contraditória.

O governo Haddad (Partido dos Trabalhadores), no período de 01/01/2013 a 01/01/2017, no programa De Braços Aberto havia um maior vínculo com a população, contrariamente aos governos posteriores em que havia a ideia de privatização do território. Removeram a população dos locais que habitavam e os

assistentes sociais ficaram desamparados com as políticas públicas já que o processo de privatização dos imóveis estava ocorrendo. Isso causou um novo retorno da população local para as ruas.

Os Centros Temporários de Acolhimento (CTA) foram criados em 2017 com o objetivo de oferecer um rápido acolhimento para pessoas em situação de rua e vulnerabilidade social na cidade de São Paulo. O serviço é destinado a pessoas que precisam de atendimento imediato e serve como apoio aos demais centros de acolhida do município. Foram criadas mais de quatro mil vagas de acolhimento, divididas pelos principais bairros que mais demandam o serviço. O objetivo é que essas pessoas consigam trabalho e possam se desenvolver rumo à autonomia e geração de renda.

Nos CTA's, os conviventes participam de capacitações para o programa Trabalho Novo, que prevê a inserção de pessoas em situação de rua no mercado de trabalho - mais de duas mil já estão trabalhando em grandes empresas como McDonald's, Riachuelo, Restaurante Coco Bambu e muitas outras. Os CTA's têm a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos que oportunizem a construção de novos projetos de vida.

A literatura acadêmica tem destacado a importância dos CTA's na região da Cracolândia, em São Paulo, como um serviço que atua na promoção da cidadania e na redução de danos de pessoas em situação de rua e uso abusivo de substâncias psicoativas. Os CTA's têm sido reconhecidos como serviços que oferecem suporte e acolhimento para pessoas em situação de rua, promovendo a redução de danos e a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. Além disso, os CTA's têm sido apontados como serviços que atuam na promoção da cidadania dessas pessoas, oferecendo suporte para a inclusão social e a reinserção no mercado de trabalho.

A entrevistada AS1 também comenta sobre suas percepções acerca do CTA:

*CA é Centro de Atendimento? Centro de Acolhida (16horas e 24horas)?*

*Isso. CTA é Centro Temporário de Atendimento e CA é Centro*

*de Acolhida. Qual é a diferença dos outros? O CTA eles faziam curso de capacitação pra inserir a pessoa no mercado de trabalho que ele possa seguir, porta de saída, mas isso nunca acontece. Todos viraram CAs, que é Centro de Acolhida, centro de atendimento à população. Então tudo ficou a mesma coisa, porque não tem, não tem serviços pra isso, faltam, muitos serviços. (AS1)*

Como descrito pela entrevista, somente ocorreu uma alteração na nomenclatura dos centros, nenhuma mudança efetiva em termos de melhorias na assistência social foi observada.

O uso abusivo de substâncias psicoativas também foi tema da entrevista, como exposto a seguir:

*E qual a proposta de trabalho profissional com essa população com o uso abusivo de substâncias psicoativas?*

*Então... eu... na nossa área a gente cuida do cidadão por completo, nesse... eu acho que ainda tá faltando. E uma falha que a gente sente em CAPS, não estou criticando o CAPS, eu acho que ele é necessário sim, os profissionais são sim, mas tem uma parte que eu como profissional de atendimento, eu hoje escuto dos meus colegas também muita reclamação de que, o sujeito, cada pessoa é uma pessoa individual, sujeito individual, cada um é uma pessoa, então não adianta você me chamar pra poder atender num coletivo se eu, das minhas questões pessoais, eu não quero passar pra ninguém. Então, eles sempre fazem a roda de conversa, eles chamam sempre pra grupos terapêuticos, e não fazem o atendimento individual, os cuidados individuais do sujeito. Tem pessoas que não gostam de passar suas questões pessoais e isso falha. E aí quando eles ficam falando muito de uso de substâncias psicoativas, uso de não sei quê, uso da substância, a reclamação deles, que eles vêm é que saem de lá com mais vontade ainda do uso. Então tem que ser reformulado. Não tô dizendo que não deva ter, tem que ter sim, mas tem de ser reformulada essa dinâmica deles. (AS1)*

É necessário que os CAPS trabalhem junto com as políticas públicas voltadas à rede de atendimento. A entrevistada relata que há muito mais intervenções coletivas do que individuais, e os usuários atendidos remetem a questões pessoais que não são atendidas, não somente sobre o uso abusivo de substâncias psicoativas, mas como conflitos familiares e recomendações de políticas públicas.

A internação de dependentes químicos na região da Cracolândia em São Paulo tem sido um tema de debate contínuo desde 2011. A proposta de internação compulsória voltou a ganhar força dentro da Prefeitura da capital em 2021. Segundo a gestão do prefeito Ricardo Nunes (MDB), a equipe está convicta de que não há outra alternativa para o tratamento de dependentes que frequentam o local a não ser a internação mediante determinação judicial. No entanto, a Defensoria Pública de São Paulo argumenta que a internação compulsória em massa já foi barrada pela Justiça em 2017 e que a voluntariedade é pressuposto para a efetividade do tratamento de usuários de substâncias psicoativas.

Em relação ao atendimento direto com a população de rua, os assistentes sociais desempenham um papel crucial. Eles realizam abordagens de rua, estabelecendo um relacionamento de confiança com os usuários de substâncias psicoativas e oferecendo informações sobre os serviços disponíveis. No entanto, a presença ostensiva da Guarda Civil Metropolitana e a dispersão do fluxo de forma constante dificultam o trabalho dos agentes de saúde e assistência social no local, pois interrompem o vínculo com os dependentes.

Em relação à metodologia utilizada, levando em conta o acompanhamento e encaminhamento de acordo com cada substância, a entrevistada AS1 relata:

*E qual a metodologia utilizada, acompanhamento e encaminhamento de acordo com cada substância?*

*Então, hoje em dia não temos. A gente teve... todas as substâncias elas são encaminhadas diretamente para um único serviço. É CAPS e CRATOD. O CRATOD é caso o cara queira ser internado, fazer uma desintoxicação, que ele não está aguentando mais, é onde a gente encaminha. Agora o CAPS ele vai fazer o cuidado continuado, que pra ele, uma pessoa que está em situação de rua, é difícil você dar uma medicação pra*

*ele tomar um remédio e dormir na rua e ficar dopando, sendo que ele tem que ficar em alerta por causa de alguém poder agredir durante a noite. Então nós só temos, hoje em dia nós só essas duas opções. O CAPS e o CRATOD. (AS1)*

Apesar de existirem órgãos como CAPS e CRATOD percebe-se, pelo relato de AS1, que há um encaminhamento do usuário para um início de tratamento, porém a continuidade deste é prejudicada a partir do momento que ele volta Às ruas, devido às questões sanitárias e sociais.

Acerca dos sujeitos sociais, a AS1 descreve os padrões:

*Certo, e quem são esses sujeito sociais, assim, no sentido de relações de trabalho, gênero, orientação sexual, raça e etnia no interior da classe social?*

*Então, a maioria que nós temos é... antigamente a gente achava que era negro, mas é da classe que eles se consideram pardos/negros, afrodescendentes. A nossa maioria, vamos supor, 80% são afrodescendentes ou pardos, depois vêm os pretos e por último os brancos. E a maioria deles são homens, acho que 90% de atendimento que a gente tem são homens. Temos agora muitas mulheres e algumas famílias que a gente tem, tão tendo algumas famílias... e muitos idosos hoje em dia, que a gente tem, por causa da pandemia, falta de trabalho. Esse negócio da pandemia ter uma idade... falta trabalho e as pessoas acabam indo pras ruas e hoje em dia a gente tem bastante pessoas com mais de sessenta anos.(AS1)*

Com este relato nota-se que a maioria da população é masculina e parda, porém com aumento de populações antes não vistas, como de famílias e idosos.

A assistente social ainda continua comentando sobre a dinâmica de atendimento:

*Quantas pessoas vocês atendem na região da Cracolândia?*

*Ai, aí... a gente atende assim... a nossa equipe tem um atendimento... eu vou falar em geral, porque a gente assim... como atendemos quinhentas nos territórios, mas acho que umas cem pessoas, porque a gente atende não só a rua, a gente atende equipamentos sociais. Então os equipamentos sociais, a gente tem umas cem pessoas ali no entorno da rua, que eles não ficam lá na Cracolândia, eles estão migrando, cada hora tão num lugar. Então hoje nós temos duzentas pessoas, amanhã a gente tem cinquenta. Hoje a gente tá com trezentas, amanhã a gente tem dez. Então a gente não acaba ficando num local fixo, fazendo um trabalho fixo num local, a gente acaba migrando também conforme eles vão migrando. Uma hora tá na Duque de Caxias, outra hora tá na Helvétia, outra hora tá na Cleveland, então são locais que eles vão migrando e a gente vai onde eles estão. (AS1)*

A assistente social AS1 relata a dificuldade em se determinar um número de atendimentos uma vez que a dinâmica entre os períodos na região é muito imprevisível, dada a constante migração dos usuários para determinados locais.

Ainda continua descrevendo as metodologias:

*E como trabalham cotidianamente com esses usuários?*

*Então, esse é aquilo que eu te falei, né? A gente passa todos os dias no território, às vezes é uma equipe que tá com o auxiliar e o agente de saúde ou social, ou noutro dia é o enfermeiro com o auxiliar de enfermagem mais o agente de saúde, outro dia o psicólogo. Vamos supor assim, o agente de saúde identificou que tem uma pessoa que está tendo algum surto, que tá tendo uma fala desorganizada, que ela tá com alguma questão mais violenta. Então, vou lá e converso com o psicólogo, o psicólogo faz a visita. Tá com alguma questão de problema social, documentação, informações sobre benefícios, alguma coisa... eles sabem também, mas se tiver a necessidade, entra em contato com a assistente social, a assistente social vai lá também e conversa com as pessoas, faz os encaminhamentos que tem que fazer. Geralmente a assistente social de consultório na rua, ele anda até já com alguns instrumentais prontos e na*

*hora mesmo ele já sabe o que que vai dar. Ele tem uma pastinha, eu, que nem, eu faço, tenho uma pastinha com alguns instrumentais que já sei que são mais ou menos rotineiros, então acabo de preencher e entrego pro cidadão, pro cidadão fazer a procura dele no serviço que ele procurou, ou documento, ou CRAS, algum benefício social, algum benefício de egresso, então a gente já sai com a documentação pronta.(AS1)*

Aqui há uma indicação que existem certos procedimentos na hora dos atendimentos por parte das assistentes sociais e demais profissionais que ali estão como, por exemplo, uso de instrumentais já preparados para casos já pré determinados.

A maioria dos usuários de substâncias psicoativas da Cracolândia, no Centro da capital paulista, frequenta o local há pelo menos 10 anos. Segundo o estudo realizado pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), cerca de 39% dos frequentadores vão ou vivem no local há 10 anos ou mais. A pesquisa também aponta que a maioria dos frequentadores é formada por homens (73,8%), de cor parda (47,7%) e solteiros (75,8%). Quase metade dos entrevistados também tem o ensino fundamental incompleto, enquanto apenas 1,4% da amostra afirmou ter concluído o ensino superior.

A região da Cracolândia em São Paulo é conhecida por ser um local de grande concentração de usuários de substâncias psicoativas e moradores de rua. De acordo com Dijane da Silva Santos e Ingrid Almeida de Souza, em seu artigo “Assistente Social na Política de Redução de Danos: busca da efetivação de direitos” (GUERRA, BRAGA, 2015, pág. 2), é preciso que os assistentes sociais estejam preparados para lidar com os desafios enfrentados pelos usuários de substâncias psicoativas e moradores de rua. Segundo o estudo realizado pela Unifesp, as motivações que levam os usuários a frequentar a Cracolândia incluem a disponibilidade da droga (31,2%), segurança de uso entre os pares (20,4%), preço (16,4%) e liberdade para uso (14,8%).

As principais necessidades e desafios enfrentados pela população de rua que faz uso abusivo de substâncias psicoativas também é relatado:

*Quais são as principais necessidades e desafios enfrentados pela população de rua que faz uso abusivo de substâncias psicoativas?*

*Então, na verdade, são locais, mesmo, de atendimento para dependência que eles têm a falta desses locais que tenham mais escuta individualizada, que não seja uma escuta coletiva, como fazem os serviços. Então esse acompanhamento eles reclamam muito, eles não querem se abrir no meio de todo mundo. Então eles reclamam muito disso. Eles gostam mais de uma escuta qualificada, individualizada. Qualificada, na verdade, a maioria dos profissionais têm, mas eles gostam mais da individualização que eles possam se abrir e, de repente, tomar um rumo diferente. Mas essa é a necessidade deles, que eles reclamam bastante. (AS1)*

A dificuldade é a escuta qualificada e individual que está sendo realizada sem locais adequados, com escutas coletivas que acabam por não se mostrarem efetivas. A escuta individualizada dos usuários da Cracolândia em São Paulo é uma questão fundamental para a promoção da saúde e da qualidade de vida desses usuários. Segundo a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), a escuta individualizada é uma prática que deve ser adotada pelos profissionais de saúde mental, incluindo os assistentes sociais, no atendimento aos usuários de psicoativos.

Essa prática tem como objetivo oferecer um atendimento humanizado e individualizado aos usuários, respeitando suas necessidades e particularidades.

Além disso, a escuta individualizada é importante para garantir a privacidade e o sigilo dos usuários de substâncias psicoativas. Segundo a Lei nº 8.069/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é dever do Estado assegurar a proteção à privacidade dos usuários de substâncias psicoativas. Nesse sentido, os assistentes sociais que atuam na Cracolândia em São Paulo devem garantir que a escuta individualizada seja realizada em um ambiente seguro e sigiloso, respeitando a privacidade dos usuários.

Segundo Dijane da Silva Santos e Ingrid Almeida de Souza, em seu artigo “Assistente Social na Política de Redução de Danos: busca da efetivação de direitos”, a escuta individualizada é uma prática que deve ser adotada pelos

assistentes sociais que trabalham com a política de redução de danos. Essa prática tem como objetivo oferecer um atendimento humanizado e individualizado aos usuários de substâncias psicoativas, respeitando suas necessidades e particularidades.

A escuta individualizada dos usuários da Cracolândia em São Paulo é uma prática fundamental para a promoção da saúde e da qualidade de vida desses usuários. Além disso, essa prática é importante para garantir a privacidade e o sigilo dos usuários de psicoativos, respeitando suas necessidades e particularidades. É fundamental que os assistentes sociais que atuam na Cracolândia em São Paulo estejam comprometidos com a defesa dos direitos humanos e com a promoção da cidadania, garantindo um atendimento humanizado e individualizado aos usuários de psicoativos.

Também fora descrito os profissionais que atuam na região:

*E quais profissionais atuam com os usuários?*

*Médicos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes de saúde e agentes sociais. E aí a gente tem um contato, que é com os SEAS do território, onde eles vêm, de repente, olha, hoje eu quero dormir num local, não quero ficar na rua. Então a gente entra em contato com o SEAS da região ali da Santa Cecília, e o pessoal da Santa Cecília se locomove até lá e oferta uma noite em centros de acolhida.*  
(AS1)

Desde 2011, diversas equipes de profissionais, incluindo assistentes sociais, médicos, psicólogos e agentes de saúde, têm atuado na região da Cracolândia em São Paulo para prestar serviços e apoio aos dependentes químicos. Esses profissionais realizam abordagens de rua, estabelecendo um relacionamento de confiança com os usuários de psicoativos e oferecendo informações sobre os serviços disponíveis. No entanto, a presença ostensiva da Guarda Civil Metropolitana e a dispersão do fluxo de forma constante dificultam o

trabalho desses profissionais, pois interrompem o vínculo com os dependentes.

Em 2017, uma megaoperação policial dispersou dependentes químicos e traficantes da Cracolândia. Após a operação, os usuários se espalharam pela cidade, enquanto a gestão do prefeito João Doria (PSDB) tentava articular o acolhimento dessas pessoas. Apesar das críticas, a ação policial facilitou o trabalho de abordagem dos assistentes sociais, que puderam buscar contato com dependentes em grupos menores. No entanto, as operações policiais na região foram criticadas por entidades que realizam trabalhos sociais na Cracolândia, devido a denúncias de violações de direitos humanos.

Sobre o número de profissionais há o relato:

*E o número de profissionais é suficiente pra essa demanda?*

*Eu acho que não. Eu acho que é bem pouco sempre. Eu acho que em todo serviço da Assistência ou da Saúde, agora a Assistência tá falando sobre isso, né? Mas da Saúde tão faltando bastante profissionais pra lidar com esse público. E mais aqui é uma questão assim, com a gente eles falam muito em contagem, a produção, quantas pessoas atendem. Eles contam muito, que é importante pro serviço a quantidade de pessoas que atendem, mas um dia a gente atende muitos, que nem ontem, ontem eu atendi umas trinta e cinco pessoas só num local. No outro dia eu volto, vou atender quase cinco, cinco pessoas. Então não é fixo o local por quê? Porque eles migram e a gente tem que procurar outro jeito. Então, a gente... sempre falta mais profissionais técnicos, hoje em dia eu vejo, os profissionais também de linha de frente, de saúde, porque eles são os nossos olhos e nossas pernas. Na verdade, eles vão onde eles vão onde eles estão e aí nos avisam, e a gente vai indo, fazendo o trabalho junto. (AS1)*

Destaca-se aqui a precarização das condições do trabalho das assistentes sociais pois há um número restrito de profissionais para um evidente atendimento volumoso, uma vez que a entrevistada diz que há números discrepantes de atendimentos durante sua jornada de trabalho.

