

5.
“DE BRAÇOS ABERTOS”,
PROJETO DE UMA NOVA
POLÍTICA PÚBLICA

Minhas primeiras lembranças de homens fumando pedra no bairro de Santa Ifigênia, no centro de São Paulo, devem ser de 1997. Depois de ter sido secretário de Ação Comunitária em Santos, ver essas pessoas fumando na avenida Duque de Caxias me chocou porque em Santos ninguém fumava na frente de todo mundo e muito menos na cara de um educador ou de um assistente social.

Em Santos conhecíamos todos os meninos e meninas e a grande maioria de homens e mulheres em situação de rua.

Durante a gestão da prefeita Marta Suplicy foi desenvolvido um trabalho com bases de política pública e princípios de cidadania, e alguns abrigos melhoraram.

Na época fui chamado para organizar uma intervenção com inclusão que focava na população com uso problemático de álcool e outras drogas, mas não foi possível criar um grupo intersecretarial e também, com outras pessoas da saúde mental, com horror à institucionalização, éramos contra a criação

de abrigos permanentes. Enfim, com a mudança de gestão os abrigos continuaram abrigos.

O Boraceia, que era um centro de cidadania, com diversos dispositivos de autonomização e proteção (havia um canil para os recicladores de materiais com carroças e cães, que são companheiros e protetores), com a mudança de gestão perdeu todo o brilho, se transformou numa espécie de depósito de pessoas. Anos depois, em 2008 foi inaugurada a UBS Boraceia com estratégia de Saúde da Família que cobriu vários territórios do centro de São Paulo como a Favela do Moinho (última grande favela encravada no centro de São Paulo).

Durante a gestão do prefeito Serra os meninos e meninas foram se tornando mais agressivos em razão do trato repressivo da guarda municipal e da tradicional ação higienista da polícia militar. E a zona de uso chamada cracolândia ia crescendo.

Em 2009, na gestão do prefeito Kassab, foram criadas equipes de agentes de saúde e enfermeiras, uma espécie de Pacs (Programa de Agentes Comunitários) de rua. Foram contratados também alguns médicos¹ e uma parte do projeto se transformou em PSF de rua.

As equipes de PSF de rua eram recebidas com reticências, quando não com maus modos pelas profissionais de saúde que trabalhavam na região.

Os transeuntes paravam para desqualificá-las. O que esta-

¹ Antonio Lancetti & Leon Garcia. “Cuidado, território e crack: notas sobre os enxugadores de gelo ou caçadores de noias”. In: *SaúdeLoucura* 9. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 243.

vam fazendo esses profissionais de saúde? Cuidando de vagabundos? Gastando dinheiro público com essa gente? Houve casos de policiais que pediram emprestado o jaleco de agente de saúde para prender traficantes.

Muitas vezes esses profissionais de saúde foram agredidos por guardas municipais e policiais.

Essas equipes cumpriam a dupla função de atravessar o muro que existia e existe entre essas pessoas e a sociedade e de enfrentar a refração dos profissionais de saúde, assistência e segurança.

Os profissionais contratados pela Associação Saúde da Família, organização social que administrava e administra as unidades de saúde do SUS, UBS Sé, UBS República, Caps AD, Caps geral e Caps I situados próximos à praça da Sé além do grupo de agentes de saúde e enfermeiros do chamado *Centro Legal*.

Sob a direção de Leon Garcia formaram uma rede de Saúde entre os Caps e equipes de Saúde da Família; contribuí com ela, dirigindo vários sociodramas de integração.

Essa integração, e as capacitações ocorridas na época, foram importantes para a resistência exercida pelos trabalhadores de saúde que atuavam na cracolândia comandados pela enfermeira Isabel Campos.

Na gestão Kassab foram contratadas várias comunidades terapêuticas, e os dirigentes da Atenção Básica da Secretaria de Saúde demandavam aos agentes de saúde e enfermeiros que atuavam nas ruas que convencessem os moradores do bairro

da Luz e do Centro que fumavam crack a se internarem nessas comunidades.

Muitos usuários se internaram confiando nos agentes de saúde que, salvo exceções, não conseguiam visitá-los depois. Houve casos de médicos psiquiatras do Nasf que não conseguiram visitar seus pacientes. A prefeitura descredenciou algumas comunidades terapêuticas depois de denúncias de maus-tratos, com choques elétricos e outros tipos de tortura, até mesmo de mortes.

É oportuno lembrar que durante esse período foram criados vários Caps e vários Caps AD na cidade de São Paulo depois de processo instaurado pelo Ministério Público e acolhido pelo Judiciário, com base em análise e planejamento elaborado na gestão da prefeita Marta Suplicy quando Roberto Tykanori foi coordenador de Saúde Mental do município.

Nessa época também foram criados vários Serviços Residenciais Terapêuticos e Serviços Residenciais Terapêuticos Especiais (SRTE), assim batizados para não usar a mesma nomenclatura do Ministério da Saúde que é Unidade de Acolhimento (UA).

A discordância não era só de nome. A Secretaria municipal também idealizou um fluxo que era do PSF de rua para as comunidades terapêuticas e destas aos SRTEs, ao passo que a indicação da Coordenação Nacional de Saúde Mental era ligar as casas onde as pessoas podem reorganizar-se por um tempo aos Caps AD.

