



**PLATAFORMA BRASILEIRA
DE POLÍTICA DE DROGAS**

RELATÓRIO DA PESQUISA
DE AVALIAÇÃO
PRELIMINAR DO
PROGRAMA
“DE BRAÇOS ABERTOS”

coordenação ; TANIELE RUI

consultoria: MAURÍCIO FIORE
e LUÍS FERNANDO TOFOLI

coordenação: TANIELE RUI¹

consultoria: MAURÍCIO FIORE² e LUÍS FERNANDO TOFOLI³

apoio científico : CENTRO
BRASILEIRO DE ANÁLISE E
PLANEJAMENTO (CEBRAP)
e
LABORATÓRIO DE ESTUDOS
INTERDISCIPLINARES SOBRE
PSICOATIVOS (LEIPSI)

apoio financeiro :
OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS

Sugestão para citação:

RUI, T.; FIORE, M.; TÓFOLI, L.F. "Pesquisa preliminar de avaliação do Programa 'De Braços Abertos'". Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD)/ Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). São Paulo, 2016.

¹Taniele Rui, doutora em Antropologia Social pela Unicamp, pós-doutoranda do Núcleo de Etnografias Urbanas do CEBRAP e autora do livro *Nas tramas do crack: etnografia da abjeção* (Editora Terceiro Nome/FAPESP), 2014.

²Mauricio Fiore é doutor em Ciências Sociais pela Unicamp, Coordenador Científico da Plataforma Brasileira de Políticas sobre drogas e diretor do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP).

³Luís Fernando Tófoli, Psiquiatra, Professor do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da UNICAMP, Coordenador do Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (LEIPSI).

Equipe de pesquisadores da etapa quantitativa: Carmen Fullin, Deborah Fromm Trinta, Julia Daher Marques, Leticia Canonico, Marina Mattar, Pedro Faria, Raiza Sanctis, Taciana Santos, Taniele Rui e Tais Magalhães.

Consultoria estatística: Edgar Fusaro

Criação do banco de dados: Victor Calil

Equipe de pesquisadores da etapa qualitativa: Fábio Mallart, Mariana Martinez e Taniele Rui

RESUMO

O presente estudo buscou realizar, no primeiro semestre de 2015, uma avaliação preliminar do Programa “De Braços Abertos”, conduzido desde janeiro de 2014 pela Prefeitura do Município de São Paulo, Brasil e implementado no Bairro da Luz, região que ficou pejorativamente conhecida, por conta da grande concentração de consumidores de crack, como “Cracolândia”. Buscou-se conhecer o perfil dos beneficiários do programa e colher informações junto a eles para verificar o impacto em suas vidas cotidianas e em seus hábitos de consumo de crack e outras drogas. Para tanto, a avaliação foi organizada de forma a contar com dois tipos de levantamento e informação: um de natureza quantitativa, baseado em sondagem objetiva com uma amostra de beneficiários; outro, de natureza qualitativa, baseado em análise etnográfica do cotidiano e de entrevistas em profundidade de oito beneficiários. O objetivo é empreender a primeira avaliação sistemática, mesmo que limitada, sobre o programa.

SUMÁRIO

Introdução	5
Parte 1 - Etapa Quantitativa	8
1. Metodologia	8
2. Perfil dos Beneficiários	13
3. Qualidade de Vida e Satisfação Pessoal	20
4. Condições de Saúde	25
5. Uso de substâncias psicoativas	27
6. Saúde Mental	28
7. Acesso a Serviços de Saúde	30
8. Rede de Apoio	31
9. Estado, Segurança e Justiça	36
10. Avaliação do DBA	36
Parte 2- Etapa Qualitativa	43
1. Introdução e bases metodológicas	43
2. Moradia: a dinâmica de funcionamento dos hotéis	44
3. Beneficiários e suas trajetórias	49
4. Discussão dos Resultados	76
5. Expectativa dos Beneficiários	82
6. Sugestões para o aprimoramento do programa	85
Considerações Finais	95
Referências Bibliográficas	86
ANEXO 1	99
ANEXO 2	122