Sobre se trabalham com outras instituições e entidades AS1 relata:

*É, por exemplo, vocês trabalham com outras entidades, instituições, pra poder encaminhar os usuários?*

*Sim, a gente trabalha com os SEAS, que são os parceiros mais fortes que a gente tem, que é o centro pra abordagem social, e onde a gente encaminha eles, pra que eles venham visitar a pessoa, que a gente já ouviu que ele tá querendo ir pra um centro de acolhida e eles vêm pra fazer esse transporte da pessoa pro centro de acolhida. Então eles têm essa coisa. A gente tem também diretamente com os serviços quando tem alguém que realmente quer ficar e a gente vê que pode apostar nessa pessoa, nem todos tão a fim de ficar acolhidos fixo, alguns querem ficar na rua mesmo, então a gente respeita. E quando tem esses a gente intermedia com os serviços do território, é o serviço NPJ(O NPJ é um serviço que promove a proteção de crianças, adolescentes, indivíduos e suas famílias, quando da ocorrência de situação de risco pessoal e social, especialmente aqueles relacionados à violência sob suas diversas formas. ) CTA(centro temporário de Acolhimento) /CAEI (Centro de Acolhida Especial para idoso)CAEM(centro de acolhida Especial para Mulher , então a gente faz essa conversa com os centros de acolhida. Tem do idoso, que é o Aconchego, então a gente... Portal do Futuro, que é homens, mulheres e trans, então a gente tem essa conversa com os profissionais do local, onde eles podem nos ajudar também. Fora que se a gente não tiver com eles, a gente tem com os CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)), cabe a oferta de um acompanhamento especializado, visando prevenir agravamentos das situações de risco pessoal e social, além de possibilitar a construção do processo de saída das ruas, por meio de intervenções em rede e o acesso aos benefícios socioassistenciais), ou centro pop (unidade pública voltada para o atendimento especializado à população em situação de rua. Deve ofertar, obrigatoriamente, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, que realiza atendimentos individuais e coletivos, oficinas e atividades de convívio e socialização, além de ações que incentivem o protagonismo e a participação social das pessoas em situação de rua.) (AS1)*

Nota-se que há uma série de instituições que atendem diferentes públicos da região, como: SEAS para aqueles que solicitaram acolhimento; NPJ para atender crianças, adolescentes, indivíduos e suas famílias; CTA/CAEI para atendimento exclusivo para idosos; CAEM para as mulheres; Portal do Futuro para homens, mulheres e transsexuais. O fato de existir diferentes locais para diferentes populações mostra-se relevante e efetivo para o melhor atendimento, porém falta acesso para as minorias, como mulheres e transexuais, havendo maiores atendimentos para homens.

A região da Cracolândia, no centro de São Paulo, tem sido objeto de diversas intervenções e políticas públicas ao longo dos anos. Em 2012, durante a gestão de Gilberto Kassab, foi inaugurado o Complexo Prates, uma área de 11 mil metros quadrados destinada à atenção social. O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e substâncias psicoativas (CAPS AD) do Hub, por exemplo, realizou um total de 10.881 atendimentos ambulatoriais, oferecendo tratamento para 575 pacientes em quadros estáveis do transtorno aditivo. Além disso, o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras substâncias psicoativas (Cratod) também tem desempenhado um papel importante na prestação de serviços à população da região.

No entanto, as políticas públicas implementadas têm se mostrado inconclusivas. Em 2022, uma ação de dispersão feita pela Guarda Civil Municipal (GCM) e Polícia Militar (PM) resultou na reunião de muitos dependentes químicos na praça Princesa Isabel. Em 2023, o governador Tarcísio de Freitas expressou interesse em deslocar os usuários para o bairro Bom Retiro, próximo ao CAPS, mas acabou desistindo da ideia. Apesar das dificuldades, a busca por soluções continua, com a prefeitura e o governo estadual anunciando planos para a área, incluindo a intensificação da internação dos dependentes que frequentam a região.

Em relação ao contato com as famílias, AS1 expõe:

*E como é o envolvimento deles com suas famílias?*

*É difícil, é muito difícil. Porque a maioria deles, vamos colocar 90%, não que alguns tenham os laços rompidos com a família por eles mesmos, pelo receio da família, de não aceitar, mas*

*uma boa parte, eles mesmos, eles saem por livre e espontânea vontade porque eles acham que eles tão prejudicando a família, né...(AS1)*

Essa falta de acesso das famílias narrado pela assistente social AS1 mostra que esse afastamento das famílias não contribui para a reabilitação social que esses usuários necessitam, muitas vezes até contribuindo para o uso contínuo das substâncias psicoativas.

A relação dos usuários de substâncias psicoativas na Cracolândia com suas famílias é complexa e multifacetada. Dados recentes divulgados pela Unidade de Pesquisa em Álcool e substâncias psicoativas da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) apontam que os frequentadores da Cracolândia vivem há pelo menos dez anos na região. O pesquisador Marcelo Batista Nery, do Instituto de Estudos Avançados (IEA) e do Núcleo de Estudos da Violência (NEV-USP) no Programa Cidades Globais, também da USP, esclarece que a questão da Cracolândia não envolve apenas o tráfico e consumo de entorpecentes, mas também a violência domiciliar e intrafamiliar. De acordo com o Lecuca, os fatores que levaram os usuários a viver na Cracolândia são: conflitos pelo uso de psicoativos (42,3%), conflitos pelo uso de substâncias psicoativas de familiar (15,4%), extrema pobreza (7,7%) e violência doméstica (6,6%).

Sobre ter acesso aos familiares:

*Vocês têm acesso aos familiares?*

*Quando eles nos dão permissão, sim. Quando eles têm, principalmente, quando eles chegam assim, tá doente, eles dão o número do telefone de alguém, oi, a gente precisa que você dê o número de alguma pessoa, caso aconteça alguma coisa, aí eles dão permissão, mas a maioria deles não. Então eles falam eu tenho uma irmã em... lá no Cangaíba, vamos lá. Aí se ele quiser falar dessa irmã, aí a gente vai anotando, caso ocorra alguma coisa a gente entra em contato. A gente faz um registro no sistema, da família, e caso aconteça alguma coisa a gente entra. Mas a maioria não. A maioria não quer que a gente leve*

*mais essa preocupação pra eles. Então eles dizem, ah minha família não quer saber da gente. Então a gente entra em contato se foi hospitalizado, aconteceu algo mais grave, a gente tem alguma coisa no prontuário do cidadão, aí a gente entra em contato com a família. (AS1)*

Apesar de entender a importância da família na recuperação, a entrevistada mostra que a maioria não se preocupa em manter esta relação. Apenas há registros daqueles familiares que realmente buscam as assistentes sociais.

O tempo que os usuários ficam com as equipes também é descrito:

*E qual é o tempo que, geralmente, os usuários ficam com vocês?*

*Então, nós... depende. Se eles vêm até a UBS conversar com algum profissional técnico, com o médico, com o enfermeiro, com a assistente social, psicólogo, eles ficam até quase uma hora, depende do que eles querem. De trinta minutos a uma hora. Agora, na rua, é mais breve, porque sempre tem alguém que chega, passa, quer conversar, então a gente pouco tem essa individualidade, a pessoa atender sozinha. Então quando a assistente social vem, por exemplo eu, eu vejo se tem alguma situação que a pessoa não quer falar na frente dos outros, então eu chamo do lado pra fazer uma escuta individualizada. Mas às vezes a pessoa tem um companheiro, e o companheiro desconfia, então nem sempre é possível. Então, como profissional, assistente social, eu sempre tento, principalmente se for mulher, se for mulher eu tentar fazer longe, eu falo olha, é uma coisa, eu quero fazer umas perguntas mais íntimas, às vezes a pessoa, o companheiro não gosta, ela pode passar alguma informação, então eles ficam meio preocupados. Mas tem esse lado que eu me proponho, quando eu sinto que precisa, eu chamo do lado. Quando não, a gente atende junto com todo mundo. Então, assim, a gente fica dez, quinze minutos, porque é um atrás do outro, vai caminhando e vai atendendo, depende da situação. Outro dia se a pessoa, se a gente já conversou no dia anterior, a gente só pergunta se tá tudo bem, se tem alguma queixa, se tem alguma coisa, e a gente que vai. Se a gente já tem mais vínculo, se a gente já tem mais conversa,*

*aí a gente vai atender outra pessoa com mais tempo, mais atenção(AS1)*

Nesta fala encontra-se a dificuldade que as assistentes sociais enfrentam quando precisam realizar o atendimento individualizado, seja por falta de local adequado ou até mesmo por questões de relacionamentos. O tempo de duração do atendimento também varia pois nem sempre o local para se realizá-lo permite.

Sobre a percepção da entrevistada sobre as políticas públicas ela comenta:

E qual é a maior dificuldade em relação à política pública para essa população?

*É isso, as dificuldades são os centros de acolhida, porque embora digam que tem centros de acolhida, não tem, porque uns são restritos no local, porque nem todos têm uma saúde mental que sabe quando tá organizada, porque uma pessoa que está na rua não está organizada, ela não tem horário, não tem nada. Então quando entra pro centro de acolhida, tem que entrar no eixo, que tem horário pra tomar banho, horário pra comer, horário pra se vestir, horário pra sair, aí é complicado. E aí entra os conflitos que têm. Ou com outras pessoas que já estão lá dentro do serviço, ou com os profissionais que estão no serviço, e eles acabam saindo e ficando restritos. Então a restrição nos centros de acolhida dificulta também a pessoa a entrar nos centros de acolhida, então eu acho que tá faltando muitos centros de acolhida e também mais serviços de CAPS, mas que tenham atendimento de acolhimento individualizado para cada cidadão, para depois, sim, se a pessoa desejar, fazer grupo. É isso que está faltando. Não tirar, como estavam tirando, fechando, mas sim aumentar mais serviços. Mas o maior deles é os centros de acolhida. (AS1)*

Sobre os centros de acolhida, ela enfatiza que são poucos e os problemas que existem nos que já realizam atendimentos são vários, desde falta de vagas até conflitos entre os usuários. Para ela, deveria existir um

aumento dos serviços de acolhimento.

Sobre as melhorias neste ponto ela traz:

*E o que você acha que precisa melhorar em relação às políticas públicas voltadas a essa população?*

*É isso, centros de acolhida, núcleos de alimentação, que a gente não falou dos núcleos, porque eles ficam achando ruim que as pessoas, os benfeitores, dão alimentação no meio da rua, que ficam jogando, sujando a rua, mas se tivesse núcleo de alimentação, eles poderiam fazer uma parceria: olha, a igreja tal, o irmãozinho da igreja, aquele grupo que faz, em vez de darem na rua alimentação para a população, tem um local onde você vai poder fazer a distribuição dessa alimentação, dia tal é a igreja tal, dia tal é a comunidade tal, dia tal... e todos teriam alimentação gratuita, poderiam ajudar, em vez de estarem servindo na rua. Então eu acho que alimentação e Bom Prato, principalmente que tem o cartão de alimentação, eu acho que tá faltando eles também. E os centros de acolhida, que já falei deles também. (AS1)*

Aqui a assistente social expõe a falta de núcleos de alimentação para a população que está sendo acolhida, uma vez que com a falta desses núcleos as refeições são realizadas na própria rua.

Sobre o potencial da política pública atingir diretamente o trabalho da assistente social, ela declara:

*Em relação ao seu trabalho, qual é o potencial da política pública?*

*Eu toda vez, eu falo pras pessoas, e hoje em dia os nossos colegas psicólogos também dizem a mesma coisa, ninguém me ensinou o que que faz um CRAS, o que que faz um CREAS, todas essas siglas CRAS, CREAS, CRATOD, que você vai lidar com isso. Se você for pra Assistência, isso é fatal na sua vida. Se você for pra Saúde, também é fatal na sua vida. Então, isso não é ensinado, que que é, o que você faz num CRAS, pra quê que ele serve? Isso vai pegar benefícios sociais. Que que você*

faz num CREAS? É pra fazer isso, isso e isso. (...) Correto, tá certo. Mas, quando você cai no primeiro emprego, você cai... não sabe o que você vai fazer. Então, o que a gente, o que eu acho, é que a gente já deveria sair de dentro da faculdade com isso. A política a gente é meio iludido, a gente acha que a gente vai reformar o mundo, a gente vai... aí não, né? A gente é institucionalizada. Eles acham que a gente, ah, vamos lutar, tem o movimento social, a gente tem isso, não é bem assim. A gente tem que rezar, entre aspas, a regra da instituição que a gente tá, mas, indiretamente, a gente tem que saber lutar por alguns benefícios, através dos fóruns, através dos GTs, porque se a gente bater de frente com a instituição, a gente não tá empregado nunca. E é isso o nosso governo. A gente tem que mostrar pra ele que ele tá sendo falho, mas é aí. Eu falo com você, tem muitos serviços faltando profissionais, está faltando qualificação desses profissionais, faltam instrumentos de trabalho dentro dos serviços, computadores novos, que a maioria é da Assistência, então a Secretaria é que manda os locais, onde tem parceria com as ONGs, com as OSCs, então o trabalhador se sujeita ao que tem na instituição. Então se eles não estiverem vendo o que é necessário, a assistente social precisa de um bom computador, precisa de um computador que tenha vídeo, precisa de armários, precisa de arquivos. Tá lidando com a população em situação de rua, sabe que alguns levam material da assistente social, então precisa desse serviço, que a Assistência veja que nesses serviços, o profissional, a assistente social, ele é de direito também, não só o sujeito que a gente atende. Então eu acho que tem que voltar um pouco mais a visão para os profissionais de serviço social, valorizar um pouco mais. Valorizar o salário da assistente social, que tá bem defasado, eu acho que precisava valorizar, porque na pandemia a gente viu, em todas as calamidades que tiveram, a assistente social é o que estava na linha de frente. Na pandemia, quem ficou trabalhando? (...) E esses serviços têm que ser abertos, não fechados. Aconteceu alguma coisa de errado, vamos reformular, vamos passar pra outra instituição, pra outra OSC, e vamos melhorar o serviço. Eu acho que é isso que tem que melhorar. E a gente, assim, tá falando das políticas que estão aí e falar dos erros que tem nos locais. É isso. (AS1)

A assistente social AS1 relata que as suas ações profissionais acabam tendo que ser aprendidas durante o processo, sem mesmo ter um preparo anterior acerca de toda a problemática e até mesmo das instituições e órgãos envolvidos que poderiam até mesmo auxiliá-la em suas atividades, como, por exemplo, CRAS, CREAS, CRATOD entre outros. A sensação que ela relata é de que os profissionais que ali estão têm que informar as autoridades públicas, e não o contrário. Além disso, ela critica a falta de formação adequada dos profissionais de saúde que ali atuam.

Em termos de uma avaliação das políticas públicas nestes últimos dez anos, AS1 opina:

*E como você avalia as políticas públicas voltadas a essa população nos últimos dez anos?*

*Então... hoje em dia... não sei. A política... eu fico muito preocupada porque com cada governo que sai, entram pessoas novas que não têm conhecimento do atendimento à população em situação de rua. Então eu fico preocupada com isso. A gente sofre muito quando muda o governo e aí eles colocam cargos comissionados, cargos de confiança e pessoas que não têm nenhum conhecimento de como é o processo. E já tive, não posso falar em que gestão que agente está, mas a gente ensinando os profissionais de SMADS, de CREAS, como que a gente funcionava, pessoas que... como é que era o serviço. Então, isso é complicado, quando tem a mudança de governo, pra nós começarmos tudo de novo, deixa qualquer profissional doente. A gente fica doente porque tem que ensinar, a pessoa quer dar carteirada, porque quer salvar o mundo, quer não sei o quê, e não sabe. Então, a política, assim, agora estava... vamos falar a verdade! Lá no governo Lula estava bem melhor no antigo, na época de Haddad, Haddad era prefeito, a gente tinha mais diálogo com eles... (AS1)*

Quando perguntada sobre as políticas dos últimos 10 anos, ela comenta que a principal dificuldade era a constante mudança nas gestões públicas, que acarretavam sempre alterações significativas em seu trabalho, além de mostrar a falta de capacidade das pessoas comissionadas nas gestões passadas. Evidencia

melhorias, principalmente na comunicação, nas gestões do PT.

Ainda sobre programas de prevenção, a entrevistada informa:

*E quais são os programas de prevenção ao uso de substâncias psicoativas voltados especificamente à população em situação de rua e como eles podem ser fortalecidos?*

*A gente agora tá com o programa... o Consultório na rua, o CAPS, o SIAT, o Redenção, alguns tão vindo, esse Redenção novo que de repente surgiu agora, tem o pessoal do SEAS, temos muitos serviços voltados para a população. Eu acho que eles têm que ser fortalecidos com capacitações, eles são bons, não tem que tirar, não tem que acabar, mas eu acho que os profissionais têm que ser ouvidos e fortalecidos com mais capacitação. Tá numa linha de atendimento que agora o cidadão já conhece sobre seus direitos, não era como antigamente, que ele não conhecia, hoje ele já sabe. E hoje a população já sabe aonde procurar o serviço. (AS1)*

Sobre a questão da prevenção a assistente social AS1 revela que há bons programas, como o Redenção, porém que os profissionais devem ser “ouvidos e fortalecidos com mais capacitação”, mostrando aqui a falta de adequação de alguns profissionais à realidade que enfrentam.