Praticamente todos os egressos de comunidades terapêuticas saíram dos SRTE em poucos dias ou horas. Muitos falavam “já paguei, fiquei nove meses rezando” e voltavam para a zona de uso.

Os poucos egressos de comunidades terapêuticas que ficaram nos SRTE tinham alguma vinculação com os Caps AD.

As unidades de acolhimento foram programadas para funcionar junto dos Caps AD, tanto é que em muitos locais o Caps AD e a UA têm um único coordenador.

A cracolândia paulistana foi constituindo-se como um território controverso — de um lado, um exército de trabalhadores de saúde se implicaram no cuidado, de outro, a repressão.

Houve noites em que não havia um morador ou frequentador da cracolândia depois de grandes operações policiais. No dia seguinte os que não tinham sido presos ou internados em comunidades terapêuticas ou clínicas conveniadas voltavam à zona de uso.

Os trabalhadores de saúde, além de cuidar das feridas produzidas por funcionários da mesma empresa pública, Guarda Civil Metropolitana (GCM) ou por policiais, tiveram de suportar serem passados para trás em filas de prontos-socorros, e de serem mal recebidos em cada instituição aonde fossem.

Nas reuniões de discussão de casos falávamos da síndrome da muquirana, pelo horror que provocam pessoas que há meses não tomam banho. E muquirana (piolho que pula) é ao mesmo tempo sinônimo de irritante, estorvo e de mão fechada, avareza, sovinice.

De um lado a rejeição dos outros profissionais de saúde, de outro, o homem ou a mulher que têm uma relação com o tempo diferente das pessoas que moram em casa e trabalham ou estudam.

As pessoas em situação de rua vivem em outra temporalidade: em vez de olhar para o relógio ou para o calendário, eles dizem “ainda não almocei. . .” e, basicamente, desconfiados, não suportam esperar, às vezes mesmo com dor.

As equipes de saúde entravam nas chamadas *movucas*, casas abandonadas ou em ruínas ocupadas por dezenas de pessoas.

Nessa batalha vários combatentes se perderam. Alguns porque deprimiram, outros passaram para o outro lado, e outros ainda morreram, como o doutor Marcelo dos Santos Clemente, um jovem médico de vinte e sete anos, brilhante. Formou-se na USP depois de ter estudado em escola pública da periferia de São Paulo. Muito comprometido com o trabalho, dedicou-se intensamente ao cuidado clínico e ao conhecimento das vidas dessas pessoas. Testemunhei a preocupação dos companheiros de equipe com sua hiperimplicação e as tentativas de ajudá-lo.

O encontro dos agentes de saúde, médicos e enfermeiros após o falecimento de Marcelo foi um dos acontecimentos mais emocionantes desses trabalhadores unidos pela persistência por tornar a população da cracolândia visível, mas que se tornou invisível e não reconhecida.

Uma das cenas mais humilhantes foi ter de andar pela cracolândia ao léu, debaixo do sol, depois das operações policiais,

saindo de sua área de trabalho, abandonando provisoriamente os usuários aos quais estavam ligados.

Essa situação aconteceu na mesma época em que a polícia militar realizava as *procissões* nas quais os usuários andavam tocados como gado pelas noites da cidade de São Paulo. A estratégia partia do princípio de que essas pessoas estavam doentes neurologicamente e que não tinham mais domínio de si. Só a crueldade e o sofrimento provocariam a demanda de internação.

Essas *procissões* foram suspensas depois de ação impetrada pela Defensoria Pública de São Paulo que teve presença preciosa de defesa dessas pessoas sem direitos.

Na época foram divulgadas centenas de internações “voluntárias”, ou seja, muitos optaram por internar-se em vez de serem presos como traficantes.

Foi nobre o papel das equipes de Saúde da Família de rua, mas a atividade da polícia e da Guarda Civil Metropolitana contrariava a ação do cuidado. A Guarda Civil Metropolitana, baseada numa lei municipal criada na época, acordava as pessoas dormindo na rua.

Essas ações e os encarceramentos de usuários que vendiam para usar, foi minando a relação desses trabalhadores de saúde com seus usuários. Eles desconfiavam que os prontuários de saúde fossem usados para prendê-los. E vários trabalhadores de saúde também.

Já era difícil a adesão a tratamentos de tuberculose, sífilis ou outras doenças, e nos constantes “rapas”, guardas munici-

pais ou policiais retiravam as mochilas ou pacotes com tudo dentro e lá se iam os documentos, os antivirais ou antibióticos e quando não a última foto da família ou de qualquer amor. Isso contribuiu para o desânimo dos trabalhadores de saúde que precisavam se recarregar nas poucas supervisões, em discussões de casos ou em festas e encontros.

Seria difícil listar todos os grupos que frequentaram e frequentam a cracolândia paulistana: religiosos dos mais diversos tipos, ONGs, etnógrafos, jornalistas, cinegrafistas, ambulâncias particulares para caçar noias de maior poder aquisitivo, o Projeto Quixote que cuida de adolescentes e que continua como *ponto de apoio* e um Caps para jovens — o Projeto É de Lei — um dos precursores na práxis da Redução de Danos em São Paulo. . .