INTRODUÇÃO

Há pelo menos 20 anos, as ruas do entorno dos bairros da Luz e dos Campos Elíseos, em São Paulo, são conhecidas pela ocupação e pelo fluxo de pessoas em situação de rua, miséria e sofrimento que, por também consumirem crack, ficaram estigmatizadas tão somente como “usuárias de crack” ou, na gíria pejorativa, “nóias” e “craqueiros”. Para impedir a fixação delas nesse espaço urbano central, várias iniciativas foram tentadas pelos poderes públicos ao longo dos anos 1990 e 2000, tanto aquelas que tiveram o objetivo de reformular as características da região, como as reformas estruturais de edifícios como a Sala São Paulo, a Pinacoteca e o Museu da Língua Portuguesa como as operações performáticas dos órgãos de segurança pública municipal e estadual – das quais são exemplos a Operação Limpeza (2005), a Operação Dignidade (2007) e a Operação Sufoco (2012)⁴. Em comum, tais esforços apostaram numa mesma estratégia: repressão a esses sujeitos e revitalização do espaço urbano – o que, visto retrospectivamente, contribuiu tão somente para a consolidação de uma “territorialidade itinerante” (Frugoli Jr e Spaggiari, 2010) que ficou rotulada popularmente como “cracolândia”, sem efetivar melhorias nas condições de vida e de saúde dessas pessoas que permaneceram circulantes, em grande número, pelo local⁴.

Em janeiro de 2014, após um acordo entre a prefeitura, sob gestão de Fernando Haddad (PT), e pessoas identificadas como lideranças locais⁵, que mediaram a retirada de 147 barracas que ocupavam o entorno das Ruas Helvetia e Dino Bueno, foi implementado o Programa “De Braços Abertos” (DBA). Em entrevista a Postigo et. al (2014), Fiore apontou que, desde o seu início, o DBA teve duplo objetivo político: a intervenção em um espaço urbano central tido como degradado e violento pela maior parte da população e uma política de apoio

⁴Para análise da Operação Sufoco e, para, em certo sentido entender o movimento de ampliação de direitos que possibilitou a efetivação do Braços Abertos, ver Rui (2013) e Magalhães (2015). E, para uma análise mais adensada do cenário antes do Braços Abertos recomenda-se a leitura dos trabalhos: Rui (2014), Gomes e Adorno (2011), Frugoli Jr. e Spaggiari (2010), Calil (2015) e Canonico (2015).

⁵O acordo está melhor explicado nas entrevistas que o prefeito Fernando Haddad concedeu ao jornalista Bruno Torturra (disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=aKJwHbK8bKM>) e aos pesquisadores do Cebrap (Alonso et al., 2015).

e cuidado, até então inédita no Brasil, a pessoas que faziam uso problemático de drogas, considerados o principal motivo dessa degradação (Postigo et al., 2014). Hoje, o DBA ganhou uma importância política muito maior e, não obstante inúmeras controvérsias que o cercam, é considerado um programa com potencial de ser replicado nacional e internacionalmente.

O DBA ofereceu acomodações em quartos de hotéis do entorno, três refeições diárias em um restaurante público local, oportunidade de trabalho e renda em serviços de zeladoria municipal e mediação de acesso a serviços de saúde para as pessoas identificadas como “usuárias de crack”, sem a exigência de interrupção do consumo dessa ou de outras drogas. Tratou-se de um tipo de ação pública inédita, especialmente considerando a enorme diferença qualitativa deste programa em relação às medidas repressivas anteriores e também em relação à proposta implementada pelo governo do estado de São Paulo, o Programa Recomeço, que, a partir de 2013, mediu financeiramente o acolhimento de pessoas da região em centros distantes da área, a maior parte deles em Comunidades Terapêuticas.

Nesse contexto, essa pesquisa teve o objetivo de conhecer o perfil dos beneficiários do DBA e, a partir das percepções deles próprios sobre o programa, cotejadas à luz de nossa experiência empírica de pesquisa, fazer uma avaliação sobre os impactos, os pontos positivos e as fraquezas do modelo proposta pelo DBA. A pesquisa durou, em sua fase de campo, cinco meses (março a agosto de 2015). Parte-se da ideia de que a perspectiva dos beneficiários (a mais interessada e afetada) é fundamental para conhecer as potencialidades do programa, bem como identificar sugestões críticas de aperfeiçoamento.