Já sobre a reinserção social do público atendido, ela relata:

*E quais são as estratégias de reinserção social disponíveis pra apoiar a população de rua na superação da dependência química?*

*Eu acho que não tem muito não. A gente tem um SIAT aí que cuida deles, que cuida da saúde, mas tem o POT, o programa POT, que é de jardinagem na rua e eu não vejo outro serviço de reinserção profissional pra pessoas em situação de rua, não. Então, em última linha que eu tô sabendo é o POT, mas o POT*

*serve pra pessoas de nível fundamental e que vão fazer capinagem, limpar as praças públicas, é o único serviço que eu conheço.(AS1)*

A reinserção social é vista pela entrevista como um ponto fraco neste processo de reabilitação dos usuários devido à falta de programas. Acredita que deveria haver mais projetos que levem esta população à sua reabilitação integral para a sociedade.

A próxima entrevistada, também assistente social da região da Cracolândia, mulher, 53 anos, parda, é redutora de danos e acolhimento de adultos. Atuou no projeto De Braços Abertos (DBA). Chamaremos a entrevistada de AS2.

*De 2014 até outubro de 2020. Então, eu trabalhei no De Braços Abertos (DBA).*

*E depois do desmonte de Dória, que passou para Covas e depois veio para Ricardo. E agora eu estou lá como prestadora de serviços do Birico, que é um coletivo independente. Eu acompanho algumas famílias que eles custeiam o aluguel. Dentro disso eu posso te dar a informação que você quiser, que você precisar. (AS2)*

O Coletivo Birico é uma iniciativa que reúne mais de 40 artistas, incluindo aqueles que vivem na região da Cracolândia e outros cujos trabalhos estão de alguma forma ligados a esse território. O projeto foi criado com o objetivo de gerar uma economia colaborativa por meio da venda de trabalhos artísticos. Os recursos arrecadados são divididos igualmente entre dois fundos: um para apoiar ações emergenciais na Cracolândia e outro para ser repartido igualmente entre os artistas participantes. Além disso, o Coletivo Birico realizou uma exposição no SESC Bom Retiro, marcando a primeira vez que um grupo de artistas da Cracolândia expôs em espaços institucionais. A iniciativa é vista como uma importante estratégia de sobrevivência e transformação de vidas na região da Cracolândia.

A entrevistada AS2 traz sua visão sobre as políticas públicas e a eficácia dos projetos:

*E como você vê essa política pública voltada a essa população?*

*Na época, realmente, era muito eficaz, sabe? E a gente via, a gente tinha um retorno, a gente tinha um feedback deles. Porque na montagem, na época que estava para fazer a construção do DBA (De Braços Abertos), o que aconteceu? Foram ouvidos vários moradores, várias pessoas em situação de rua, que viviam ali em torno da Estação da Luz, daquele território. Então foram vários deles por vários dias. Foi uma pesquisa bastante qualitativa. E dentro dessa pesquisa, o que eles mais pediam? Moradia, habitação, trabalho para poder se sustentar, né? E aí foi que teve a ideia do DBA (De Braços Abertos), onde tinha o trabalho, éramos uma equipe multidisciplinar, tinha trabalho, saúde e assistência. (AS2)*

A assistente social AS2 mostra em seu relato as expectativas das pessoas em situação de rua que atendia, como, por exemplo: moradia, habitação e trabalho. Ela ainda comenta da importância da equipe multidisciplinar que atuava.

Sobre a metodologia da redução de danos utilizada, ela descreve:

*E qual a proposta de trabalho profissional com essa população com uso abusivo de substâncias psicoativas?*

*Era redução de danos. Com o trabalho e com os cursos profissionalizantes, a gente conseguia ter um resultado bastante positivo. Porque era assim, eles moravam em hotéis sociais, que eram divididos pelo território, pelo quadrilátero. Nós tínhamos, só no território, uns cinco hotéis. Em cada hotel moravam mais ou menos umas 70 pessoas. Nós tínhamos famílias, nós tínhamos casais sem filhos. Famílias sem filhos, e nós tínhamos os solteiros. Eu mesma, fui técnica de dois hotéis, lá no centro. E nós tínhamos outro hotel na Freguesia do Ó, onde era o hotel que a*

*gente mandava, encaminhava as pessoas que estavam mais preparadas, já para essa porta de saída. Que tinha autonomia. Tinha alguns deles que tinha autonomia total. Já pronto para o mercado de trabalho, já pronto para saída mesmo. (AS2)*

A redução de danos era a política utilizada nas ações que a assistente social relata, como exemplo ela cita suas atividades nos hotéis em que as pessoas eram acolhidas. Porém, nestes hotéis havia uma série de regras e restrições para que houvesse bom convívio entre todos.

A entrevistada também trabalhou em hotéis que acolhiam a população:

*Nos hotéis que eu participava, eu posso te dar com precisão. De criança, adultos, quantos estavam na escola, quantos tinham documento. Olha, eu vou te falar do Hotel Semer. Da Freguesia do Ó. O Hotel Semer. A gente pegou o Hotel Semer com várias famílias, né? Adolescentes, tinha dois adolescentes com medida socioeducativa. Nós pegamos o Hotel Semer e deixamos ele inteirinho, toda a documentação, todas as crianças em creche, todos os adolescentes matriculados, todos os adultos que tinham direito de algum programa de transferência de renda, todos faziam parte dos programas e todos na frente do trabalho. E nesse hotel nós tínhamos umas 70 pessoas, entre crianças, adolescentes e adultos. (AS2)*

Percebe-se que a população que habitava os hotéis eram aquelas que seguiam mais as regras que eram determinadas pela equipe multidisciplinar que realizava os acolhimentos.

Sobre o perfil dos sujeitos sociais, AS2 traz:

*E quem são esses sujeitos sociais, assim, da população? Falando de relações de trabalho, gênero, orientação sexual, raça e etnia no interior da classe social?*

*Nós tínhamos de todas as classes. Não dá para falar assim que era só de classe baixa. Olha, nós tínhamos advogados. Nós tínhamos uma menina, É., que era a advogada do pessoal do Fluxo. A carteirinha, de É., da OAB, era atualizada. Nós tínhamos um menino que era um arquiteto que tinha não sei quantos títulos internacionais. Nós tínhamos também o analfabeto, nós tínhamos o contador, nós tínhamos de várias classes sociais. Nós tínhamos de várias etnias, de vários poderes aquisitivos, altos e baixos. Nós temos um dos exemplos que era beneficiária e que tinha carteira de advogada. Ela ajudava em alguns casos simples, mas também era beneficiária. (AS2)*

A diversidade de classes que frequentava os locais onde havia consumo de substâncias psicoativas era evidente para a assistente social, que descreve diversas pessoas com diferentes atividades na sociedade civil, como arquitetos, engenheiros, advogados dentre outros. Com isto podemos perceber que estas substâncias podem atingir todos os extratos sociais e não somente aquelas classes marginalizadas que a sociedade civil acaba por desprezar socialmente. Há um caráter heterogêneo de classes nestes locais.

Acerca do número de pessoas atendidas ela relata:

E quantas pessoas vocês atendiam na região da Cracolândia?

*Dos hotéis, nós atendíamos todos que estavam. Em todos os hotéis a gente deveria ter umas 470, 500 pessoas inscritas. Mas a gente já atendia e fazia abordagem de rua. Durante a semana, a gente trabalhava nos hotéis. Finais de semana era abordagem de rua. E a gente já se acostumou a fazer atendimento. Eu acho que eu tenho um relatório dos SEAS IV (Serviço Especializado de Abordagem Social) nessa época, que dá para você ter a quantidade certinha de pessoas que a gente atendia no mês. Eu posso passar para você. Com números exatos, sabe? Eu tenho. De manhã, intermediário, e a equipe da noite, nós atendíamos em*

*torno de 200 pessoas na abordagem de rua, que eram divididas entre essas equipes. Eram encaminhamentos de maneira geral.*  
(AS2)

Os hotéis que atendiam à população da Cracolândia aderiram ao projeto com entusiasmo e receptividade. A iniciativa, que visava a reintegração social e a recuperação dos indivíduos afetados pelo uso de substâncias psicoativas, foi vista como uma oportunidade para contribuir positivamente para a comunidade. Os proprietários dos hotéis reconheceram a importância de seu papel no processo de recuperação e, portanto, se comprometeram a fornecer um ambiente seguro e acolhedor para os residentes, de acordo com reportagem da Folha de São Paulo, de 11 de junho de 2019. Eles também se comprometeram a trabalhar em estreita colaboração com os profissionais de saúde e assistentes sociais para garantir que os residentes recebessem o apoio necessário. Esta abordagem colaborativa foi fundamental para o sucesso do projeto e demonstrou o poder da comunidade quando unida por uma causa comum.

Sobre o proporcional de homens e mulheres atendidos, AS2 informa:

*Eu não sei te falar... Infelizmente, em todos os serviços da assistência, há mais vagas masculinas do que femininas. Era um dos nossos problemas, que a gente às vezes era ameaçada na rua, porque nós não tínhamos vagas, principalmente nesses equipamentos que tem aí agora. Não estou nem falando dos hotéis sociais, não, estamos falando dos CTAs (Centro Temporário de Acolhimento) Nós não tínhamos vaga para trans, nós não tínhamos vaga para casais homoafetivos, a gente não tinha vaga para mulheres. O maior número de vagas era masculina. E era assim, eu ia para rua, minha equipe, que eu trabalhava na equipe da noite, eu passei em todos os horários, manhã, intermediário e à noite. À noite era o horário que mais a gente disponibilizava vagas, que era o que eles queriam. O pessoal da manhã trabalhava mais com encaminhamento, levantar documentação, essas coisas assim. À tarde, já vendo, tendo uma noção de quem pretendia vaga, e à noite a gente já ia para o território com as vagas. Eu ia com uma equipe de dez*

*peessoas, eu ia com 12 vagas. E dessas 12 vagas, você podia contar no dedo as femininas que tinha.*

*Nós criamos uma rede, pois assim o vínculo nos serviços era mais fácil. Nós saímos para a rua com no máximo 15 vagas. Quando chegávamos no território, havia uma fila maior, de 30 ou 40 pessoas. O técnico responsável, do horário de funcionamento, articulava estas vagas. A gente tem que ter a subrede. A rede funciona assim, se você trabalha no equipamento e eu no território, eu tenho um conhecimento legal com você, um vínculo legal com você e você me disponibiliza as vagas. Se eu não tenho um vínculo com você, você não me dá vaga nenhuma. A prefeitura falava que tinha um número de vagas, mas na realidade não tinha.*

*Aí, nas reuniões, quando a gente ia falar, a gente não tinha crédito. Ninguém nos ouvia. Você ficava ali com aquele usuário, já teve colegas que dormiram com o usuário na perua, porque não teve para onde encaminhar. Porque não podia deixar no território. Então você ficava ali, porque você é profissional. Muitas vezes, você falava assim "Ah, e se fosse um filho meu? Um parente meu?" E outras vezes, até para garantir o serviço, com medo da Smads (Serviço Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social) vir contra o serviço. Muitas vezes a gente já fez isso, a gente trabalhou para o serviço não ser atingido.*

*Mas a rede não funciona, tá? Não funciona. É dessa forma que eu estou te falando.(AS2)*

Pelo relato da assistente social AS2 a falta de vagas especificamente para mulheres e transexuais era muito evidente. A maioria acolhida eram os homens e essa minoria excluída era desprezada o que, em muitos casos, deixa esta população vulnerável, exposta a problemas como violências físicas e morais que estavam susceptíveis na rua.

Perguntada como os usuários chegam até os profissionais, AS2 conta:

*E como os usuários chegam até vocês, profissionais?*

*Na realidade, assim, como eles nos acham no território? É assim, a maioria já é do território, então eles sabem que a gente dividia*

*as equipes. Ficava a equipe na Praça Princesa Isabel, ficava a equipe ali próxima ao colégio, a um posto policial que tem ali próximo, a escola Coração de Jesus.*

*A equipe era dividida pelo quadrilátero, uma equipe fica com a Praça Princesa Isabel, e a outra na praça coração de Jesus, outra equipe ficava próxima a Rua da Cristolândia, pois havia uma grande população em situação de rua, e uma outra equipe ficava na rua próxima a estação Júlio Prestes, a população se aglomerava e já fazia fila para serem atendidos.*

*Se você não criar vínculo, você não consegue nada. Vínculo é fundamental para assistência, eu acredito, para saúde, para abordagem social, é fundamental o vínculo. Você tem que saber ouvir. Primeiro é você ouvir o que ele quer, para depois você oferecer, porque às vezes a gente oferece algo que eles não querem. Na maioria das vezes, eles só querem serem ouvidos, só querem uma escuta. E ali também, no território, não tem nem como você fazer um escuta como é exigido no nosso Código de Ética, porque ali é aberto. Aí você tem que recolher, “vamos dar uma entrada ali na estação?” Aí às vezes você era assim, olhada assim, de canto de olho, porque o segurança não queria. Mas também, a gente tem que ter lábia, tem que fazer vínculo com o segurança também. Até mesmo para deixar você usar o banheiro, porque nós não tínhamos água, nós não tínhamos banheiro no território. Então, assim, enquanto você procurava garantir o direito do outro, garantir não, viabilizar, né? Porque é garantido, diz que já é garantido por lei. A gente não tinha os nossos também, zero. Nós não tínhamos condições de trabalho.(AS2)*

A relação entre o profissional de saúde, no caso assistente social, e o indivíduo que está sob atendimento era muito precária devido às condições do território que se encontravam. Por exemplo, ela cita que deveria ter locais fechados para atendimentos individuais, uma vez que, para ela, a escuta é fundamental para um atendimento adequado, e isto não ocorria. Nota-se um descaso das políticas públicas em fornecer infraestrutura básica para as profissionais de saúde que ali estavam desempenhando suas funções.

A falta de recursos para os profissionais, principalmente os assistentes

sociais, é clara na fala da entrevistada, e isto compromete o atendimento profissional, principalmente da escuta. Assim, nota-se que os direitos não são atendidos.

Os desafios enfrentados pela população atendida também a destacada pela entrevistada:

*E quais são as necessidades e desafios enfrentados pela população de rua que faz uso abusivo de substâncias psicoativas?*

*Vou te falar, não tem banheiro para fazer as necessidades básicas. Não tem. Olha, para você ver, agora, nessa gestão de Ricardo, o sucateamento dos Bom Prato. Aí fala "ah, a Tati fechou dois Bom Prato para melhorar, vamos fazer uma cozinha tal e tal". É mentira. Aí fechou dois Bom Prato que atendia aquela população ali, só ficou um. Aí eles vêm, está ali na esquina da Júlio, de frente mesmo à Estação Júlio, está ali, aí abriu um terreno, acho que era da Prefeitura, onde ficavam guardados os carros da GCM (Guarda Civil Municipal), os veículos da GCM. Aí eles levam, tem o quê? Tem um trailer, onde eles já levam as marmitexinhas para ali. Uma marmitex pequenininha. Aquele público tem uma fome... Fora do normal. Porque quando eu vejo eles comendo naquela bacia, eu falo "gente, para onde vai toda a comida?" Mas é abstinência, é o rebote pós uso, então a fome é lascada mesmo. Então eles estão servindo aquelas marmitexinhas, aquelas de alumínio.*

*Uma, você só tem direito a uma. A fila é quilométrica, quilométrica. E aí, quando você vai para fila para o repeteço, não tem mais. Então, a principal é alimentação, né? Alimentação. Moradia, moradia. Porque eles falam que tem acolhimento para todo mundo. Não tem. Como uma pessoa, o indivíduo que tem vínculo total, total naquele centro, o vínculo deles é ali. Como é que você vai pegar um indivíduo, levar lá para o Parque Novo Angu, outro território longe, você só leva, não traz de volta. Aí sim, você pode até uma vez, mas quando você percebe que para você voltar você vai vir andando porque não tem como, não tem transporte. A maioria dos motoristas não dão carona. Aí o que vai? No outro dia você vai querer ir?*

*Você não vai. Então, é mais fácil você ficar na rua. Ficar ali no território, que é onde você já formou seu vínculo, ali eles se reconhecem como família. Então não adianta tirar dali e levar lá para Santo Amaro. “Eu vou fazer o que em Santo Amaro? Lá também não vai ter serviços para mim. Não vai ter um centro de acolhida para mim. Eu dormi. Sete horas da manhã, eles me põem para fora. Que é o horário máximo. E aí, vou fazer o que em Santo Amaro? Sem um real para pegar ônibus, nada. Não vai, eles não vão querer.” – fala de usuário.(AS2)*

Inúmeras são as dificuldades encontradas pelos usuários de substâncias psicoativas na região. A assistente social comenta, primeiramente, sobre a falta de núcleos de alimentação adequados. As políticas de alimentação, como a do Bom Prato, foram sucateadas e isto prejudicou a população que usufrui dos serviços.

A questão higiênica também foi levantada pela entrevistada, evidenciando uma falta de banheiros que serviriam para uma higiene pessoal adequada que serviria para a dignidade e moral das pessoas que ali vivem.

O vínculo com o local é tão intenso que fica complicado até a questão de transporte para as pessoas que vêm de longe. Não há política pública de transporte que facilite a locomoção destas pessoas, fazendo com que mais migrem para o território central e não voltem.

Políticas públicas para trabalho digno para os usuários quase não existem e deixam essas pessoas à margem da sociedade, pois não conseguem se sustentar ou ter experiências para entrar no mercado de trabalho.