Em 2012, em plena campanha do governo do estado pela internação compulsória, um grupo liderado pela assistente social Tina — Maria Albertina França — lançou a *Terapia do Abraço* que consistia em andar pelas noites quando ninguém, por assim dizer, se aventura a adentrar-se no *fluxo*, abraçando as pessoas. Andei algumas noites pelo meio daquele amontoado de pessoas com Tina e seu grupo de artistas; fomos recebidos calorosamente até mesmo por alguns que estavam em uso. Tina faleceu em 13 de maio de 2015, e deixou saudade.

Um enfermeiro do PSF disse numa supervisão que a cracolândia era o lugar mais democrático da cidade: qualquer um pode entrar, pobre, negro, loiro, ex-presidiário, prostituta, religioso, estrangeiros de qualquer índole. . .

E ela oferece atrativos difíceis de investigar. Por que nos fascina tanto?

Na manhã seguinte a uma das operações policiais mais violentas acontecidas na região, perguntei a uma mulher que se achava na rua Dino Bueno o que eram os enormes hematomas que tinha nas pernas e nos braços. Ela disse que não era nada, mas quando o agente de saúde que estava comigo e que a conhecia a interpelou, ela contou que estava numa das casas abandonadas, posteriormente fechadas e emparedadas pela prefeitura, quando que lá soltaram bombas de gás e que “os homes bateram em mim”, etc. . .

— E por que você voltou? — perguntei.

— Eu já estive quatro anos na Febem, dez anos presa. . . estou acostumada. . .

O outro elemento fundamental da composição desse território chamado cracolândia é a mídia. Jornais, revistas e televisões fazem parte do cotidiano. Estão lá, na maioria das vezes, para produzir medo social ou criticar as iniciativas que não fossem repressivas. Com exceções, é claro.

Como já falamos no Capítulo 4, a invisibilidade dessas pessoas contrasta com a hipervisibilidade das câmeras, holofotes e matérias de jornais.

Quanto mais alarmistas eram as matérias mais aumentava o número de frequentadores. Se uma droga é tão poderosa que usada uma vez dá dependência, custa cinco ou dez reais e, além do mais, a matéria fornecendo também o endereço onde pode ser achada, dá vontade de usar.

Se as equipes de Saúde da Família se tornaram invisíveis, mais invisíveis se tornaram as centenas e até milhares de encarcerados, internados em clínicas especializadas ou em comunidades terapêuticas.

Mas existe outro número também não mensurado de pessoas que desapareceram para fugir do circuito cracolândia-prisão-comunidades terapêuticas. Num dos dias posteriores à mesma operação policial apareceu um homem bem-apessoado (não foi o único), bem-vestido, irreconhecível para quem o acompanhava no *fluxo*, para avisar a equipe de saúde que não estava preso nem internado e que tinha optado por outra vida junto de seus seres queridos e já estava encaminhado num trabalho.

A cracolândia paulistana foi crescendo e chegou a ser a maior cena de uso do Brasil. Diferentemente de outras existentes no País onde há menos repressão e os usuários se escondem para fumar, na cracolândia paulistana passaram a usar na frente de qualquer pessoa.

Como em outras cenas de uso de grande porte que optaram pela dupla ação de reprimir de um lado, cuidar do outro, ela foi aumentando.

Recentemente recebemos a visita de Juan Carlos Garzón Vergara, um dos maiores especialistas no combate ao crime organizado e ao fim da guerra às drogas; ele afirmou que a maior zona de uso de Bogotá (Colômbia) chamada *El Bronx* tem cerca de cinco mil pessoas, e que estão com dificuldade de entrar nela depois de anos de dura repressão e cuidado ao mesmo tempo.

Como já afirmamos, muitos dos trabalhadores não suportaram a intensidade e desistiram e outros foram se conformando, depois de tanta controvérsia e insegurança a respeito também de sua situação empregatícia.

Esses trabalhadores, muitos deles com plasticidade psíquica extraordinária, conseguiram manter o entusiasmo e iniciativa terapêutica, mas sem dúvida as tantas tensões e ações contraditórias minguaram sua potência de cuidadores.

Em 3 de janeiro de 2013 foi lançada outra operação pelo governo do estado, com base no Cratod (Centro de Recuperação de Álcool, Tabaco e outras drogas). Esse serviço estadual funcionava como um ambulatório com grupos e outros dispositivos e, depois dessa iniciativa, o serviço sofreu grandes alterações.

Foram ofertadas vagas em comunidades terapêuticas no molde do que seria o Programa Recomeço que prevê internação para estabilização e ida para comunidades terapêuticas para ressocialização.

Se, segundo a descentralização do Sistema Único de Saúde, a responsabilidade é do município, por que o estado deflagrou essa campanha há três dias do início da gestão municipal de Fernando Haddad?

Com grande apelo midiático, a iniciativa provocou demanda de familiares que solicitaram internação por razões variadas, a maioria das vezes sem consentimento do usuário, alterando a dinâmica do local que foi ocupado por promotores de justiça, juízes e defensores públicos. A maior parte dessas demandas não deram em nada.