Para tanto, foram realizados levantamentos quantitativos e qualitativos, ambos complementados por observação

participante e pelos dados então disponíveis e que foram fornecidos pela Prefeitura de São Paulo. A sondagem quantitativa ouviu 80 beneficiários e a pesquisa qualitativa realizou entrevistas aprofundadas com 8 deles. Além da coordenadora da pesquisa e dos dois consultores, foram mobilizados em campo 10 pesquisadores formados em grandes universidades (USP, UNICAMP e UFSCAR), com experiência prévia de pesquisa na área, alguns deles com trabalhos autorais sobre a região. O apoio técnico para a amostragem, a preparação do banco de dados e tabulação foram feitas com pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP). Visando bem apresentar esses dois momentos da pesquisa, o presente relatório divide-se em duas partes (quantitativa e qualitativa, respectivamente) e expõe os resultados gerais obtidos em ambas. Em âmbito institucional, a pesquisa foi realizada pela Plataforma Brasileira de Política de Drogas, sediada no triênio 2015-2017 no Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBBCRIM) com o apoio científico do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) e do Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (LEIPSI) da UNICAMP. A pesquisa foi financiada pela Open Society Foundations e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP sobre o número CAAE 39815014.7.0000.5404. Foi de fundamental importância o apoio da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC) e da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) da Prefeitura de São Paulo, que forneceram acesso ao cadastro dos beneficiários e colaboraram na convivência dos pesquisadores no território. Sobre tudo, foi fundamental o auxílio dos funcionários que, atuantes na ponta do Programa De Braços Abertos, trabalham para fazê-lo acontecer no difícil cotidiano da região.

PARTE 1: ETAPA QUANTITATIVA

Esta primeira parte do relatório corresponde aos resultados de um levantamento quantitativo realizado entre maio e julho de 2015, que colheu informações sobre o perfil dos beneficiários, suas percepções sobre qualidade de vida e satisfação pessoal, sobre seu acesso aos serviços de saúde, sobre o uso de drogas e condições gerais de saúde mental, sobre rede de apoio social, sobre sua relação com atores estatais e sobre suas opiniões a respeito do programa De Braços Abertos (DBA). O instrumento utilizado foi elaborado pelos coordenadores da pesquisa e testado inicialmente em entrevistas com 10 beneficiários. Depois de alguns ajustes, o instrumento (ANEXO 1) foi aplicado a partir de um cálculo amostral desenvolvido pelo estatístico Edgar Fusaro, cujo detalhamento metodológico se verifica no item a seguir.

1. METODOLOGIA

O universo da pesquisa são os beneficiários do DBA, conforme cadastro fornecido pela Prefeitura de São Paulo em 28 de abril de 2015. Nele, existiam 398 pessoas, dos quais 370 pertenciam à população-alvo da pesquisa: beneficiários com 18 anos ou mais (os menores de idade não são beneficiários, mas dependentes desses, já que o DBA não beneficia diretamente crianças e adolescentes). A unidade amostral foi o hotel em que o beneficiário residia na data de acesso ao cadastro. Para a determinação do tamanho da amostra foi estimada uma proporção aleatória do universo, ou seja, uma proporção de indivíduos cadastrados no programa que teriam uma característi-

ca específica; nesse caso, a proporção foi 50%. A fórmula utilizada para cálculo do tamanho da amostra aleatória simples, quando se considera a proporção, é dada por:

$$n_{AAS} = \frac{c^2 p(1-p)}{(EA)^2} = \frac{c^2 p(1-p)}{(\varepsilon p)^2}$$

onde:

- c é o nível de confiança considerado,
- p é a proporção da característica de interesse,
- EA é o erro absoluto para a proporção,
- ε é o erro relativo para a proporção.

Corrigindo-se o tamanho de amostra para populações finitas, tem-se que:

$$n_{AASc} = \frac{n_{AAS}}{1 + \frac{n_{AAS}}{N}}$$

onde

N é o tamanho da população.

Para estimação da amostra, foi considerado para o cálculo um coeficiente de confiança de 95% e um erro absoluto máximo de 10%. Assim, se obteve uma amostra factível para a pesquisa de **80 beneficiários**.