Os profissionais que atuam junto aos usuários são:

*E quais profissionais atuam com os usuários?*

*Equipe de enfermagem, tem psicólogos, tem pedagogo, tem assistentes sociais, tem os médicos.(AS2)*

Perguntada sobre como atuam estes profissionais, a entrevista relata:

*E como trabalham cotidianamente com esses usuários?*

*Olha, eu vou falar da assistência. É igual eu te falei. A nossa equipe, pela manhã, nós íamos para o território. Oito horas da manhã, a gente já estava no território. Era uma exigência na nossa época. Vou falar da nossa época, que eu vou te falar do que está acontecendo hoje no território também. Do abandono que está no território. Na nossa época, oito horas da manhã, eles já queriam que a gente estivesse no território. Então, o que aconteceu? Se nós entrávamos oito horas, a gente batia o ponto das oito horas, não tinha como a gente estar no território oito horas. Aí, o que a gerência fez? Dividiu a equipe. Uma equipe entrava às sete, para sair às 16h, e a outra entrava oito para sair às 15 horas, porque essa equipe que entrava às sete, oito horas, 7h30, 7h40, já estava no território. Porque a gente que ajudava a GCM, por a gente ter vínculo, a equipe social ter vínculo, então a gente é que acordava os usuários, porque se eles fossem acordar era com pancadaria, era com chutes, que a gente já presenciou muito, chutes, jato de água, que não foi pouco, né? E tinha a reação dos usuários, claro, você acorda, está dormindo, acorda com um chute, você não vai reagir? Você reage, né? Todo ser humano. Aí, diante de muita confusão, de muita denúncia, então foi exigido que o SEAS (Serviço Especializado de Abordagem Social), que a gente, como trabalhador, estivesse presente em todos os horários que fosse de limpeza, de zeladoria. Então, a gente participava às 7h40 da manhã, a gente participava também da limpeza das 15h e a gente participava da limpeza da noite. Porque aqui, com um vínculo, a gente conseguia que eles levantassem e a gente falava "vai, recolhe suas coisas". Se não recolhesse também, eles pegavam e jogavam em cima do caminhão, para eles é lixo, porque para nós é lixo, mas para eles são os pertences deles, é o que eles têm. Realmente eles são muito acumuladores. Eles são. Mas você fala assim, não, pega o que você acha que te serve, que você precisa mais, que não fosse os documentos. Documento e roupa. A gente tinha uma forma de conversar, tem necessidade, porque se deixasse eles levavam sofá, levavam colchão. Formava a sua barraca lá no território. E a GCM (Guarda Civil Metropolitana) já chegava assim,*

*levando tudo. E era com pancadaria. Com a gente não. Então, a gente participava disso aí. Da limpeza. A gente participava da limpeza, a gente participava da entrega do almoço. A gente participava da entrega da janta. Até hoje tem voluntários. Não é da Prefeitura, não. São voluntários. Que, na minha época, era a igreja. Era a igreja que fornecia o jantar e o almoço. As refeições era com a igreja. A gente distribuía com eles por conta do vínculo e, assim, eles não invadiam, não tinha briga, não tinha nada disso.(AS2)*

O caráter truculento da GCM para com as pessoas do território, sejam elas profissionais da saúde ou com os usuários e moradores, evidencia a falta de entendimento e cooperação com as diversas atividades que ali eram realizadas, desde o despertar da população de rua, passando pelo acolhimento, até as refeições distribuídas.

Quando há essas ações ostensivas para com as profissionais da saúde e com as pessoas que elas acolhem, isto mostra que as políticas de segurança pública vão na contramão de quaisquer políticas públicas de saúde, evidenciando as de assistentes sociais.

É claro na fala da assistente social AS2 que a principal característica deste acolhimento é a humanização, que é totalmente prejudicada com atitudes truculentas vinda de pessoas que não estão diretamente ligadas ao processo.

O Serviço Especializado de Abordagem Social (SEAS) tem sido uma ferramenta essencial na interação com a população da Cracolândia. Este serviço, que opera na linha de frente do problema, tem como objetivo identificar e estabelecer um relacionamento de confiança com os indivíduos afetados pelo uso de substâncias psicoativas. Através de uma abordagem empática e respeitosa, os profissionais do SEAS são capazes de encorajar os indivíduos a buscar ajuda e a se envolverem em programas de tratamento. Além disso, o SEAS desempenha um papel crucial na coordenação de outros serviços de apoio, garantindo que os indivíduos recebam o cuidado e a assistência de que necessitam. Esta abordagem integrada tem se mostrado eficaz na promoção da recuperação e reintegração dos indivíduos na sociedade.

Perguntada sobre se o número de profissionais era suficiente, ela comenta:

E o número de profissionais era suficiente? O número de profissionais era suficiente para essa demanda?

*Então, porque no início, enquanto não era o SEAS, não era, porque era uma equipe mais reduzida. Depois que passou a ser o SEAS, tinha que ter 100 funcionários. Aí era dividido. As equipes de orientadores. Era assim, final de semana era reduzido por conta das folgas. Mas dava para trabalhar, sim. A gente também já tinha aquele método de trabalho que a gente se dividia e era legal.(AS2)*

Apesar da entrevistada AS2 relatar que o número de profissionais era suficiente, há indícios de que esse número não era suficiente.

Acerca do vínculo com outras instituições ela reporta:

*E vocês tinham vínculo com outras redes de contato para os usuários?*

*Tinha, nós tínhamos sim. A gente trabalhava junto com a saúde, tá? Tipo assim, eu ia para o território, aí chegava no território e tinha alguém caído, passando mal. Nós, de imediato, ligávamos para o pessoal da saúde, também não era assim, de prontidão que eles vinham, né? Porque a saúde também está atendendo outras demandas no território, e não é pouca. A gente ligava, ficava com aquele usuário até a saúde vir, para ver o final do andamento, o que ia acontecer. E eu sou dessa, eu gosto de pegar um caso e ir até o final. Eu quero saber o que foi feito ali e quando a gente fazia tudo isso e de repente via o usuário lá de novo no mesmo lugar, eu falava "poxa, o que houve?" Aí a saúde falava assim: "Ah, ele não quis ir", mas ele não quis ir? O cara está lá, vai morrer e você não fez nada". Tipo assim, o que tem como, lógico, tem o que não quer. Mas tem como você sensibilizar a pessoa. Tem como. Com jeitinho, a gente consegue. Entendeu? "Você não pode ficar aí, você vai acabar morrendo". E para prefeitura é só um número a menos e é*

*assim. E é assim. Ele já pegou seus dados, você vai se você quiser. Já estou com seus dados. Porque a gente trabalha lá com números. E aí, tanto faz. Até dar uma assistência, não vou mentir para você, não, tinha. Tinha, que a gente cobrar, para ficar de cima, porque senão não fazia.*

*Eles queriam internação, né? Então a gente, às vezes, levava para o CAPS, encaminhava para o CAPS. Tinha uma equipe nossa também na porta do CAPS. Porque eles falam assim "Ah, tem tantas vagas em internação". Não tem. A galera fica lá dentro do CAPS o dia todo, deitado lá na porta do CAPS esperando sair a vaga. Aí quando era as 19h, 20h falava assim "Não vai sair". Aí você, que trabalhava na assistência, que tinha que se virar com vaga para essa galera. (AS2)*

Para a assistente social AS2 o pessoal da saúde pública era o que mais realizava procedimentos em parcerias, com atendimentos e apoios logísticos. Quando havia qualquer questão para encaminhamentos, então os CAPS eram acionados. Há um distanciamento da prefeitura do município quando ela relata que para esta instituição as pessoas do território eram somente números, mostrando o descaso público com a situação.

Em termos da relação familiar a entrevista informa:

*E como que é o envolvimento deles com suas famílias?*

*A maioria tem vínculo. Mas tem vínculo com o pai e mãe. Tem vínculo com o membro da família. Mas, igual assim, a gente tinha muitos casos. Eu vou falar de usuários que eu atendia. Tinha mãe que ficava lá o dia todo. Lá sentadinha, ali na Praça Júlio Prestes, para ver se via de longe. Porque tinha mãe que não tinha coragem de entrar no fluxo. E, às vezes, a gente ia lá buscar esse indivíduo para ver a mãe. Tinha deles, que tinham vínculo com a mãe, mas não tinha com o irmão. O irmão não queria. Aí, igual assim, eu já fiz muitas ligações para retorno familiar para gente fazer retornos familiares, sabe? E quando eles nos procuravam e falavam assim "Oh, Marta", e às vezes era "Oh, moça da assistência", ou "Tia" "Oh, moça da assistência, eu quero voltar,*

*eu quero retornar". Mas para esse indivíduo retornar, ele tinha que ter um número de telefone de algum familiar para a gente ligar para ver se realmente essa família queria essa pessoa de volta. Aí eu já ouvi de várias mães "Não me julgue, M., eu estou cansada". "Eu já dei muitas oportunidades, eu já fui roubada várias vezes". "Mas não sou eu só em casa". "Eu tenho um marido, que não é o pai dele". "Eu tenho um companheiro, que não é o pai dele". "Tenho um irmão dele que não quer ele aqui". "Tenho uma irmã". Entendeu? As dificuldades aí, os vínculos já estão rompidos. Às vezes tem um membro da família que quer, mas o outro não. Aí fica essa divisão. Mas eu tinha outro também de uma família de judeu. Os pais dele iam visitar ele toda segunda-feira no hotel social, levava a feira dele, de tudo do bom e do melhor, o que ele gostava de comer, levava o cigarro, levava tudo para ele, porque não poderia aceitar ele em casa por conta da religião.(AS2)*

No entendimento da assistente social AS2 havia certo contato com as famílias dos usuários e dos moradores de rua do território, porém, devido às diversas composições familiares, havia certo distanciamento destes devido a problemas familiares existentes ou que poderiam existir. Havia procedimentos de comunicação entre a assistência social e os familiares mas nem sempre era eficiente devido às particularidades de cada família. Isto mostra que políticas públicas relacionadas aos vínculos familiares, como uma rede de informações e dados entre regiões, cadastros familiares, era muito restrito.

O vínculo com os familiares tinha que ser aceito pelos usuários e isso dificultava essa relação.

Também comenta sobre atividades com os familiares:

E há trabalho a ser realizado com essas famílias?

*Sim. Não era tão intenso. Não era tão intensificado, porque não*

*era uma coisa que eu cobrava. Eu cobrava, mas tanto é que a ponta não era a ouvida. Eu achava que tinha que tratar a família, porque a família já está doente. Aí como é que você me pega? A gente teve em vários casos. Soca numa clínica, embora a gente trabalhasse com redução de danos, mas a prefeitura não, né? A SMADS não. O nosso serviço era redução de danos, mas a SMADS não. Então, assim, você pega um usuário desse e ele fala "eu quero a internação". As clínicas não tratam. Eu tentei um relatório de um dossiê falando dessas clínicas. As clínicas não tratam, dopam. Aí a pessoa chegava enorme, né? De tanto remédio, não era tratado, aí vencia o prazo. A família não queria, porque a família não estava preparada para receber. Para onde a pessoa voltava? Para rua de novo. Para Cracolândia. A gente recebia a pessoa lá, dopada, dessa forma, e a gente é que ia correr atrás de vaga de tratamento, a gente fazia tudo isso. Eu sempre falei assim, primeiro você tem que tratar a família. Para quando esse paciente, quando esse usuário sair da internação, digamos assim, ela estar pronta para receber. Porque senão não adianta, é enxugar gelo. E o que a gente tem que trabalhar com esse indivíduo, com esse usuário? Preparar o indivíduo e ser acompanhado por um bom tempo. Não é assim, fiz a minha parte e abandonei. Não. Jogou ali na clínica, saiu, problema dele. Se ele não te procurar novamente, vai ficar lá. Entendeu? Não é acompanhado. Então o tratamento, o acompanhamento não continuam.(AS2)*

A experiência da assistente social AS2 nos mostra que existe uma certa atenção com os familiares, porém não se mostra eficaz. Ela comenta que isso ocorre pois a prefeitura, no papel da SMADS, não oferece um tratamento contínuo e adequado a esses usuários que foram primeiramente acolhidos pelas assistentes sociais e demais profissionais da sua equipe multidisciplinar.

Ela comenta nas tentativas de documentação das situações vivenciadas, porém não houve nenhum retorno dos órgãos públicos, demonstrando, novamente, este descaso com a população e com os atendimentos.

A Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) tem desempenhado um papel fundamental na abordagem da questão da

Cracolândia. A SMADS opera 24 horas por dia, realizando atendimentos e abordagens aos usuários da região da Cracolândia e encaminhando-os para os Centros de Atendimento Diário Emergencial (ATENDEs) e outros serviços da rede. Desde maio de 2017, a equipe da SMADS realizou 379.607 abordagens na região da Nova Luz, com 335.093 abordagens resultando em encaminhamentos socioassistenciais e 44.514 abordagens resultando em recusas. Essas ações demonstram o compromisso da SMADS em fornecer assistência contínua e abrangente à população da Cracolândia, contribuindo significativamente para os esforços de reabilitação e reintegração.

Já perguntada sobre o tempo de convivência dos usuários ela informa:

E qual é o tempo que geralmente os usuários ficam com vocês?

*Olha, nos hotéis, falava-se, na época, de um ano. Mas não era um ano, não. Só se ele cometesse um delito muito grave, como agressão com um funcionário, ou uma agressão muito grave com um companheiro, aí sim era desligado. No mais, ficava. Eu fiquei por quatro anos no DBA, foram poucos desligamentos. Só se fosse por ausência, abandono. (AS2)*

Sobre a questão da moradia nos hotéis fica claro pela entrevistada que os tempos variavam muito e era de acordo com o comportamento dos moradores. Havia poucos desligamentos, somente em situações extremas de conduta.

Há a questão da desistência das atividades por parte dos usuários:

*E muitos desistem das atividades?*

*Desiste. Porque na verdade tem uns que não querem. Tem uns que só querem um lugar para dormir.  
Tem uns que não queriam participar das atividades, que era*

*obrigado. Era obrigado estar na frente de trabalho. Era obrigado estar nos cursos profissionalizantes, porque também se não for assim, se não for uma coisa condicional, eles não vão.*

*A maioria não vai. A gente tinha atividades nos hotéis. A gente tinha um Cine Pipoca. Era um filme da escolha deles, eles escolhiam o tema. A gente assistia esse filme e depois tinha uma roda de conversa. Se não tivesse comida, lanche, eles não iam. E o que a gente fazia? A equipe, dividia ali. Fazia um lanchinho. E você tinha que ter sabedoria para ir dividindo esse lanche durante o filme. Que se desse só ali, quando começasse, quando terminasse o filme só tinha um, dois. Entendeu? E eu vou falar a verdade para você, a maioria não quer. Se você não tiver um jogo de cintura para ir ali, não tem como. “Não, fulano, vamos, é bom para você, se não for assim não vai dar, um ano passa rápido, você não vai aproveitar a oportunidade, depois não adianta chorar...” A gente não conseguia. (AS2)*

As atividades que eram propostas muitas vezes tinham como motivação somente a questão da alimentação, e isso comprometia a frequência das atividades. Nota-se que, quando havia alguma compensação alimentar para que as atividades fossem realizadas, o público era maior. Assim as atividades que poderiam ser aproveitadas para melhores condições lúdicas e até mesmo para possível ingresso no mercado de trabalho, não eram aproveitadas.

Perguntada dos motivos de desistência ela opina:

*E os que desistiam, por que que eles desistiam disso? Por que que eles faziam dessa maneira?*

*Eles tinham uma fila de espera de 15 dias. Tinha uma fila de espera, então você não pode ocupar uma vaga se o indivíduo não está usufruindo do espaço que é para ele. Quem ia ganhar com isso? Os donos de hotéis. Pro dono do hotel, tanto faz, o dinheiro ia entrar na conta. Mas a gente que cuidava do hotel, o trabalhador que ia ter que ir atrás, fazia busca ativa, muitas vezes sumia do território, a gente ia procurar em outros territórios, a gente ia no IML (Instituto Médico Legal), para ver se tinha algum... Né? A gente tinha um vínculo legal com o pessoal, não era todos*

*não, o pessoal do DHPP (Departamento de Homicídios e de Proteção à Pessoa), a gente fez vínculo que, embora, assim, a polícia, igual a gente fala, está ali para bater e tudo, mas a gente também teve vínculo com alguns dos GCMs. A gente conseguiu fazer o trabalho com a equipe do GCM legal. Não todos, mas tinha uma equipe também que era bem humanizada. A gente fez um trabalho legal. Não vou jogar só pedra não, tá? (AS2)*

A desistência também ocorria com as vagas no hotel uma vez que a administração trabalhava com filas de espera, o que fazia com que o processo fosse lento e desmotivador para aqueles que realmente estavam pleiteando as vagas. Havia um certo contato com algumas instituições públicas de segurança, como DHPP e GCM, para troca de informações sobre as pessoas envolvidas no processo de moradia, mas nota-se a morosidade de todo o procedimento, principalmente dos órgãos públicos com a situação da moradia.

Sobre as políticas públicas e sua opinião para melhorias, AS2 explica:

*E o que você acha que precisa melhorar em relação às políticas públicas voltadas a essa população?*

*Está precisando melhorar muito. Principalmente em profissionais qualificados para essa população. E se não for uma pessoa preparada também, não adianta. É igual eu te falei, não chega nem junto, não afere uma pressão. Não coloca um termômetro para ver se a pessoa está com febre. Entendeu? Não adianta. Se não for também assim, uma equipe qualificada para aquele serviço, para aquela região, para aquele território, não adianta. Tem que ter o tempo todo profissionais para isso, para estar com eles, levando eles, acompanhando, entendeu? Senão, não vai. Olha o que eu te falei. Você vai falar assim "ah, é porque você não está trabalhando lá, porque você não está mais no SEAS IV". Não existe mais vínculo. Agora a equipe do SEAS IV que está no território só visa mesmo, só pleiteia mesmo a pernoite. Você não acha eles pelo território. Igual, a gente tinha uma equipe pelo território e um técnico junto com a sua equipe e se dividir, não tem*

*mais. Lá agora eles não podem marcar mais um RG. Não pode. Eu tenho uma amiga que trabalha à noite no Bom Retiro. Por conta que a gente já estava acostumada a trabalhar dessa forma mais humanizada, desse jeito, ela sofre. Porque ela estava desempregada desde quando a gente saiu. Então ela arrumou essa instituição, ela foi. A forma de trabalho é totalmente diferente. Você não pode ter vínculo.*

*Você não pode ter vínculo com o usuário. Você está ali só para ter uma pernoite, aí liga para o... Como é o nome do serviço? Aí você liga para CPAS (Coordenação de Pronto Atendimento Social), aí é a CPAS que pleiteia as vagas, aí depois, ela liga e fala “não consegui tantas vagas”. Muitas vezes o usuário já desistiu, porque eles são muito de momento, eles querem ir naquele momento, se você demorar muito, eles evadem, eles vão ficar ali esperando? Não vão.(AS2)*

Outro ponto importante relatado pela assistente social AS2 é sobre a falta de vínculo que esses profissionais sentem junto aos que são acolhidos, isto porque muitos profissionais acabam optando por certos turnos, mostrando total desqualificação e profissionalismo, o que reflete em desmotivação do usuário em pleitear qualquer serviço público de saúde que era oferecido.