A ação provocou protestos do movimento antimanicomial e de defensores históricos da população em situação de rua como o padre Julio Lancellotti.

Era mais uma investida contrafissural com apelo de mídia. As primeiras intervenções de “limpeza” urbana gozaram de mais de oitenta por cento de aprovação, segundo pesquisas divulgadas na época.

Mas. . . a cracolândia continuou a crescer chegando a reunir em torno de mil e quinhentas pessoas, cada vez mais arrediadas e difíceis de se relacionar para as equipes de saúde.

Com a invisibilidade a respeito das vidas, dos motivos que levaram essas pessoas a habitar ou transitar pelo *fluxo* convive uma hipervisibilidade de câmeras e holofotes. A cracolândia paulistana chegou às novelas de televisão!

Nesse território controverso foi criado o Projeto “De Braços Abertos” da Prefeitura de São Paulo.

O início do Programa “De Braços Abertos”

No início da gestão municipal, em 2013, em sintonia com o Programa do Governo Federal *Crack é Possível Vencer*, foi criado o GEM (Grupo Executivo Municipal) composto por treze secretarias municipais e de representantes de centros de estudos e pesquisas.

Esse grupo, além de discutir e planejar a Política Municipal para Crack, Álcool e Outras Drogas, manteve diversos encontros com representantes de movimentos da população

em situação de rua, promotores e defensores públicos, trabalhadores dos órgãos envolvidos e outros representantes da sociedade civil.

Em 22 de julho de 2013 foi criado um *Ponto de Apoio* na rua Helvétia, 64, encravado na cracolândia. Um lugar que os moradores e frequentadores da região podem frequentar para uso do banheiro, atividades culturais, práticas de cuidado do corpo, como acupuntura, ou simplesmente para descansar.

Nesse espaço, construído com os usuários, que inicialmente era uma extensão da rua, foram realizadas várias assembleias para decidir com os moradores da região o nome do local e outras questões.

Durante as primeiras assembleias uma viatura policial estacionava na entrada, o que dificultava a participação das pessoas e manifestava o *modus operandi* local. Mas com o decorrer do tempo a participação foi aumentando e foi numa assembleia que ficou decidido o nome “De Braços Abertos” para designar o local e posteriormente o próprio Programa.

Esse *Ponto de Apoio* intensificou e ampliou o vínculo de confiança entre os moradores da região e agentes de saúde, médicos, enfermeiros e outros técnicos dos dois Consultórios na Rua e os assistentes sociais.

Mais de trezentas pessoas ocupavam uma via pública na denominada “Favelinha da Rua Helvétia” situada no coração da cracolândia paulistana e focalizada por jornais e televisões. Elas foram cadastradas e convidadas para um diálogo com os funcionários da prefeitura.

Cada tauba que caía “não” doía no coração

Estava tudo preparado para ocorrer no dia 15 de janeiro de 2013, o prefeito Fernando Haddad tinha conversado com líderes locais e tinha sido pactuada a desmontagem da favela e a ida para hotéis alugados pela prefeitura, três refeições por dia e trabalho de varrição das ruas do centro da cidade.

Na última reunião com o prefeito defendi que a operação deveria ser deflagrada um dia antes pois o efeito-surpresa era fundamental e deveria ocorrer antes da chegada das câmeras e dos repórteres, o que poderia pôr o plano a perder ou iria dificultá-lo.

E assim aconteceu, no dia 14 de janeiro um homem disse: “eu fiz meu barraco eu é que vou desmontá-lo” e muitos barracos foram desmontados pelos seus moradores ou em parceria com os funcionários municipais.

“Cada tauba que caía doía no coração”, disse Adoniran Barbosa, mas naquele 14 de janeiro não só não doía como essa intervenção operada com autoridade e sem autoritarismo marcou um ponto de inflexão a respeito de como essas pessoas são tratadas.

A pesquisa nacional sobre uso de crack realizada durante o ano de 2012 e publicada em 2014² mostrou em primeiro

2 Francisco Inácio Bastos & Neilane Bertoni (orgs). *Pesquisa nacional sobre o uso de crack — Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Iicr/Fiocruz, 2014: <<http://www.iicr.fiocruz.br/sites/www.iicr.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>>.

lugar que a média de tempo de uso dos frequentadores das zonas de uso das capitais brasileiras é de aproximadamente oito anos, o que desmente o alarmismo divulgado a respeito da mortalidade por uso de crack.

Em segundo lugar que oitenta por cento são homens, não brancos, de baixíssima escolaridade, cinquenta por cento já estiveram encarcerados.

A grande maioria dessas pessoas são integrantes de uma parte da sociedade que Jessé Souza³ chamou de ralé brasileira: sujeitos não produzidos para fazer parte da sociedade nem como exército de reserva. Criados pela brutalidade e tratados com má-fé.

Quem se conecta com a vida e as biografias dessas pessoas confirma imediatamente a tese. A cada dia quem se relaciona com esses corpos regulados pelo uso e fissura penetra o campo da insuportabilidade da existência.

E quando perguntados se queriam algum tipo de ajuda responderam que além de curativos queriam moradia e trabalho.

“De Braços Abertos”, em vez de focar na droga vai diretamente ao problema, ao oferecer o que Tykanori, Garcia & Vitore⁴ chamaram de pacote de direitos: moradia, alimentação, trabalho e cuidados de saúde. Uma revolução a respeito do que tinha sido feito até então.

3 Jessé Souza. *A ralé brasileira — quem é como vive*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011.

4 Roberto Tykanori Kinoshita, Leon Garcia & Vitore Maximiano. “Uma perspectiva social para o problema do crack no Brasil: implicações para as políticas públicas”. In: <<http://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>>.

Ainda durante o ano de 2013, a Secretaria Municipal de Saúde, sob a coordenação de saúde mental da médica Myres Cavalcanti, optou pela integração, fortalecimento e ampliação da Rede de Atenção Psicossocial com seus 80 Caps, 31 para adultos e 25 Caps AD, 24 Caps I, 24 Residências Terapêuticas (SRT) para pacientes crônicos em hospitais psiquiátricos, 16 Unidades de Acolhimento (UAs) e o Samu, que recebeu uma capacitação para operar em casos de urgência e emergência para atender essa população.

Da intervenção participaram funcionários e dirigentes da Saúde, Segurança Urbana, Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho, o próprio prefeito, pessoas da comunidade local e entidades da sociedade civil.

Os conceitos inspiradores

As ideias-força que norteiam o Projeto “De Braços Abertos” são: Baixa exigência, Pacote de direitos, Ação integrada dos dirigentes e trabalhadores da prefeitura e relacionamento a uma rede de saúde, de assistência e a iniciativas de trabalho fundamentadas na metodologia da economia solidária e outras estratégias.

Um dos conceitos inspiradores foi o de *Housing First*. No Canadá, nos Estados Unidos e em outras partes do mundo foi testado e avaliado um programa que consiste na oferta de casa para pessoas que se encontram em situação de rua há muito tempo e usuários crônicos de álcool (pelo menos há seis anos

em alguns casos) e outras drogas (algumas similares às consumidas nas nossas cidades) e que não aderem a tratamentos de saúde, nem aceitam ir para abrigos convencionais, ou não são aceitos nessas instituições.

A experiência demonstrou que pessoas que foram morar nessas casas, onde não se exigia abstinência, aderiram a programas de saúde em proporção sumamente maior dos que estavam sendo atendidas por equipes ambulantes, e também diminuíram significativamente o consumo de álcool e outras drogas se comparadas com as que continuaram morando nas ruas.

Outro resultado da pesquisa do *Housing First*⁵ foi a diminuição da violência, as intercorrências de chamada de ambulâncias e a desordem urbana.

Housing First é um programa de baixa exigência e, pela narrativa de Liz Evans, enfermeira líder da experiência pioneira de Vancouver, se baseou no aluguel de hotéis e em salas de uso protegido de heroína e numa intensa sociabilidade.

“De Braços Abertos” acrescentou à moradia e aos cuidados de saúde trabalho e alimentação. Esse ponto de partida é o chamado disparo ou lançamento de uma nova experiência subjetiva.

A expressão em inglês *low threshold service* significa literalmente baixo limiar de entrada, ou de exigência e disparo.

5 Jesse B. Milby et al. To house or not to house: the effects of providing housing to homeless substance abusers in treatment. *American Journal of Public Health*, July 2005, vol. 95, n.º 7, pp. 1259-65. E Sam Tsemberis, et al. Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, April 2004, vol. 94, n.º 4, pp. 651-6.

Nós preferimos denominar esse ponto de partida de primeiro disparo. Em capítulo próximo nos referiremos ao segundo disparo. Fundamental, difícil de compreender e mais difícil de praticar e de perceber seus efeitos.

O primeiro exemplo de efeito da baixa exigência e disparo pode ser aferido no relato de um usuário: “antes eu dormia com um olho só fechado, agora eu durmo com os dois fechados”.

Outro aspecto importante é o que podemos qualificar como feitos de contratualidade. O contrato operou introduzindo uma nova dimensão temporal; eles recebem pagamento, pelo trabalho de varrição, uma vez por semana.

A perspectiva de pagamento opera introduzindo uma duração diferente ao imediatismo: uma cunha no tempo repetitivo da droga e da fissura.

Na primeira semana foram injetados R\$36.000,00 que movimentaram o comércio local. Os seja, essas pessoas que estavam à margem da dinâmica das trocas locais — diferente da dinâmica das trocas ocorridas no *fluxo* — passaram a participar da circulação de mercadorias e de trocas afetivas com a comunidade local. Segundo uma usuária, “antes não me davam um copo d’água agora me oferecem até café”. É de conhecimento público que eles gastaram o dinheiro com produtos de limpeza, higiene pessoal, roupas, etc.

Durante os primeiros dias de DBA, pela primeira vez, esses usuários apareceram como pessoas nas páginas dos jornais. De diversas formas se produziu uma capacidade de poupar,

de fazer projeções, gerando perspectiva de futuro. O DBA introduziu um fluxo no *fluxo*.