Pela fala da entrevistada notamos a falta de políticas públicas que atuem diretamente na profissionalização e na capacitação dos profissionais que ali atuam. Existe a sensação de apenas cumprir a jornada de trabalho, desconsiderando as ações fim relacionadas aos direitos da população que, vendo o não pronto atendimento, muitas vezes desistia.

Também perguntada se essas políticas eram realizadas ela relata:

*Em relação ao seu trabalho, qual é o potencial da política pública, no caso, na época do De Braços Abertos?*

*Na nossa época, teve gente que voltou para a escola. Tinha pessoas que estudavam, teve pessoas que trabalhavam em outros serviços, que a gente tinha alguns parceiros. Porque era*

*assim... Vou falar, para o McDonald's, porque o McDonald's é um dos nossos parceiros. Aí a gente ia lá, exigia toda a documentação, o usuário passava por um treinamento. Se era um indivíduo que tinha alguma pendência judicial, esse já não podia, né? Porque ele não tinha toda a documentação que a gente não podia levar porque ficava grampeado. E aí, a gente preparava o indivíduo para esse trabalho. Aí chegava lá, passava por um que a documentação estava pronta. Aí ele ia participar do processo seletivo da empresa. Era tanta exigência, que não era para a nossa população. Tinha deles que queria que o usuário tivesse todos os dentes na boca.*

*Aí voltava você, como profissional, frustrado e o usuário acabado. Aí é quem se entregava mesmo, porque não era o perfil dele o serviço, não era para ele, não era para nossa população, então era mais, tipo assim, era uma coisa, assim, mascarada, sabe? Mas a gente conseguiu empregar alguns, sim. Principalmente na Guima (Empresa de Coleta de Lixo). Que era a empresa de urbanismo, de limpeza, a gente conseguiu empregar alguns na Guima. (AS2)*

Aqui a entrevistada AS2 relata casos de um programa de incentivo ao trabalho, junto à uma empresa alimentícia, que incentivava os usuários a participarem de todo um processo seletivo, porém por questão de biotipo e documentacional, muitos eram excluídos, o que gerava mais descontentamento e indignação por parte tanto dos profissionais como dos usuários, que se sentiam não pertencentes àquela situação. Aqui percebe-se que mesmo com a iniciativa privada incentivando algum projeto para emprego, há um distanciamento das políticas públicas neste sentido. Há um descaso até mesmo com a documentação e reintegração das pessoas para que consigam estes empregos.

Uma rede de trabalho foi organizada, através de parceiros, para a população que se dispunha a realizar as atividades profissionais. Geralmente aqueles que se encontravam em processo de distanciamento do uso das substâncias psicoativas.

Perguntada sobre a eficiência das políticas públicas de 2014 a 2022 na área, ela diz:

*E como você avalia as políticas públicas voltadas a essa população nos últimos dez anos? Falando assim, de 2014 até 2022, mais ou menos, até o ano passado, na época que você estava trabalhando, né?*

*Já estava capenga, tá? Já estava bem capenga. Os serviços, bem capenga.*

*Ah, é, não. O De Braços Abertos, a gente fazia de tudo para dar certo. Mas às vezes, lá na frente, você sentia dificuldade, entendeu? Deixa eu dar um exemplo, vamos assim, tinha um usuário, que para ele tirar o RG aqui, ele tinha que ter nascido em São Paulo. Porque se não fosse nascido em São Paulo, ele precisava dar certidão de nascimento. Aí, na nossa época, a Defensoria Pública pegava, buscava. Mas aí o usuário tinha que saber onde foi registrado, em qual cartório, em qual livro? E agora você imagina aí, quem é que vai estar sabendo? Eu não sei em que livro eu fui registrada. Aí, na nossa época, a Defensoria fazia esse serviço, hoje não faz mais. E eu estou num grupo de assistência ainda, eu não dou pitaco, mas eu fico comendo pelas beiradas, porque tem muita coisa que interessa para gente. E eu vejo as queixas dos trabalhadores quanto a isso, porque agora tem um serviço POT (Programa Operação Trabalho), que é um serviço que eles trabalham por dois anos para ganhar um salário-mínimo. Mas também existe toda a documentação. E como essa pessoa vai se inscrever para uma vaga no POT se não tem um RG?*

*Se não tem onde conseguir gratuitamente. Porque assim, igual eles falavam assim, "Tia, eu nasci em tal cidade." Se for uma cidade pequena, no interior, você faz um levantamento para ver quantos cartórios civis tem. Dois, ótimo. Você pega na internet o telefone e liga. Um desses foi, né? Você acha. Você faz um ofício, né? E você conseguia a gratuidade. Mas se for uma cidade igual ao Rio de Janeiro, quantos cartórios existem? Como é que a gente vai fazer esse serviço? É difícil. E a gente ainda enfrenta isso hoje em dia. Porque a Defensoria não faz mais esse serviço. E eu vi no grupo as pessoas cobrando isso da Smads. Entendeu? Então, esse serviço, né? Essa frente de trabalho, não é para o nosso público. Porque nosso público não vai ter essa documentação. Se não pode ter o registro civil.(AS2)*

Pelas informações deste relato da assistente social AS2 percebemos a falta de comunicação entre as instituições públicas municipais regionais e até mesmo interestaduais. O indivíduo que muitas vezes necessita de toda uma documentação para conseguir vagas de trabalho e moradia fica fora dos processos, uma vez que os procedimentos muitas vezes nem existem, ou são de difícil solução.

Havia serviços que a própria Defensoria Pública realizava mas, com as mudanças de governos, esses serviços cessaram. Quando há muita troca de governos, em que o foco para a situação do território da Cracolândia muda, o trabalho das profissionais de Serviço Social, como de seus parceiros, e a dinâmica de vida dos usuários, ficam comprometidos.

Percebe-se que não havia uma integração das políticas públicas municipais e regionais em que, por exemplo, para a retirada de um simples documento, o processo todo era travado.

Na época do programa em que a entrevistada atuava, De Braços Abertos, ela comenta sobre outras instituições e suas percepções sobre elas:

*E quais são os programas de prevenção ao uso de substâncias psicoativas voltados especificamente para a população em situação de rua? E como que eles podem ser fortalecidos?*

*Nós tínhamos alguns, inclusive o DBA, né? Que as pessoas eram encaminhadas para o CRATOD, que hoje é o HUB (Cuidados em Crack e Outras substâncias psicoativas). HUB que fala, né? Sim. Só que eu fui lá levar um usuário, eu não gostei do atendimento. O atendimento é péssimo. Porque primeiro, você tenta sensibilizar o usuário. Porque eu sou a favor só da redução de danos, tá? Eu acho que tem paciente, usuário que precisa realmente. Que ele não consegue sozinho.*

*O paciente foi comigo, mas demorou tanto, que ele desistiu.(AS2)*

A lentidão dos serviços públicos prestados no acolhimento e tratamento aos usuários é ponto fraco destacado pela assistente social AS2, que comenta na demora dos atendimentos, o que desmotiva os usuários.

Para a entrevista a reinserção social só se dá com cursos:

*E quais são as estratégias de reinserção social disponíveis para apoiar a população de rua na superação da dependência química?*

*Se não prepararmos ele com cursos profissionalizantes, se não tiver retorno com a família, não vamos conseguir trazê-lo de volta para a sociedade. (AS2)*

*A BOMPAR (Centro Nossa Senhora do Bom Parto). A BOMPAR é uma instituição que acolhe esse pessoal. O pessoal que tem um grau de estudo maior, porque para você ser um orientador socioeducativo, você tendo o segundo grau só já te pega, né? A BOMPAR tem vários deles. A BOMPAR é uma instituição que dá apoio. Entendeu? Mas são poucos. São poucos os parceiros, tá? São poucos. Porque assim, realmente, essa população é difícil, você tem que ter um outro olhar. Se você for querer comparar sua equipe de trabalho que não tem uso, que não faz um uso, que não tem tanta dependência com o pessoal dos nossos, não tem como. Igual, um dos meninos trabalhava no Outback. E ele teve uma recaída. O gerente dele fez de tudo, de tudo para ajudar. Aí eu falo para você: são poucos, mas são poucos. Tem um ou outro, mas deveria ter mais. Mas isso aí tinha que partir de cima. Tinha que dar condição para essa empresa, eu acredito que tenha algum incentivo, né? Porque ninguém vai fazer isso. Tem, já tem incentivos. Mas eu acho que deveria ser mais cobrado. Entendeu? Não é assim, no primeiro deslize, dispensar. Se o funcionário teve uma recaída, vamos ver o que está faltando, vamos ver o que precisa, vamos ver se está faltando apoio, vamos ver se tem uma equipe para estar acompanhando ele, se tem um psicólogo para estar com ele. Não tem. (AS2)*

A questão da inserção e manutenção no mercado de trabalho é ponto levantado novamente pela entrevistada AS2. Ela acredita em maiores incentivos tanto sociais como fiscais para empresas que já realizam algum tipo de trabalho junto a esses indivíduos, porém acredita que ainda está longe do ideal. Deve haver uma maior humanização das relações das empresas com os usuários e

maior apoio de políticas públicas de incentivos com as parcerias públicos privadas.

Perguntada sobre como compreender e entender melhor a atuação dos assistentes sociais nesta região ela opina:

*A partir dessa nossa conversa, o que nos sugere para compreensão e aprofundamento do trabalho de assistente sociais com pessoas em uso abusivo de substâncias?*

*A Aí é que a gente vê que está faltando muita coisa. Aí é que a gente vê que está faltando manejo, falta investimento em políticas públicas que realmente contemplem essa população. Falta uma política de seriedade para habitação, que é o que mais pega. Falta ter uma equipe realmente com outro olhar no território para isso, só para essa população. Porque lá tem o pessoal do consultório na rua, eu vou te falar do bairro Bom Retiro. Aí, se eu tenho no Bom Retiro, se eu estou ali atendendo um usuário e ele está passando mal e eu chamo a equipe de consultório na rua, se aquele indivíduo não estiver cadastrado, ele não atende. Então falta uma política pública mesmo que abrange toda a população de rua, não é só quem está cadastrado ali comigo. E eu vou fazer o que com aquele indivíduo que está lá precisando, de um lugar para dormir, um lugar para ficar? Mas daquele jeito ele não pode ir, porque ele está passando mal e nenhum serviço vai ter condições de receber. Eu vou fazer o quê? Eu vou deixar na rua, eu também não posso levar para casa.*

*Então, faltam políticas públicas que contemplem mesmo, que trabalhem com seriedade para toda a população, não só para um grupo.*

*Infelizmente, agora vou falar como trabalhadora, como profissional e como cidadã, essa gestão que está aí também não tem esse olhar. Não tem. Porque o que eles estão preocupados é só em reeleger Ricardo. Porque o ano que vem nós temos eleição. Então, essa preocupação é só reeleger Ricardo. A nossa população do território está abandonada, à mercê da polícia. Ontem mesmo, sabe o que eles estavam fazendo? Quando você vir o helicóptero, você pode saber, vai ter ação. Porque é Datena querendo reportagem, porque a desgraça alheia dá ibope. Aí, o*

*que eles estavam fazendo, a polícia? Encurralando eles, tirando eles da rua, encurralando tudo em um beco sem saída, lá no próprio território. E de lá só saía se fosse com o pessoal da saúde. Então, quando vai ter uma ação dessa, fica assim, de trabalhador da saúde. E quando não tem ação, quando não tem câmera, não tem nada. Eles ficam fazendo a ronda. Então, o que eles queriam? Já pegar o pessoal que estava lá para as internações compulsórias. Sem preparo, sem conversa, sem preparo nenhum. . Como é que você na rua, você faz o seu uso e tudo, e eles querem pegar o indivíduo e jogar num serviço que nem cigarro pode fumar. Não vai, eles não vão. Não vão. Um trabalho... Não se faz isso. Não adianta, que o problema ali não é a droga. A causa ali não é a droga. Se não tratar a causa ali, não adianta. Eu acredito que a saída é com a Redução de Danos, do jeito que está, com violência, não adianta. (AS2)*

Quando perguntada sobre como as políticas públicas impactam o seu trabalho como assistente social, AS2 levanta diversos tópicos relacionados à máquina pública. Inicia trazendo a questão da moradia como mais relevante para que os governos prestem atenção. Acredita que há uma falta de investimento nesta área para esta população tão carente deste serviço básico imposto pela Constituição.

A questão do profissionalismo dos agentes de saúde e demais profissionais multidisciplinares é outra questão levantada, pois muitas vezes só atendem ao mesmo grupo de pessoas de seu território, excluindo alguns que de repente migraram para outro. Com isso, conclui, deveria haver uma política pública para moradores de rua em geral.

As instabilidades políticas, geradas por intensas preocupações em reeleições e manutenção de cargos políticos, reflete em situações prejudiciais a todos do território. Gera muita truculência policial e muita exposição midiática de todos os envolvidos, o que não contribui em nada para a melhoria daquele território.

De qualquer maneira, é necessário a atuação do Estado, em todas as esferas, municipais, estaduais e federais, com políticas públicas a longo prazo

que consigam atender as necessidades básicas de cada indivíduo prevista em nossa Constituição, como direito à: Saúde, segurança, educação, moradia, trabalho, lazer, previdência social, alimentação, transporte e proteção à maternidade e à infância.

Especificamente para o Serviço Social trabalha-se com as expressões da questão social, como dizia Iamamoto.

Para este trabalho ainda houve a terceira entrevistada, que chamaremos de AS3, também assistente social, mulher, 49 anos. Atuava no Instituto Mensageiros.

O Instituto Mensageiros é uma organização não governamental que atua na região da Cracolândia, em São Paulo, oferecendo apoio e assistência a pessoas em situação de vulnerabilidade social, especialmente usuários de substâncias psicoativas. A instituição realiza diversas atividades, incluindo a distribuição de alimentos, roupas e itens de higiene pessoal, além de oferecer atendimento psicológico e encaminhamento para tratamento de dependência química. O Instituto Mensageiros também promove ações de conscientização sobre os riscos do uso de substâncias psicoativas e a importância da reinserção social dos usuários. A atuação do Instituto Mensageiros é fundamental para mitigar os impactos sociais e de saúde pública na região da Cracolândia.

A entrevistada inicia respondendo sobre as políticas públicas na época e suas percepções sobre elas:

*Qual a política pública trabalhada com essa população? Como você vê a política pública voltada a essa população?*

*Na época que eu trabalhava lá, é uma política pública higienista. Para a população em situação de rua, não adianta você oferecer uma internação de quinze dias ou internação longa e somente isso, sem nenhum acompanhamento terapêutico. Existe um problema social, atrás da questão do uso de substâncias psicoativas. Não é somente o uso de substâncias psicoativas. A política pública eu continuo vendo como higienista. Porque eles vão para dois extremos: ou todo mundo quer a internação e tirar da rua, ou o pessoal quer pensar algo muito alternativo, e nenhum dos dois extremos funcionaram até agora. Ou a saúde e a*

*Assistência Social começam a trabalhar juntas, ou irão continuar só querendo tirar essas pessoas da rua. (AS3)*

A assistente social AS3 levanta a questão do higienismo quando se refere às políticas públicas que permeavam seu trabalho. Crítica ao sistema de internação compulsória, ela não acredita neste procedimento nem a curto nem a longo prazo, onde nada terapêutico é oferecido. A questão higienista evidencia um caráter da gestão pública que fere diversos direitos do cidadão e que nada contribui para sua real reabilitação e convívio com a sociedade.

A política higienista citada pela entrevistada é muito criticada nos dias de hoje, apesar de muitas ações atuais ainda terem este caráter higienista, pois a ideia é trazer os números e as estatísticas em detrimento dos direitos humanos que a população necessita. Além disso, essa política preza para políticas urbanísticas que não privilegiam esta população, pelo contrário, gerando problemas de especulações imobiliárias que atendem somente a uma parcela da população. Com isso, o movimento de retirada constante da população do território é sempre um dilema.

Perguntada sobre a metodologia utilizada ela comenta:

*Qual a proposta de trabalho profissional com essa população, com o uso abusivo de substâncias psicoativas? Qual a metodologia utilizada, acompanhamento e encaminhamento de acordo com cada substância?*

*A proposta que o Mensageiros tinha era o cadastro, dar um pouco da história de vida, e perguntar sobre o interesse da ação, mais nada. O governo queria um número. Não tinha metodologia. Se a pessoa falasse que quisesse internação, nós já levávamos ela para o Cratod (Centro de Referência de Álcool e/ou substâncias psicoativas). Pegava a kombi e levava para o Cratod. (AS3)*

Pelo que é mostrado pela entrevistada a metodologia utilizada era praticamente inexistente, uma vez que o procedimento era meramente cadastral, para se obter alguma estatística relevante, e um encaminhamento para outras instituições, principalmente como o citado CRATOD. Isto revela a falta de políticas públicas voltadas não só ao acolhimento e efetivo registro dos usuários, mas também à melhores encaminhamentos para instituições com adequadas condições.

O Instituto Mensageiros iniciou suas atividades em 21 de maio de 1998. Durante esse período, o prefeito de São Paulo era Celso Pitta, que governou a cidade de 1º de janeiro de 1997 a 1º de janeiro de 2001

Sobre o perfil dos sujeitos sociais ela relata:

*Quem são esses sujeitos sociais? (relações de trabalho, gênero – orientação sexual, raça e etnia no interior da classe social)?*

*Bom, a Cracolândia tem todos os tipos de pessoas. A maioria de negros e pardos, óbvio. Há mulheres que devido ao uso de substâncias psicoativas ficam em uma vulnerabilidade maior, geralmente em situação de prostituição, até para poderem usar, temos líderes, então assim, tem mais homens, mas temos muitas mulheres. Mas lá, você encontra todo tipo de pessoa. É mentira dizer que são apenas jovens. Há pessoas mais velhas, que tem mais dinheiro (Engenheiro, Advogado, artista), tem de tudo lá dentro. Tem a filha do Tony Tornado lá dentro, tem o Fábio Jr. Que vem pra pegar pra usar em casa.(AS3)*

A diversidade de gênero e de extrato social é evidente na fala da entrevistada AS3. Ainda nota-se a maioria de homens negros e pardos e a evidente vulnerabilidade sofrida pelas mulheres que muitas vezes partem para a prostituição.

A fala da entrevistadora AS3 é bem similar com as falas da entrevistadas AS1 e AS2, principalmente na heterogeneidade de classe social da população.

Ela também traz uma proporção homem e mulher para descrever melhor o cenário:

*Quantas pessoas vocês atendiam na região da Cracolândia? Quantas do sexo feminino? E do Masculino?*

*Assim, por dia eu acredito que eu conversava com em torno de 30 pessoas. Sempre a maioria era masculino. Vamos dizer assim, 25 homens e 5 mulheres. (AS3)*

Sobre como os usuários chegavam e as dificuldades encontradas ela explica:

*E como os usuários chegam até vocês profissionais? Quais as principais necessidades e desafios enfrentados pela população de rua que faz uso abusivo de substâncias psicoativas?*

*Eles não chegam, a não ser que eles estejam precisando de alguma coisa de saúde, ou de algo específico. Isso depende da abordagem. Tinham as tendas, eles iam até lá. Nós não tínhamos tenda, nós atendíamos andando. O que me irritava na coordenação, é que eu me recuso a ficar em pé preenchendo uma prancheta como se eu fosse a menina do senso. Porque para eles aquilo é a casa deles. Então a minha abordagem era se eu poderia sentar, conversar, explicar o trabalho, deixar ele à vontade, porque se ele está na casa dele, ele pode usar substâncias psicoativas, sou eu que estou invadindo. Então a minha equipe tinha muito desta metodologia. De sentar com eles, ouvir a história, falar que a proposta do nosso trabalho era a internação, que a gente trabalhava lá, mas que não necessariamente é o que a gente acredita. Isso é bem delicado. No centro de São Paulo, todo mundo come no centro de São Paulo. Essa coisa de usar a mídia para a fome, é uma grande mentira. Todo mundo come no centro de São Paulo. Então não é*

*a fome. É não ter um lugar de moradia, é não ter tido nenhuma estrutura social, seja você a pessoa que entrou para o tráfico, a pessoa que é usuária, tem uma estrutura anterior que não existe. Então assim, o que vou falar que faltou para eles, faltou mãe, faltou família, depois faltou saúde, depois faltou escola, e depois veio o vício, a dependência química e algumas pessoas abriram portas no cérebro que abriram e não fecham mais que esbarram na saúde mental, não adianta, a esquizofrenia pode estar lá parada, e você conversar com o usuário de substâncias e abrir uma porta que não fecha mais. Temos questões de saúde mental sérias na Cracolândia. Eles tratam como um todo. Parece um padre falando a televisão, “eles tem fome”, não, eles não tem fome, não é essa a questão. A questão é anterior à fome. É a roupa, é a higiene, é como são lavados, é o lugar de moradia, e o vício em si, é tudo. Engloba um todo. E as pastas, a pasta com a Educação, com a pasta da Saúde, com a da Assistência Social não conversam. Não tem conversa. A saúde quer de um jeito, a Assistência Social quer de outro jeito, a Saúde ganha mais, a Educação fala que não tem nada a ver com isso. E fica um jogo de empurra. (AS3)*

As maiores dificuldades encontradas pela assistente social AS3 em seu trabalho remete às condições reais para realizá-lo. Como mesmo explica, faltam ambientes estruturados para o acolhimento e posterior atendimento individualizado de cada usuário.

Além disso, relata a questão alimentar que os usuários enfrentavam. Ela acredita que não é a principal questão envolvida no quadro enfrentado pelos usuários, ela expõe claramente as questões familiares e sociais que acabam por influenciar essas pessoas. Traz também a dignidade que uma moradia estabelece na vida dessas pessoas. A falta desses direitos básicos como falta de moradia e alimentação precária, somente agravam os casos.

Ela ainda traz a falta de comunicação e relacionamento entre as pastas de Educação, Saúde e Assistência Social, o que dificulta um atendimento holístico com estes usuários que praticamente não possuem atendimento em nenhuma dessas áreas. Aqui destaca-se a importância que as políticas públicas tem no

sentido de ser relacionarem, de maneira multidisciplinar e complementar, para criarem ações conjuntas em todas as frentes dos problemas que o território da Cracolândia enfrenta.

Em termos dos profissionais que atuavam e também se o número era suficiente ela informa:

E quais profissionais atuam com os usuários? Como trabalham cotidianamente com esses usuários? O número de profissionais era suficiente para essa demanda?

*Nós tínhamos psicólogos, pedagogos, sociólogos e assistentes sociais na equipe. Bom, minha equipe toda foi mandada embora, tá? Trabalhávamos na abordagem, na escuta, tentando saber qual era a demanda real e a demanda aparente deles, porque a demanda aparente ela vem primeiro. Nós queríamos saber qual era a demanda real. Então era tentando saber isso, usando nossas próprias ferramentas, que não era o que o Mensageiros queria, nós procurávamos encaminhar para aquilo que eles realmente desejavam. O número de profissionais nunca foi suficiente para essa demanda. Nunca é. Nós éramos em seis. Tínhamos duas equipes de seis pessoas de manhã e duas equipes de seis pessoas à tarde para percorrer o perímetro, entendeu?(AS3)*

Sobre os profissionais e a quantidade deles envolvidos nas ações, a assistente social AS3 revela um baixo número de profissionais que as equipes dispunham. A metodologia era da busca da demanda real que os usuários necessitavam e não o que o próprio programa Mensageiros queria. Esta falta de diálogo entre os profissionais e os programas institucionalizados é prejudicial aos tratamentos que os usuários necessitam.

O envolvimento com as famílias também foi tema da entrevista:

*Como é o envolvimento deles com suas famílias? Vocês tem acesso aos familiares? Há trabalho a ser realizado com eles? Se sim, quais?*

*Os que não estão com problema de saúde mental e que conseguem fazer o uso, porque tem gente que usa crack e não se*

*transforma num “bichão”, eles mantém o vínculo. Os que tem problema de saúde mental e já enveredaram para o mundo do crime, às vezes a família vai levar alguma coisa. E as mulheres, em sua maioria, vivem num completo abandono. Quem pode errar é homem.*

*Não tínhamos acesso aos familiares, apenas se eles pedissem. No Mensageiros não havia trabalho vinculado aos familiares. O Mensageiros falava, você encaminha para o Cratod (Centro de Referência de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas), lá que irão fazer essas ligações, contatos, etc. (AS3)*

Relativo aos trabalhos junto às famílias a entrevistada AS3 diz que não havia nada relacionado, somente quando solicitado pelas mesmas. Aqui fica claro a vulnerabilidade e a invisibilidade social que as mulheres sofrem nessas situações.

A entrevistada também comentou do tempo que os usuários ficavam com eles:

*Qual era o tempo que geralmente os usuários ficavam com vocês? Muitos desistiam das atividades? Os que desistiam, por que o fazem?*

*De meia hora quarenta minutos no máximo. Eles não ficavam ali muito tempo não. Por exemplo, quem era da equipe da manhã, minha equipe era do período da tarde. Quem vai na equipe da manhã, tem uma diferença, eles estão pegando os usuários acordando. Eles usaram à noite. À tarde já estamos pegando eles no uso de volta. E eles não desistiam da conversa, nosso grupo tinha bastante recepção. Mas eles eram bem claros. Então é óbvio que eu vou pedir internação para você. Porque eu preciso parar alguns dias, comer, melhorar, e na semana seguinte, nos encontrávamos eles. (AS3)*

Ela ressalta do comprometimento mental das pessoas atendidas:

*E além da substância psicoativa, como é o comprometimento mental dessas pessoas?*

*É grande. Tem bastante com comprometimento mental. Tem a divisão de psicóticos, neuróticos e os perversos. Essas pessoas não estão mais na linha do neurótico para viver em sociedade. É difícil um retorno à sociedade. Já teve muita perda significativa pra eles. Eu conheci gente que não teve dano cerebral maior. Mas tem. A questão da saúde mental é grande lá. (AS3)*

As dificuldades que as políticas públicas traziam ela também diz:

*Qual é a maior dificuldade em relação à política pública para essa população?*

*A política pública é feita de cima para baixo. Ninguém vem aqui embaixo conversar comigo. Quando eu trabalhei com homicídio e latrocínio, com a Isaura e com a Graziela, quando a gente entregou a pesquisa para a FAPESP, o governo engavetou. Porque a pesquisa dizia que o maior número de homicídios eram tidos por policiais. Isso não era interessante para o Estado. Eles não sabem os profissionais que atuam lá. Nem o secretário da Assistência Social, que está passando os serviços para várias igrejas. Eles não sabem os profissionais que estão na base. (AS3)*

Nesta fala sobre as dificuldades em relação às políticas públicas a assistente social AS3 faz uma denúncia importante sobre manipulação de dados perante os órgãos públicos, até citando outra atividade como exemplo. Não há qualquer diálogo entre os profissionais da saúde que estão atuando no território da Cracolândia com os próprios gestores das pastas que estão subordinados.

A entrevistada relata o descaso do governo com algumas ações afirmativas como, por exemplo, análise de estudos e pesquisas evidenciando uma postura determinista sobre alguns assuntos, no caso de segurança pública.

A entrevistada também comenta das possíveis melhorias que as políticas públicas deveriam seguir:

*O que você acha que precisa melhorar em relação às políticas públicas voltadas a essa população?*

*Tudo. Essa política de Assistência Social que se criou, ela é parar “tapar buraco”, né? Eu vou lá, eu dou comida, eu dou Bolsa Família, passou a Pandemia, eu dou, só tem mulher, mãe de família, analfabeta que receba o Bolsa Família. No dia que eles recebem, eles vão lá, eles usam, a preocupação deles é não perder o RG ou fazer outro. Não existe uma política para eles. Se você pega uma política social do Canadá, lá você chega e tem uma excelente Assistência Social. Seu filho vai trabalhar, vai estudar, na mesma escola do rico. Só que a Assistência Social vai te chamar e perguntar: “E aí, conseguiu emprego, está fazendo tratamento, está fazendo o que?” Não existe cobrança em nossa Assistência. Está faltando vaga... Vai lá o Padre Julio. Ah não tem alimentação... É a maior mentira de São Paulo. “Você quer vaga?” Alguém já perguntou? E acredito que a pergunta é diferente. “Você quer estar dentro de um albergue com regras?”, você precisa fazer a pergunta correta. Não tem a vaga? Não, não tem a vaga que você quer, com as regras que você quer. Eles são exigentes. É de virar e ouvir “Como assim hoje é carne moída?” E a população que está na Cracolândia não está nem tendo este entendimento das exigências que a política social dá. E eles vão fazer, entendeu? Eles não exigem, eles ficam lá, as coisas vão aparecer. Mas é isso, nós vamos “dando, dando e dando...”, por exemplo, eu saí de seu abrigo, porque estava lá há seis meses, eu já me organizei e tal, em três meses posso me desorganizar e voltar para um albergue. Fica muito fácil. Não existe cobrança nenhuma. Não existe uma regra de tempo. Se você fala para eles verem um hotel social a primeira pergunta é se é preciso pagar. Então assim, eles estão fora da sociedade em que nós vivemos. Não é a mesma sociedade. E onde um Estado falha, uma sociedade paralela se estabelece. É simples assim, é na falha do Estado que a sociedade se cria. Por isso que o Estado falha muito. (AS3)*

Ao expor todas as fragilidades que os programas que os órgãos públicos promovem, a entrevistada nos traz um panorama muito pessimista em relação ao que acontece nas diferentes camadas da sociedade. O público que é atendido na

região da Cracolândia está à beira da sociedade e não se sente de forma alguma acolhida por esta e nem pelas instituições que realmente deveriam fazê-lo.

Quando ela usa a expressão “tapar buraco” se referindo aos diversos programas sociais oferecidos pelos governos, isto mostra o quanto ineficiente está sendo toda a implementação e fiscalização destes programas, que atingem principalmente as mulheres e famílias que estão ali, que são as principais usuárias destes serviços.

A falta de regras e acompanhamento do próprio Estado com todos esses programas evidencia a indiferença e a exclusão social que essa população passa ao longo dos anos.

*Olha, eu já gostei muito dos atendimentos dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). O CAPS trabalha com números hoje. Então, por exemplo, você pegar um esquizofrênico colocar ele no primeiro grupo, no segundo grupo, no terceiro grupo para ele ver um médico e deixar ele sem medicação? Esquizofrenia não melhora com sorriso! O CAPS mudou, é uma política pública da RAPS (Rede de Atenção psicossocial) que está indo por água abaixo, está sendo sucateada O governo quer números. Infelizmente. É triste, mas estou formada há 24 anos... não dá mais para ser iludida. (AS3)*

Sobre a ação do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) observamos, pelo relato da entrevistada, que há uma preocupação mais estatística do que o atendimento digno e de direito dos usuários.

Sobre uma avaliação das políticas públicas AS3 conclui:

*Como você avalia as políticas públicas voltadas a essa população nos últimos dez anos?*

*Uma merda. Eu pego, levo pro Cratod, vejo o que ele está querendo, aí amanhã ele está de volta aqui. E aí no momento que ele estava ali, sem o uso da substância, você, me diz, se o Cratod ou o CAPS dizem quem é o seu José, quem da família importa pra ele? O que ele sente falta? O que ele gostava de fazer*

*quando era criança, tem profissional que ainda pergunta isso? Porque eu me agarro nestas questões para quando eu vou falar pra ele, que tem que se agarrar a algo que dá prazer. Mais prazer que a droga. Porque é somente o nome que é droga. Mas dá um puta prazer. Tira de uma realidade de merda. Você não vai querer ficar careta por que? Você já ouviu falar, “depois que mataram minha filha eu me perdi nessa vida”? Aí você vira e diz “Ah, é só um drogado!”, Drogado? Experimente matar sua filha para ver como você se sente. São pessoas que já nasceram também muito machucadas. Já tiveram uma vida machucada. A política pública não pergunta. Enquanto eles não tiverem esse retorno, não melhoram. (AS3)*

A indignação da entrevistada AS3 é clara ao que toca até mesmo em seu trabalho. Quando ela relata que realiza os procedimentos, faz os encaminhamentos e o retorno é o usuário voltando para a mesma situação, causa toda uma desmotivação profissional e emocional que mostra o trabalho árduo das profissionais de assistência social neste cenário. Como não há qualquer indagação da parte da política pública sobre a vida do indivíduo, ele passa a ser excluído das expressões da questão social.

Os programas de prevenção também foram abordados na entrevista:

*Quais são os programas de prevenção ao uso de substâncias psicoativas voltados especificamente para a população em situação de rua e como eles podem ser fortalecidos?*

*Olha, especificamente não tem. Nós temos o CAPS que eles tem acesso, Portas Abertas que eles têm acesso, o POT (Programa Operação Trabalho), eles têm acesso à saúde, o albergue é a única coisa que é especificamente para eles. De resto não há nada de específico pra eles, todo mundo tem. E aí vem outro erro, você monta um grupo de uso de substâncias psicoativas, com cinco pessoas que moram numa casa e cinco que moram na rua, esse grupo não vai para frente. Os grupos se evoluem quando estão com seus pares. Por isso que o grupo de AA (Alcoólicos Anônimos) dá muito mais certo às vezes. Quando eu vou atender*

*alguém, eu digo “Você não precisa ir ao caps. Você pode ir na igreja, você pode ir ao AA (Alcoólicos Anônimos), pode ir aonde você se sentir acolhido. Se não se sentir acolhido, não tem processo que ande.(AS3)*

Especificamente para os usuários de substâncias psicoativas, a entrevistada AS3 comenta não haver nada específico para que garanta a esta população uma reabilitação real à sociedade a não ser as associações de Alcoólicos Anônimos. Isto deixa claro a falta de incentivo do Estado com esta população que não sinaliza nenhuma política pública voltada às pessoas nessa situação.

A falta de políticas de prevenção, evidenciada por AS3, expõe as dificuldades no tratamento dos usuários. Além disso, mostra falta de planejamento na área, sobrecarregando outros programas como os citados.