Enquanto vou avançando nestes escritos o Programa está passando por uma reorganização no modo de mensurar as suas ações e os seus efeitos, mas já podem ser observados importantes passos:

1. O primeiro foi ter conseguido operar de maneira integrada: saúde, trabalho, assistência e direitos humanos. Dirigentes de todas essas áreas coordenam o Projeto e operam conjuntamente. Os usuários do DBA que participam de várias frentes de trabalho estão acompanhados por pessoas de diversas secretarias e organizações parceiras. É a única maneira de superar o empurra-empurra dos encaminhamentos burocráticos.

Uma das metodologias adotadas é a dos trios. Compostos por um trabalhador da saúde, outro da assistência e outro do trabalho, esses trios acompanham de vinte a vinte e cinco usuários.

2. Já nos primeiros dias de iniciação do DBA muitos familiares apareceram e dezenas de pessoas deixaram o local para reunir-se com seus seres queridos. Foram várias as surpresas: pessoas que nunca esperaríamos que saíssem do território traçaram uma linha de fuga e saíram do circuito.

3. A adesão aos tratamentos de doenças sexualmente transmissíveis aumentou significativamente. Há uma iniciativa chamada *Caminhos da Prevenção* que capacitou monitores entre os usuários que, com triciclos, distribuem 33.000 camisinhas por mês nas casas noturnas do centro da cidade de São Paulo.

Os técnicos dos Caps do Centro fazem intervenções no território para facilitar a vinculação com usuários que não procuram nenhum serviço. Muitos dos numerosos pacientes que atendem os Caps AD da Sé e Caps AD Prates têm o perfil dos usuários do território da Luz ou são conduzidos até os Caps pelos consultórios na rua.

Alguns adolescentes e jovens, a maioria, no momento em que começou o DBA, foram morar nas duas UAs de adolescentes e de jovens adultos, e outros homens e mulheres também foram acolhidos em outras UAs (Unidades de Acolhimento).

As grávidas são acompanhadas passo a passo pelas equipes de saúde lideradas por ginecologista.

Merece destaque a mudança da práxis da saúde bucal: antes os usuários não iam às consultas e alguns preferiam arrancar os dentes com alicate na rua. Desde que adotaram a filosofia da Redução de Danos e organizaram um acolhimento dentário sem agendas, a adesão aumentou consideravelmente.

4. Há oficinas ambulantes ligadas aos direitos humanos que mantêm uma tensão constante com as ações de segurança, o que mostra a heterogênesse do projeto.

As atividades culturais não estão suficientemente sistematizadas mas mostraram sua eficácia; a música no ponto de apoio, as diversas oficinas e acontecimentos conseguem contribuir com a construção de coletivos que são o contrário que o narcisismo do uso.

5. Outro êxito do DBA foi anunciado pela *Folha de S. Paulo* com uma manchete que afirmava que depois de mais de um ano de trabalho quarenta por cento dos usuários tinham abandonado o Projeto. Ou seja sessenta por cento continuavam nele. Como se sabe, os melhores tratamentos de usuários de drogas não passam de vinte por cento. Na atualidade, dos aproximadamente quinhentos usuários, cem não conseguem acompanhar a rotina de trabalho. O que é um sucesso, pois mesmo os que ainda não conseguem se organizar estão dormindo “com os dois olhos”, e isso já é uma mudança subjetiva. Sem contar os que saíram do circuito e foram morar em outras localidades.

6. O trabalho de varrição tem um forte simbolismo: os sujos estão limpando a cidade e são cada dia mais simpáticos à comunidade local. Existem várias modalidades de trabalho, a saber: a Fábrica Verde que produz plantas para embelezar a cidade; núcleos de cooperativas de reciclagem, de carroceiros; pessoas trabalhando em serviços de saúde acompanhados por um responsável cuidador; por conta da descentralização, um grupo de usuários moradores de um hotel na Freguesia do Ó (zona norte da cidade) está organizando ações de cuidado de praças da região; emprego formal em empresas de limpeza. Existem inúmeras iniciativas de produção coletiva, no entanto, a toda hora é preciso perguntar se as pessoas não aderem porque não têm condições ou se a exigência foi excessiva.

7. A transformação do trabalho de assistentes sociais não só para que operar de maneira integrada; as mesmas pessoas que num passado próximo eram orientadas para tratar a população

de rua de maneira assistencialista e até hostil, embora com resistência a mudança, agora as acolhem e as ouvem.

No início do DBA havia grupos de capacitação de usuários; mas foram esses, na prática, que acabaram capacitando os trabalhadores da assistência e outros profissionais.

A assistência social também está implementando projetos de moradia e geração de renda que visam a autonomia dos usuários. Um deles se chama *Autonomia em Foco*. A secretária da Assistência Social da cidade de São Paulo, Luciana Temer, exerce liderança construtiva e ousada defendendo diante de juizes e promotores a necessidade das salas de uso protegido. Bem que o Programa DBA mereceria ter essa chance, para cortar de vez a relação traficante/usuário!

O Programa “De Braços Abertos” está mostrando sua produtividade mas, como afirmamos anteriormente, se desenvolve em terreno controverso.