Para a reinserção social ela expõe algumas ações:

*E quais são as estratégias de reinserção social disponíveis para apoiar a população de rua na superação da dependência química?*

*Bom, temos há algum tempo o POT (Programa Operação Trabalho), tem os albergues, tem os programas de trabalho, mas nada muito firme. Por exemplo, você está trabalhando com jardinagem no POT, ok? “Ah esta semana estaremos de folga e o senhor Não precisa vir.” Você acha que eles vão todos os dias ao POT? Hoje, Sete de Setembro também não vou abrir albergue, eu quero descansar. Eles fazem estratégias, e sempre estão “amasseando”, dando um “jeitinho”, o pessoal vai levando eles no “bico”. O POT são 6 meses, você pode se inscrever no POT Redenção, nos CAPS, eu não acho que isso é reinserção. O governo poderia fazer parceria com grandes empresas, colocar na Vaga de Emprego mesmo, na CLT, ou registrado, pelo menos para tentar, eles nem tentam. “Ah hoje não tem praça para limpar”, São Paulo não tem praça para limpar? Eu sei eu sei que você queria que as políticas públicas.... pois é... Eu queria, ia me*

*ajudar a trabalhar bastante, mas é difícil. (AS3)*

## **5. CAPÍTULO 5. CONCLUSÃO**

### **5.1 CONCLUSÃO DAS ENTREVISTAS**

Apesar de existirem programas, como o citado POT, que incentiva trabalhos e atividades pontuais, a assistente social AS3 mostra que isso não é suficiente, uma vez que os direitos trabalhistas dessas pessoas não são atendidos. Além disso, há uma descontinuidade do próprio processo durante as atividades realizadas. Com isso, é necessário que políticas públicas voltadas ao direito ao trabalho dessas pessoas sejam realmente colocadas em prática e acompanhadas durante todo ele.

Após a releitura e análise do que fora relatado pelas três entrevistadas, AS1, AS2 e AS3, é clara a falta de políticas públicas eficientes na prevenção e no tratamento dos usuários de substâncias psicoativas da região da Cracolândia.

Além disso, há um consenso no perfil da população (negra e parda, baixa renda, masculina e adulta) em que se destaca, ainda, a diversidade de estratos sociais que ali convivem. Existem ainda evidências da vulnerabilidade das mulheres e de transexuais no território da Cracolândia.

As entrevistadas relatam a existência de atividades e programas na região, porém criticam não só a qualidade dos profissionais envolvidos, mas também a continuidade e aplicabilidade dessas ações durante o período. Evidenciam as dificuldades de se relacionar com os familiares uma vez que isso depende exclusivamente do indivíduo.

Há um consenso entre as entrevistadas nas péssimas condições durante o período de atendimento, a falta de recursos e a precariedade das situações como falta de água, saneamento dentre outras infraestruturas, que chega a causar revolta, pela grande necessidade do grupo.

Diante das entrevistas realizadas percebe-se que há ainda uma grande demanda da população da Cracolândia a ser atendida com seus mínimos direitos, como moradia, lazer, escola, trabalho, dentre todos os direitos. Com a saída do Programa De Braços Abertos, que consolidava a população da Estação da Luz (Cracolândia), os direitos foram sendo perdidos, o Programa Recomeço,

privatizou os hotéis que eram disponíveis para moradia para a população em situação de rua que estava na Cracolândia. Enquanto se estava com as mãos dadas ao Programa De Braços Abertos, este havia aberto hotéis sociais, onde a população permanecia, muitas vezes com famílias ou pessoas próximas deles mesmos. Havia regras nestes prédios, que muitos moradores de rua, preferiram não seguir e se mantinham nas ruas, como por exemplo, assistir filmes e depois discutir sobre ele, dar sua opinião em relação ao filme e sua realidade do cotidiano. Assim, muitos estavam também com obrigações a serem realizadas, como manter a limpeza dos hotéis, realizar varredura das ruas, muitos eram encaminhados a instituições para trabalharem, como o McDonald 's em shoppings, isso para aqueles que já estavam mais acessíveis a estes trabalhos. Muitas mulheres fizeram cursos de maquiagem, e começaram a trabalhar com isso, assim como diversas outras atividades.

## **5.2 Conclusão Final**

A presente dissertação explorou o trabalho das Assistentes Sociais na Cracolândia de São Paulo ao longo da última década, com foco no período de 2012 a 2022. Por meio de uma análise aprofundada dos avanços e desafios enfrentados por esses profissionais, emergiram várias conclusões relevantes. Este resumo sintetiza as principais percepções e implicações extraídas da pesquisa.

No período apresentado, de 2012 a 2022, as assistentes sociais na Cracolândia alcançaram progressos significativos em suas práticas. Elas desenvolveram estratégias inovadoras de abordagem, estabeleceram relações baseadas na confiança com os usuários de substâncias psicoativas e implementaram programas de redução de danos. Esses avanços refletem um compromisso com os direitos humanos e a justiça social, visando melhorar o bem-estar de indivíduos marginalizados.

Apesar dos avanços, os desafios persistem. A natureza complexa da dependência química, questões de saúde mental e a situação de moradia continuam a sobrecarregar os esforços das assistentes sociais. A falta de

políticas abrangentes e recursos adequados dificulta a busca por soluções sustentáveis. Além disso, a estigmatização dos usuários de psicoativos ainda é uma barreira para intervenções eficazes.

A colaboração interdisciplinar emergiu como um fator crucial para enfrentar os desafios multifacetados da Cracolândia. As assistentes sociais trabalharam em conjunto com profissionais de saúde, agentes da lei e organizações comunitárias.

Essas parcerias facilitaram abordagens holísticas, enfatizando não apenas o tratamento, mas também a reintegração social.

As assistentes sociais enfrentaram dilemas éticos relacionados à autonomia, confidencialidade e tratamento involuntário. O equilíbrio entre os direitos individuais e a segurança pública exigiu tomadas de decisão cuidadosas. Esforços da advocacia foram essenciais para promover mudanças de políticas, aumento de financiamento e desestigmatização.

Olhando para o futuro, as assistentes sociais devem continuar advogando por práticas baseadas em evidências, maior financiamento e reformas de políticas. A integração de serviços de saúde mental, iniciativas habitacionais e programas de capacitação profissional devem ser priorizados. Além disso, pesquisas contínuas e avaliações são necessárias para avaliar o impacto em longo prazo das intervenções.

É preciso atuar junto das políticas públicas, não auxiliando o usuário em si somente com o uso abusivo de substâncias psicoativas, e sim em seu contexto geral, o reinserindo novamente junto a seus familiares, tendo vínculo a moradia, transporte, educação, saúde, trabalho e todos os direitos.

Uma possibilidade desejada seria o retorno de um programa como o De Braços Abertos, mas que fosse garantido os direitos desejados tais como, carteira assinada e todos os seus direitos adquiridos como qualquer outro/a trabalhador/a. É preciso que a população, situada na Cracolândia, em situação de rua, tenha seus direitos a postos, tendo possibilidade de retorno à uma vida normal, sem preconceitos.

O trabalho das assistentes sociais na Cracolândia durante a última década foi fundamental para entender e abordar os complexos desafios enfrentados por

essa comunidade marginalizada. Durante esse período, houve avanços significativos, destacados pela inovação nas estratégias de intervenção, estabelecimento de relações baseadas na confiança e implementação de programas de redução de danos. Esses avanços refletem um compromisso genuíno com os direitos humanos e a justiça social, visando aprimorar o bem-estar dos indivíduos afetados.

No entanto, apesar desses progressos, os desafios persistem. A complexidade da dependência química, os problemas de saúde mental e a falta de moradia adequada continuam a sobrecarregar os esforços das assistentes sociais. A falta de políticas abrangentes e recursos adequados tornam ainda mais difíceis a busca por soluções sustentáveis. Além disso, a estigmatização dos usuários de substâncias psicoativas continua a ser uma barreira significativa para intervenções eficazes.

A colaboração interdisciplinar emergiu como uma abordagem crucial para enfrentar esses desafios multifacetados. As assistentes sociais trabalharam em conjunto com profissionais de saúde, agentes da lei e organizações comunitárias, facilitando abordagens holísticas que enfatizam não apenas o tratamento, mas também a reintegração social.

No decorrer desse trabalho, as assistentes sociais enfrentaram dilemas éticos complexos, equilibrando os direitos individuais com preocupações de segurança pública. Esforços da advocacia foram fundamentais para promover mudanças políticas, garantir financiamento adequado e combater a estigmatização.

Olhando para o futuro, é crucial que as assistentes sociais continuem advogando por práticas baseadas em evidências, maior financiamento e reformas políticas. A integração de serviços de saúde mental, iniciativas habitacionais e programas de capacitação profissional deve ser uma prioridade. Além disso, são necessárias pesquisas contínuas e avaliações para entender o impacto a longo prazo das intervenções.

Uma possibilidade desejada é a implementação de programas como o De Braços Abertos, garantindo direitos básicos como carteira assinada e acesso a todos

os benefícios trabalhistas. É essencial que a população da Cracolândia, incluindo aqueles em situação de rua, tenha seus direitos assegurados e oportunidades para uma reintegração completa na sociedade, sem discriminação.

Em conclusão, o trabalho das assistentes sociais na Cracolândia evoluiu significativamente ao longo dos anos, mas os desafios persistem. Com uma abordagem colaborativa, enfrentamento ético dos dilemas e advocacia por mudanças sistêmicas, esses profissionais podem continuar tendo um impacto positivo na vida dos usuários de substâncias psicoativas em São Paulo. É crucial garantir a continuidade de programas de alto impacto e políticas públicas consistentes para alcançar uma mudança sustentável nessas comunidades.

Ao abraçar a colaboração interdisciplinar, enfrentar dilemas éticos e advogar por mudanças sistêmicas, esses profissionais pode continuar impactando positivamente a vida dos usuários de substâncias psicoativas em São Paulo. Finaliza-se com a importância de serem asseguradas as ações de continuidade de programas de alto e duradouro impacto positivos nestas comunidades , como políticas públicas de Estado garantindo um maior número de pessoas atendidas, dada a perenidade do programa.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMIDES, Juliana S. **O Futuro Proibido**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Serviço Social – PUC-SP, 2005.

ABRAMIDES, Maria Beatriz C. **O Projeto Ético Político do Serviço Social Brasileiro**. São Paulo: Cortez Editora, 2019.

ADESAF, Crack e Outras substâncias psicoativas. **O ineditismo e os resultados da política de redução de danos em São Paulo: A Verdade Sobre o Programa De Braços Abertos**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://adesaf.org.br/novo/adesaf-lanca-relatorio-inedito-sobre-os-resultados-do-de-bracos-abertos/> (acesso em 25/09/2023).

ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. **A produção das Cracolândias**. In: FERNANDEZ, Osvaldo Francisco Ribas Lobos; ANDRADE, Marcelo Magalhães; FILHO, Antony Nery. substâncias psicoativas e Políticas Públicas. Brasília.: ABRAMD, 2015.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo Estrutural**, São Paulo; Sueli Carneiro; Editora Jandaíra, 2020.

ALVES, V. S. **Modelos de Atenção à saúde de usuários de álcool e outras substâncias psicoativas**: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saúde Pública*, v.25, nº 11, p. 2309-2319, 2009.: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/c5srmqDwSkZCmzCcqrmtwzM/abstract/?lang=pt>

ANDRADE, J. A. **Rede de atores: uma nova forma de gestão das políticas públicas no Brasil? Gestão & Regionalidade**. Nº 64, p. 52-66, 2006. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/21532/redes-de-atores---uma-nova-forma-de-gestao-das-politicas-publicas-no-brasil->.: Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal de Pernambuco.

ANTUNES, R. **O Privilégio da Servidão: o novo proletariado de serviços na era digital** – 1 ed. – São Paulo: Boitempo, 2018.

ARBEX JÚNIOR, Tognolli C. J. **O século do crime**. São Paulo: Jinkins Editores Associados, 1996.

BATISTA, Vera Malaguti. **Difíceis ganhos fáceis – substâncias psicoativas e juventude pobre no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

BORGES, Silvana M.R. **O uso indevido de substâncias psicoativas e ações intersetoriais: Construções para o debate e à construção de política municipal**. Maringá, 2012. Mestrado em Políticas Públicas. Disponível em: <http://www.ppp.uem.br/arquivos-dissertacoes/silvana-maria-ribeiro-borges.pdf> Acesso em: 30/01/2023

BRASIL. **Lei nº 11.343**, de 23 de agosto de 2006. **Institui o sistema nacional de políticas públicas sobre substâncias psicoativas – SISNAD**; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de substâncias psicoativas; estabelece normas para

repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de substâncias psicoativas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da União, p. 2, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma.** 22/05/2019. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma> Acesso em: 18/01/2023

BRITES, Cristina Maria. **Psicoativos (substâncias psicoativas) e serviço social: uma crítica ao proibicionismo.** São Paulo: Cortez, 2017.

BRONZO, C. **Intersectorialidade como princípio e prática nas políticas públicas: reflexões a partir do tema do enfrentamento da pobreza.** XX Concurso del CLAD, Caracas, 2007

CARNEIRO, H. S. **As necessidades humanas e o proibicionismo das substâncias psicoativas no século XX.** Revista Outubro. Universidade Federal de Ouro Preto 6: 115-128. 2002. Disponível em: <http://outubrorevista.com.br/wp-content/uploads/2015/02/Revista-Outubro-Edic%CC%A7a%CC%83o-6-Artigo-10.pdf> acesso em 30/01/2023

CARNEIRO, Henrique. **substâncias psicoativas a História do Proibicionismo.** São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CASTEL, Robert; WANDERLEY, Luis Eduardo; BELFIORE, Mariângela. **Desigualdade e a questão social.** São Paulo: PUC-SP, 2000 e 2013.

CASTEL, R. The Road to Disaffiliation: Insecure Work and Vulnerable Relationships. *Intern Jour Urban and Regional Res.* 24 (3): 519-535, 2000.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica.** 7. Ed. São Paulo: Prentice Hall, 2007.

CFESS. **CFESS Manifesta 'Cracolândia' O que o Serviço Social tem há ver com isso?** Brasília, 09 de Julho de 2017. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/2017-CfessManifesta-Cracolandia-SerieConjunturaImpacto.pdf> . Acesso em: 26 de Jun. 2023, às 17h15min.

COBBINA JE. **Race and class differences in print media portrayals of crack cocaine and methamphetamine.** *Journal of Criminal Justice And Popular Culture.* 15 (2): 145-167. 2008.

COLLIER, Tamara nader; **Pedra, Papel e Tesoura: Direitos Humanos, Redução de Danos e Política Pública na Cracolândia.** 2020. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2020.

COMIS, Maria Angélica de Castro. Programa Municipal De Braços Abertos: uma experiência de intersectorialidade. IN: BOKANY, Vilma (org). **substâncias psicoativas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões.** São Paulo, Editora Fundação Perseu Abramo, 2015. Pág. 177-185.

CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL (II):  
<https://www.congressoservicosocialuel.com.br/trabalhos2019/assets/4604-232396-36225-2019-04-08-cracol%C3%A2ndia.pdf> acesso em: 15/08/2023

COSTA, Maurias Alves. **A estigmatizada “Cracolândia” na cidade de São Paulo: Tendências e Debates na construção de políticas públicas para o enfrentamento da questão social das “substâncias psicoativas”**. Faculdade Latino Americana de Ciências Sociais, Fundação Perseu Abramo, Maestría Estado, gobierno y Políticas Públicas, 2018.

COSTA, Roberta Marcondes. **Mil Fitas na Cracolândia: amanhã é domingo e a Craco resiste**. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Universidade de São Paulo, São Paulo. 2017.

CRESS – Goiás. **A profissão de Assistente Social. Conselho Regional de Serviço Social 19 Região**. Disponível em:  
<https://www.cressgoias.org.br/institucional-cress-goias/servico-social/a-profissao-de-assistente-social> acesso em: 07/09/2023

DANTAS, Marcelo; CAVALCANTI, Vanessa. **Pesquisa qualitativa e pesquisa quantitativa**. Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Artes e Comunicação Ciência da Informação. Biblioteconomia. Disciplina: Métodos e Técnicas de Pesquisa. Recife, PE, 2006.

DAVIS, Mike. **Planeta favela**. São Paulo: Boitempo. 2006.

DAYRELL, J. **O jovem como sujeito social**. Revista Brasileira de Educação. 200324: 40-52.

DOMANICO, A. **Uso de droga injetável e redes de interação social - Prazer e cuidados com a saúde, é possível?** Dissertação de Mestrado. São Paulo: PUC/SP, 1999.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 6.643**, de 21 de julho de 2020. **Estabelece diretrizes para a instituição do Programa de Redução de Danos no Distrito Federal. Sistema Integrado de Normas Jurídicas** do DF. Brasília, 132º da República e 61º de Brasília. 2020.

DUARTE, P.C.A.V.; BRANCO, A.P.U.A. **Processo de realinhamento da Política Nacional Antisubstâncias psicoativas e a Legislação Brasileira sobre substâncias psicoativas**. In: SUPERA. *O uso de substâncias psicoativas no Brasil: epidemiologia, legislação, Políticas Públicas e Fatores Culturais*. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre substâncias psicoativas – SENAD, 2009.

DUARTE, Rosália. **Entrevista em pesquisas qualitativas**. Educar, Curitiba. Nº24 p.213-225. 2004

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra: segundo as observações do autor e fontes autênticas**. São Paulo: Boitempo Editorial, 1985.