Um dos principais obstáculos é a insidiosa pressão da mídia. Há poucos dias constatou-se que estava se formando uma nova feira de venda de pedras de crack. Guardas municipais e outros membros do DBA disseram que não podiam permitir esses guarda-chuvas e guarda-sóis. Os moradores do *fluxo* concordaram e retiraram os guarda-chuvas. Numa noite choveu, uma das poucas noites de chuva nestes tempos de seca de São Paulo, e no dia seguinte saiu na capa do jornal *Folha de S. Paulo* a foto das pessoas embaixo de guarda-chuvas e lonas com a chamada “A favela da cracolândia voltou”. Além de muitas matérias francamente sensacionalistas.

Outra dificuldade é a oposição permanente do Programa da prefeitura e do estado de São Paulo. Para quem não conhece a região, exatamente em frente do Ponto de Apoio do DBA acha-se a sede do Programa Recomeço, do estado.

Pouco tempo depois de iniciado o Projeto DBA foi realizada uma reunião com autoridades municipais e estaduais, com a presença do ex-ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

Todos os trabalhadores dos dois programas estavam na Sala São Paulo, para supostamente operarem de maneira coordenada. Naquele dia participei de um debate com o Dr. Ronaldo Laranjeira, tudo de acordo com os preceitos do Programa *Crack é Possível Vencer* do Governo Federal que prevê a atuação conjunta de estados e municípios.

Poucas horas depois policiais civis estavam soltando bombas de efeito moral no *fluxo*.

Mas logo a seguir a polícia militar desapareceu do território.

No pacto que deu início ao DBA tinha ficado acordado que eles não iriam montar mais barracas, mas por descuido das autoridades municipais as barracas foram sendo montadas até formar um núcleo fechado ao qual se acessava por uma espécie de labirinto. Ao centro uma espécie de feira organizada no corredor central do *fluxo*. Com mesinhas, pratos e oferta de pedras de tamanho bem maior que o habitual, atrás das mesas estavam sentadas pessoas que evidentemente não usavam.

O coordenador do DBA liderou um acordo com os ocupantes dessa segunda favela. Eles se retirariam de lá pacificamente, pois no local seria construída uma praça.

Todos os integrantes da prefeitura operaram em mutirão bem-sucedido até que um desconhecido de roupa clara começou a filmar com uma espécie de *iPad* ou celular grande, e quando os usuários foram pedir explicações e exigir que interrompesse a filmagem, o sujeito pegou sua arma e atirou. Era novamente um policial à paisana.

Por sorte só houve feridos e como sempre operando na contrariedade.

As pactuações que tinham sido um dos pontos de partida do DBA começaram a não funcionar, tanto com os representantes do estado como com os líderes dos habitantes do *fluxo*.

Um dos maiores impasses do DBA é que, se não há presença das forças municipais de segurança, os traficantes do penúltimo escalão tomam o território e isso repercute no Programa. E cada vez que há repressão e enquadramentos na região, os usuários ficam mais arredios, e o trabalho de aproximação e de produção de novas sociabilidades se torna mais difícil.

Adverso mas não impossível. Recentemente num dia de muita tensão, até com uma morte acontecida num hotel da região não pertencente ao DBA, por iniciativa do secretário de Direitos Humanos, Eduardo Matarazzo Suplicy, durante a noite foi passado o filme *Sabotage* ao lado do *fluxo*. O evento aconteceu com muita participação e harmonia.

Na última festa junina houve cooperação dos funcionários do Projeto Recomeço e parece promissor que de baixo para cima comece a haver integração com os funcionários do Projeto Recomeço que têm simpatia pelo DBA e seus integrantes.

Especialmente os que trabalham no Ponto de Apoio liderados pela assistente social Zelia Pagliarde, uma das almas do Programa.

O Projeto é promissor e, mesmo com todas as adversidades, está demonstrando sua eficácia, apesar das dificuldades metodológicas que tem de enfrentar.

Como entender a situação dos que não querem trabalhar à luz do conceito de baixa exigência?

Numa assembleia de usuários e membros dos trios que os acompanham, Maria Angélica Comis, psicóloga dos direitos humanos, perguntou: — O que sentiram quando colocaram o uniforme do DBA?

— Medo, respondeu uma jovem mulher.

— E os outros? — perguntei.

— Medo. Não entendo por que eu que estava há tanto tempo na rua, sem tomar banho por dias, tinha medo de pôr o uniforme. Mas eu pensei: minha mãe era cozinheira e vestia uniforme, então eu também vou vestir e tomei coragem.

A entrada no DBA e sua permanência implica uma mudança de identidade, ou induz a produção de subjetividade ou de mudanças subjetivas difíceis de perceber.

E ao mesmo tempo é preciso avaliar a persistência da identidade e a toda hora devemos lembrar que entre homens, mulheres, jovens e crianças em situação de rua há algo do que Guattari chamou de não garantido, ou aquele que não quer cartão de crédito, nem CPF, nem RG, nem família, nem horários.

Como os trios e os Consultórios na Rua podem contribuir para a produção de coletivos e sociabilidades que operem na contramão do retraimento autocentrado?

A denominada busca ativa, se burocratizada, pode promover resultado contrário do esperado.

Como entender as dificuldades que muitos usuários manifestam para cumprir os horários e atividades combinadas?