FERRAZ, Adriana; JUNIOR, Gonçalves. **Cracolândia: Tráfico planejou por 1 mês mudança no local de fluxo, indica Prefeitura**. Estadão, 23/03/2022. Disponível em: <https://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,cracolandia-traffic>

planejou-mudanca-no-local-do-fluxo-indica-monitoramento-da-prefeitura,70004017214  
Acesso em: 01/04/2022.

FREY, K. **Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil.** *Planejamento e Políticas Públicas*, nº 21. P. 211-259, 2000. Disponível em: [www.ipea.gov.br](http://www.ipea.gov.br)

FRUGULI, Heitor & SPAGGIARI, Enrico. **Da cracolândia aos novos: percursos etnográficos no bairro da Luz.** Revista no Núcleo de Antropologia nº 6. São Paulo, 2010.

FURTADO, C. **Formação econômica do Brasil.** São Paulo: Publifolha, 2000

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

**Como elaborar projetos de pesquisa.** 5ª edição. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, R. **Quando a questão racial é o nó da questão social.** Rev. katálysis 21 (03) • Sep-Dec 2018 • Acesso em: 13/05/2023

GONÇALVES, R.; GÓES, W.L. **À margem de Outubro: comunistas e questão racial no Brasil.** Lutas Sociais, São Paulo, vol. 21, n. 38, p. 192-207, jan/jun 2017

GUIMARÃES, Antônio Sérgio Alfredo. **Depois da democracia real.** *Tempo Social*. V. 18, n. 2, nov. 2006.

IAMAMOTO, Marilda Vilella; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** – 28 ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Vilella. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo: Cortez, 2012.

INOJOSA, R. M. **Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade.** Cadernos Fundap, São Paulo, n. 22, p. 102-110, 2001.

JUNQUEIRA, L.A.P. **A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor.** Saúde e Sociedade, v. 13, nº 1, p. 25-36, 2004.

JUNQUEIRA, L.A.P.; INOJOSA, R.M.; KOMATSU, S. **Descentralização e intersectorialidade na gestão pública municipal: a experiência de Fortaleza.** XI Concurso de Ensayos del CLAD, Caracas, 1997.

KOPP, Pierre. **A economia das substâncias psicoativas.** Tradução de Maria Elena Ortega Ortiz Assumpção. Bauru: EDUSC, 1998. 274p.

LUKÁCS, Gyorgy, 1885-1971. **Para Uma Ontologia do Ser Social II/** Gyorgy Lukács; tradução Nélcio Scheider, Ivo Tonet, Ronaldo Vielmi Fontes – led. – São Paulo: Boitempo, 2013.

LABROUSSE, Alain. **Geopolítica das substâncias psicoativas,** São Paulo, Desatino, 2010.

MAGALHÃES, Thaís Rodrigues. **Campos de Disputa e gestão do espaço urbano: o caso da cracolândia paulistana**. São Paulo, USP, 2015.

MAIOLINO, Ana Lúcia, MANCEBO Deise. **Análise histórica da desigualdade: marginalidade, segregação e exclusão**. UERJ; 14-20. 2005.

MARIKATO, E. **Urbanismo na periferia do mundo globalizado: metrópoles brasileiras**. São Paulo. Perspec. 14 (4): 21-33. São Paulo. 2000.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Pesquisa Qualitativa: Um instigante desafio**. São Paulo: Veras Editora, 1999.

MARTINS, Vera Lucia. **Mal (ditas) substâncias psicoativas: um exame dos fundamentos socioeconômicos e ideo-políticos da (re) produção das substâncias psicoativas na sociedade capitalista**. São Paulo. PUC-SP, 2011.

MARX, Karl. **Manuscritos Econômicos e Filosóficos**. Trad. Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo. 2004.

SCHNEIDER, N.; WERNER A. H.; HOFFMAN R. **Grundrisse**. São Paulo: Boitempo. 2011.

MARX, Karl, 1818-1883. **O Capital: crítica da Economia política: Livro I: O processo de produção do capital**/ Karl Marx; [tradução de Rubens Enderle] – São Paulo: Boitempo, 2013. (Marx-Engels).

MEDEIROS, A. *et al.* **Do Programa De Braços Abertos ao Programa Redenção: uma análise sobre as políticas públicas na cracolândia em São Paulo**. Londrina, 2019.

MELLO. **O racismo também mora na Cracolândia**. Le Monde Diplomatique. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/o-racismo-tambem-mora-na-cracolandia/>. Acesso em: 10/08/2023.

MÉSZÁROS I. **Para além do Capital**. Trad. Paulo Cezar Castanheira e Sérgio Lessa. São Paulo: Editora Boitempo. 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política de Atenção Integral ao Usuário de substâncias psicoativas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: [https://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/893/1/politica\\_atencao\\_alcool\\_substancias\\_psicoativas.pdf](https://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/893/1/politica_atencao_alcool_substancias_psicoativas.pdf) Acessado em: 30/01/2023

MOREIRA, F. **Situações relacionadas ao uso indevido de substâncias psicoativas nas escolas públicas da cidade de São Paulo: uma aproximação do universo escolar**. Dissertação (mestrado em Psiquiatria) – Universidade de São Paulo, Escola Paulista de medicina, São Paulo. 2003.

NASCIMENTO, A.B. **Uma visão crítica das políticas de descriminalização e patologização do usuário de substâncias psicoativas**. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v. 11, nº 1, p. 185-190. 2006.

NETTO, José Paulo. **5 Notas a Propósito da Questão Social**. Revista Temporalis, Brasília, DF, ano 2, n. 3, p. 41-49, jan./jul. 2001.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e serviço social**. São Paulo: Cortez Editora; 2001.

NETTO, José Paulo. **Crise do capital e consequências societárias**. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 111, p. 413-29, jul./set.2012.

OLIVEIRA, M.C.; RONZANI, T. M.. **Estigmatização e prática de profissionais da APS referentes ao consumo de álcool**. *Psicologia: ciência e profissão*, v.32, nº 3, p. 648-661, 2012.

OPAS., Organização Pan-Americana de Saúde. **Inovação e Direito à Saúde na Cidade de São Paulo (2013-2016)**. Brasília, D.F. OPAS, 2017.

PACIEVITCH, Thais. Crack. **Infoescola**. Disponível em: <https://www.infoescola.com/substancias psicoativas/crack/amp/>. Acesso em: 11/10/2020.

RODRIGUES T. **Política de substâncias psicoativas e a lógica dos danos**. Verve. São Paulo. 3: 257-277. 2003.

RODRIGUES, T. **Tráfico, guerras e despenalização**, 2009. Disponível em: [https://www.academia.edu/3786176/Tr%C3%A1fico\\_guerras\\_e\\_despenaliza%C3%A7%C3%A3o](https://www.academia.edu/3786176/Tr%C3%A1fico_guerras_e_despenaliza%C3%A7%C3%A3o) Acesso em: 08/2022.

RODRIGUES Da Silva, C. Grandin F. Caeser.G; Reis, T,. **Com 322 encarcerados a cada 100 mil habitantes, Brasil se mantém na 26ª posição em ranking dos países que mais prendem no mundo**. **G1**, 17/05/2021 Disponível em: <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2021/05/17/com-322-encarcerados-a-cada-100-mil-habitantes-brasil-se-mantem-na-26a-posicao-em-ranking-dos-paises-que-mais-prendem-no-mundo.html>. Acesso em: 07/2022

ROLNIK, Raquel. **Territórios Negros nas cidades brasileiras**, 1989. Disponível em: <https://raquelrolnik.wordpress.com/1989/09/16/territorios-negros-nas-cidades-brasileiras-2/> Acesso em 11/05/2023

RONZANI, Mota Telmo... [et.al.], (organizadores) - **Redes de atenção aos usuários de substâncias psicoativas políticas e práticas**. São Paulo: Cortez. 2015

RUI, Taniele. **Usos da “Luz” e da “Cracolândia”**: etnografia de práticas espaciais. In: *Saúde e Sociedade*. V.23, nº1. p. 91-104. 2014

SABACK, A. substâncias psicoativas – ideologias e discursos: reflexões a partir da mídia eletrônica. In: NERY FILHO, A. et al. **As substâncias psicoativas na contemporaneidade**: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA, CTAD/UFBA, 2012, p. 289-309. Disponível em: [http://repositorio.ufba.br/ri/7895/1/As\\_substanciaspsicoativas\\_na\\_contemporaneidade\\_RI.pdf](http://repositorio.ufba.br/ri/7895/1/As_substanciaspsicoativas_na_contemporaneidade_RI.pdf), Acesso em: 24/06/2023

SIMÕES, 2020. Cracolândia: maioria dos frequentadores são negros e moram na rua há mais de cinco anos. Disponível em: <<https://almapreta.com.br>>. Acesso em: 03/05/ 2023.

Secretaria Nacional Sobre substâncias psicoativas. **Política Nacional Sobre substâncias psicoativas**. Brasília. 2005. Disponível em: [https://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/893/1/politica\\_atencao\\_alcool\\_substancias\\_psicoativas.pdf](https://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/893/1/politica_atencao_alcool_substancias_psicoativas.pdf) Acessado em: 30/01/2023

Secretaria Nacional sobre substâncias psicoativas. **Cartilha do Programa “Crack, é possível vencer”**, 2011. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/> acesso em: 30/01/2023

SENNET R. **A cultura do novo capitalismo**. Trad. Clóvis marques. Rio de Janeiro. Record. 2006.

SOARES, Cassia Baldini. **O consumo contemporâneo de substâncias psicoativas e juventude: a construção do objeto na perspectiva da Saúde Coletiva**. [tese de livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: 2007.

SOUZA. F. **Como nasceu a Cracolândia, bairro dos barões do café que virou problema 'sem solução' de SP**. BBC News Brasil. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cxxdgnwrrer4o>. Acesso em: 20/09/2023.

SOUZA, Luís Antônio Francisco. **Quem são e como vivem os usuários de crack**. JusBrasil. 2012. Disponível em: <https://luisantoniodesouza.jusbrasil.com.br/artigos/121938201/quem-sao-e-como-vivem-os-usuarios-de-crack> Acesso em: 09/2022

SPOSATI, Aldaíza. **Gestão Pública intersetorial: sim ou não?** Comentários de experiência. Serviço Social & Sociedade: São Paulo, nº. 85, p. 133-141, 03/2006.

STOZ EM. **Pobreza e Capitalismo**. In Para compreender a pobreza no Brasil. Org. Valla VV, Stotz EN, Algebaile EB. Rio de janeiro: Editora Contraponto. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. 53-72. 2005.

**Substâncias psicoativas: Marco Legal**. Disponível em: [unodc.org/ipo-brazil/pt/substancias\\_psicoativas/marco\\_legal.html](http://unodc.org/ipo-brazil/pt/substancias_psicoativas/marco_legal.html) Acesso em: 15/05/2023

TAVARES, Maria Augusta. **Os fios (in)visíveis da produção capitalista: informalidade e precarização do trabalho**/ Maria Augusta Tavares – São Paulo: Cortez, 2004.

TOMAZ, Kleber; SOARES, Will. **Cracolândia se expandiu da Luz para mais 7 bairros e pode aumentar**, diz MP. **G1**, 26/05/2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/cracolandia-se-expandiu-da-luz-para-mais-7-bairros-de-sp-e-pode-aumentar-diz-mp.ghtml> Acesso em: 08/2022.

TOSEL, A. **Barbarie et choc des civilisations**. Noesis, Nice, v. 18, p. 13-52. Disponível em: <http://journals.openedition.org/> Acesso em 13/05/2023. <https://journals.openedition.org/noesis/1743>

TUMELERO, S.N. **Intersectorialidade nas políticas públicas**. In: III Congresso Internacional Ciências, tecnologias Y culturas, 2013, Santiago/Chile. Democracia, gobierno Y políticas públicas: estratégias para el desarrollo regional. Disponível em: [http://www.litoral.ufpr/sites/default/files/TUMELERO\\_SILVANA%20Intersectorialida](http://www.litoral.ufpr/sites/default/files/TUMELERO_SILVANA%20Intersectorialida)

de\_Cong\_Chile.pdf. Acesso em: 30/01/2023

USP. Fatores históricos e sociais apontam perfil da população da Cracolândia – Jornal da USP. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/fatores-historicos-e-sociais-apontam-perfil-da-populacao-da-cracolandia/#:~:text=Os%20dados%20apontam%20que%20a,sim%2C%20uma%20ocorr%C3%Aancia%20de%20anos>. Acesso em: 08/06/2023.

VIANA N. **A constituição das políticas públicas**. Revista Pluralis. [Universidade Estadual de Goiânia. 2006 [citado em 07/2022] Disponível em: <http://www.nee.ueg.br/seer/index.php/revistaplurais/article/viewFile/69/96>

## ANEXO I - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

As entrevistas com as assistentes sociais foram realizadas a partir do roteiro apresentado a seguir:

### QUESTIONÁRIO

Nome:

Local onde atua:

Idade:

Raça/gênero:

Vínculo de trabalho:

1. Qual a política pública trabalhada com essa população? Como você vê a política pública voltada a essa população?
2. Qual a proposta de trabalho profissional com essa população, com uso abusivo de substâncias psicoativas? Qual a metodologia utilizada, acompanhamento e encaminhamento de acordo com cada substância?
3. Quem são estes sujeitos sociais? (relações de trabalho , gênero – orientação sexual, raça e etnia no interior da classe social)
4. Quantas pessoas vocês atendem na região da cracolândia? Quantos do sexo feminino? E do masculino?
5. Como os usuários chegam até vocês profissionais? Quais são as principais necessidades e desafios enfrentados pela população de rua que faz uso abusivo de substâncias psicoativas?
6. Quais Profissionais atuam com os usuários? Como trabalham cotidianamente com esses usuários? O número de profissionais é suficiente para essa demanda?
7. Há vínculo com outras redes de contato para os usuários? Se Sim, quais?
8. Como é o envolvimento deles com suas famílias? Vocês tem acesso aos familiares? Há trabalho a ser realizado com eles? Se sim, quais?
9. Qual é o tempo que geralmente os usuários ficam com vocês? Muitos desistem das atividades? Os que desistem, por que o fazem?

10. Além da substância psicoativa, como é o comprometimento mental dessas pessoas?
11. Qual é a maior dificuldade em relação a política pública para essa população?
12. O que você acha que precisa melhorar em relação as políticas públicas voltadas a essa população?
13. Em relação ao seu trabalho qual é o potencial da política pública?
14. Como você avalia as políticas públicas voltadas a essa população nos últimos dez anos?
15. Quais são os programas de prevenção ao uso de substâncias psicoativas voltados especificamente para a população em situação de rua da cracolândia e como eles podem ser fortalecidos?
16. Quais são as estratégias de reinserção social disponíveis para apoiar a população de rua na superação da dependência química?
17. A partir dessa nossa conversa, o que nos sugere para compreensão e aprofundamento do trabalho de Assistentes Sociais com pessoas em uso abusivo de substâncias psicoativas?

## **APÊNDICE A**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE**

#### **DADOS SOBRE A PESQUISA**

**1. TÍTULO DA PESQUISA:** O Trabalho dos Assistentes Sociais na Cracolândia de São Paulo nos últimos dez anos: avanços e desafios.

**PESQUISADOR:** Taynara Pennings

**PROGRAMA:** Programa de estudos pós graduados em Serviço Social

**ORIENTADOR:** Prof. Dra. Maria Beatriz Costa Abramides

1 – A referida pesquisa busca analisar criticamente os avanços e desafios que os profissionais de Serviço Social enfrentam em seu cotidiano ao atender usuários da Cracolândia.

Objetiva-se analisar criticamente e identificar as redes de mediação existentes para atendimento da população usuária; Demonstrar a centralidade da mediação para o Serviço Social enquanto categoria reflexiva para análise e apreensão da realidade, como categoria operativa para o trabalho profissional; Descrever a mediação do trabalho profissional de Assistentes Sociais na Cracolândia, políticas e projetos desenvolvidos na Cracolândia, escolhas metodológicas de intervenção; Contribuir para o adensamento da produção teórica do Serviço Social em uma perspectiva crítica nas propostas de enfrentamento, fortalecimento, resistência e avanço das políticas públicas de atendimento à população em situação de rua que faz uso abusivo de psicoativos.

2 – A pesquisa não implicará em nenhum tipo de dano para as/os Assistentes Sociais, uma vez que, os dados levantados pela pesquisa terão caráter sigiloso, de forma que somente o pesquisador e seu orientador terão acesso aos registros. Salientamos então que as Instituições não terão acesso aos registros das narrativas das/dos profissionais que participarem do estudo. Pontuamos ainda que os nomes das/dos participantes não serão divulgados nos relatórios finais e na dissertação, assim como, não serão explicitados os nomes as Instituições, ou coordenarias em que as/os

profissionais são alocadas/os, sendo a identificação registrada somente através da inicial e idade das/dos participantes;

3 - É garantida a plena liberdade das/dos participantes da pesquisa de decidir sobre sua participação, podendo retirar seu consentimento até a data de publicação da dissertação sem quaisquer prejuízos;

4 – Estão garantidas a manutenção do sigilo e da privacidade das/dos participantes da pesquisa, seja pessoa ou grupo de pessoas, durante todas as fases do estudo, exceto quando houverem manifestações contrárias por parte das/dos próprias/os participantes, mesmo após término da pesquisa;

5- Informamos que será garantida a divulgação dos resultados da pesquisa a todas/os as/os Assistentes Sociais que participarem do estudo;

6- A pesquisa não implica em custo financeiro nem para as/os participantes do estudo;

7- As/os participantes poderão ter acesso ao registro de consentimento sempre que solicitado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/do  
Assistente Social participante

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(Somente para o responsável do projeto)

(    ) Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o  
Consentimento Livre e Esclarecido da/do trabalhadora/trabalhador  
participe do estudo.

\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelo estudo

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_