O que promoveram os cuidadores, como escutaram, que inventaram, para gerar vontades vitais e de mudança?

Como avaliar as relações produzidas peripateticamente no trânsito pelas ruas da cidade na varrição ou nos trajetos provocados pelos vários empreendimentos?

Na área do trabalho começam a ser criados coletivos operantes com trabalhadores que reciclam materiais e outros empreendimentos orientados pela metodologia da economia solidária. Como multiplicar esses processos produtivos?

Como foi afirmado a respeito da formação do caráter do trabalhador de Caps, as pessoas não podem trabalhar no automático sob risco de perder a paciência que precisam para compreender subjetividades estragadas, às vezes violentas e muitas vezes violentadas. Exemplo dessa insuportabilidade e angústia é o que vivenciam os guardas civis metropolitanos.

Os dois consultórios na rua que operam na região foram montados com outra metodologia e outros propósitos que os do DBA. Com o número de pessoas numa mesma zona de uso, a dinâmica é diferente da de outros consultórios de rua. Há ocasiões em que rejeitam o contato de maneira expressa e

só pedem intervenção em momentos de urgência, quando alguém convulsiona ou passa mal e precisa da presença do Samu.

As ações de desterritorialização como passeios ou empreendimentos culturais ficam prejudicados por velhas concepções e pela pressão do conflito polícia/tráfico. Evidentemente a dinâmica dos consultórios de rua precisa ser revisada e para essa revisão é preciso escutar quem está na ponta.

Mas a maior dificuldade interna é a desintegração da Guarda Civil Metropolitana que ora atua integrada com o DBA ora reedita velhas práticas repressivas. Este é, no nosso modo de ver, o maior dos perigos: a tentação repressiva ante a imensa pressão política e midiática que a experiência suporta.

Sempre que aparecem matérias negativas, os responsáveis pela comunicação respondem com o número de usuários e de atendimentos e com a diminuição de uso de pedras de crack. Mas redução de danos não é redução de pedras, é uma das consequências da Redução de Danos.

Quando vemos os usuários varrendo ruas, alegres e conversando, podemos imaginar que não usaram pedra pelo menos em quantidade para acharem-se assim, mas é preciso mostrar para a sociedade que, independentemente da redução do consumo, o importante é a elevação da vida e da dignidade dessas pessoas. E suas alegrias.

Temos visto enorme vontade política do atual prefeito e dos secretários municipais na busca constante de erros a serem reparados, ou de práticas a serem revisadas.

Acreditamos que o êxito do DBA depende da maior integração que está acontecendo sob a coordenação do sociólogo Benedito Mariano:

— com a adoção de primazia da autoridade e não do autoritarismo que ocorrerá com a integração da GCM ao grupo condutor do DBA;

— com a sistematização e mensuração do Programa;

— com a capacitação desses funcionários;

— com a sistematização da produção de novas sociabilidades e promoção real de autonomia.

DBA e Recomeço deveriam lembrar do Programa Atitude, comandado pelo falecido governador Eduardo Campos. Representantes das polícias, dos direitos humanos e de todas as secretarias da área social se empenharam em reduzir o encarceramento e a mortalidade em cinquenta por cento. Recife foi o único estado do Nordeste brasileiro que registrou redução de violência.

O DBA mereceria ser acompanhado por uma intervenção urbana mais incisiva que ocupe civilizadamente esse território do centro da cidade.

Já há usuários do DBA habitando em hotel situado na zona norte, e os próprios usuários querem se afastar do centro. Mas o Programa precisaria do apoio de uma política habitacional baseada no aluguel social, isto é, que as pessoas paguem de acordo com o que ganham e não por valores de mercado.

Sem a decisiva e persistente liderança do prefeito Fernando Haddad, o Programa não existiria, ele pode não se reeleger

mas é importante que conserve os princípios de cidadania que o fundamentaram.

O DBA precisa ser mensurado para mostrar sua eficácia, para mostrar aos operadores seus êxitos mesmo porque quando um usuário experimenta uma transformação subjetiva sai do campo de visão dos trabalhadores do território; para aumentar sua consistência, pois ele tem eficácia contundente e práticas dignas de transformar-se numa nova e promissora política pública.

6.
GABRIEL E O MUNDO
DO SUBMUNDO
ANTONIO LANCETTI E GALILEU*

Hoje nos encontramos com o amanhã de ontem e com o ontem de amanhã que nos é dado em forma de presente. Presente esse que não pedimos e muito menos merecemos.

E por que não merecemos?

Não merecemos porque não sabemos o significado de nossa existência. E se soubéssemos não daríamos valor, pois ainda que tudo seja submisso ao poder supremo do criador, toda criação um dia se revolta.

Acho esse papo de criação um pouco careta, papo de clínica. . .

Negócio é o seguinte: você nunca vai ser dono do que não é seu, por isso você vai ter tudo que você precisa e nada do que você deseja porque quem não sabe o que faz, não sabe o que quer.

Esse amanhã de ontem e ontem de manhã tem alguma coisa a ver com algum estado existencial?

* Escrito em parceria com Gabriel Donizete Batista (autodenominado Galileu).