A seleção dos entrevistados foi feita por meio de uma amostragem aleatória simples dos beneficiários do programa. Por tratar-se de um universo sensível de pesquisa, foram selecionados mais 80 beneficiários para o cadastro de reserva, o que foi necessário para repor as perdas de entrevistas que aconteceram nos seguintes casos: 1. Beneficiários não encontrados depois de três tentativas, 2. Beneficiários que não aceitaram responder à pesquisa ou 3. Beneficiários que, por algum motivo, haviam deixado o

programa. O nível de perda atingiu 50%, tornando necessária a utilização completa dos beneficiários no cadastro de reserva. Nesse sentido, é preciso ter claro que conversamos com os beneficiários com mais adesão à proposta do programa e, portanto, isso pode implicar em um viés de perspectiva potencialmente mais positiva para a avaliação do DBA.

Depois que as entrevistas foram realizadas, as respostas foram codificadas e tabuladas por meio do software SPSS. Para manter o mesmo perfil observado no universo, em termos de sexo e idade, foi realizada uma correção dos pesos originais por meio da técnica de pós-estratificação.

A tabela a seguir apresenta os pós-estratos considerados na análise.

Universo da pesquisa segundo sexo e idade

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
18 a 24 anos	16	18	34
25 a 29 anos	26	22	48
30 a 39 anos	88	57	145
40 a 49 anos	69	32	101
50 anos ou mais	28	14	42
TOTAL	227	143	370

Desta forma, o fator de ponderação final para cada entrevistado foi dado por:

$$wF = w \cdot \left(\frac{N_h}{\tilde{N}_h} \right)$$

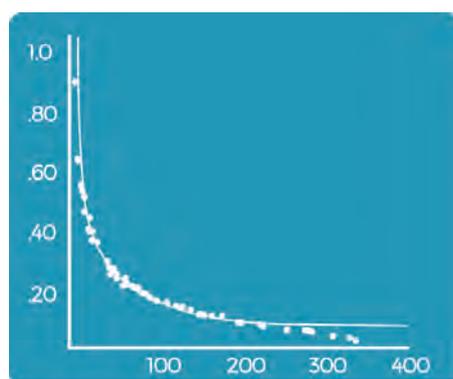
$h = 1, 2, \dots, 10$ (pós-estrato de sexo e idade)

\tilde{N}_h = total de indivíduos cadastrados no Programa "De Braços Abertos" pertencentes ao pós-estrato h

N_h = soma dos pesos originais no pós-estrato h

A partir do cálculo do coeficiente de variação para diversos indicadores da pesquisa, foi possível estabelecer uma relação entre o total estimado e o coeficiente de variação associado à estimativa. Esse tipo de análise permite estabelecer um número de casos mínimos aceitáveis e estimar o coeficiente de variação para qualquer indicador desejado. O gráfico a seguir apresenta os resultados desse ajuste.

Coeficiente de variação (CV) e totais estimados (N)



O ajuste da função potência resultou em um coeficiente de regressão de aproximadamente 95%, sendo a função para a estimação do coeficiente de variação dada por:

$$CV = 3,072 \times \hat{N}^{-0,6468}$$

onde

CV corresponde à estimativa pela função do coeficiente de variação;

\hat{N} corresponde à estimativa de total.

Usualmente, considera-se que estimativas de totais com mais de 15% de coeficiente de variação estejam sujeitas a erros amostrais acima dos padrões aceitáveis. Assim, resultados inferiores a 106 casos ou 28,6% do total expandido da amostra estão além do erro amostral da pesquisa e devem ser considerados indicativos que não podem ser expandidos com segurança estatística para todo o universo dos beneficiários.

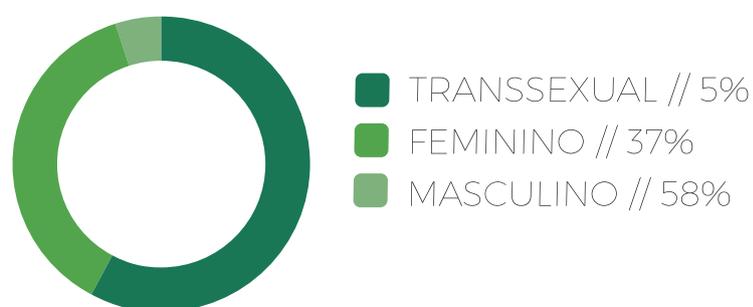
As entrevistas foram realizadas por pesquisadores das áreas de ciências humanas especialmente treinados pela coordenadora e pelos consultores da pesquisa, a maior parte deles com experiência de pesquisa de campo na área, inclusive realizando dissertações de mestrado e teses de doutorado sobre aspectos diversos do consumo de crack e/ou da "cracolândia", em locais nos quais os beneficiários considerassem mais adequado – o que pode ser vista no gráfico a seguir:



local onde foram realizadas entrevistas com os beneficiários do DBA

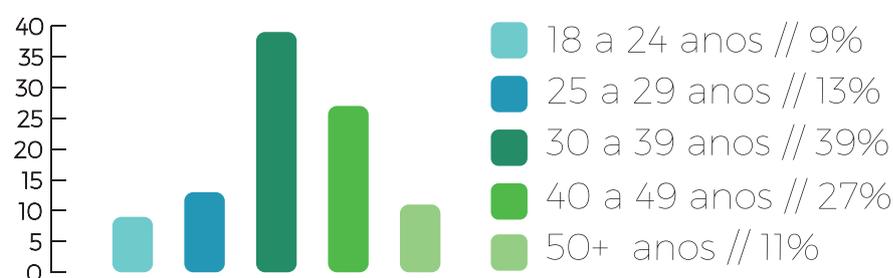
2. PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS

Um primeiro interesse da pesquisa foi conhecer de maneira mais aprofundada os beneficiários e beneficiárias do Programa De Braços Abertos. 58% se declararam do sexo masculino, 37% do sexo feminino e 5% transexuais. A proporção considerável de transexuais pode ser um indicativo de sua maior vulnerabilidade e da difícil inserção desse grupo no mercado de trabalho⁶.



autoclassificação sexual dos beneficiários do DBA

A grande maioria dos beneficiários está acima dos 30 anos. 39% deles possuíam entre 30 a 39 anos, 27% entre 40 e 49 anos e 11%, 50 anos ou mais. Trata-se de uma população majoritariamente acima de 30 anos (77%), o que traz consequências no tocante às possibilidades de inserção no mercado de trabalho formal e de necessidades de saúde.



faixa etária dos beneficiários do DBA

⁶. A Prefeitura de São Paulo criou, há cerca de um ano, um projeto específico para transexuais, o Transcidadania.

A maioria dos beneficiários (66%) é natural do estado de São Paulo, sendo que 58% é proveniente da própria região metropolitana. Mais de um terço, entretanto, vem de outros estados. Sendo São Paulo uma gigantesca metrópole caracterizada por intensos fluxos de circulação, não esteve no escopo da pesquisa indagar sobre o período dessa migração. Assim, não é possível fazer análises mais detalhadas sobre a importância do deslocamento no atual estágio de vida dos beneficiários. No entanto, é possível afirmar, considerando os dados levantados, que a maior parte dos entrevistados tem vivência urbana paulistana, não tendo como característica a migração ou a imigração recentes.



região de origem dos beneficiários do DBA

Quanto à autodeclaração racial/étnica, a grande maioria dos beneficiários (68%) se autodeclarou parda/mestiça e negra/preta e 23% se declararam brancos. Considerando que as informações censitárias mais recentes apontam que os que se consideram brancos perfazem cerca de 60% da população de São Paulo (IBGE, 2010), há uma intensa super-representação de negros e pardos entre os beneficiários do DBA.



autoclassificação raça/cor dos beneficiários do DBA

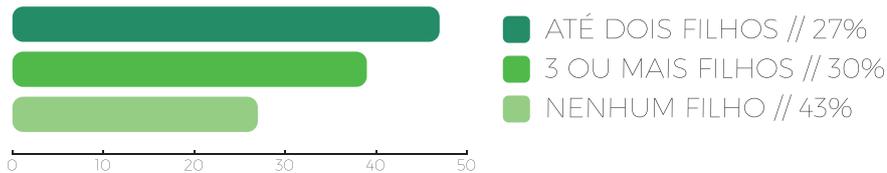
Durante a realização da pesquisa, 47% se declararam solteiros e 29% casados ou vivendo juntos.



situação marital dos beneficiários do DBA

A grande maioria dos beneficiários (73%) possuem filhos. 43% possuem até dois filhos e 30% possuem três ou mais filhos. Não sabemos qual é a proporção desses beneficiários que mora atualmente com os filhos, mas, de qualquer maneira, isso é um ponto importante para o planejamento do programa. Como ficará mais detalhado na parte qualitativa deste relatório, os hotéis, embora sejam considerados um local melhor para viver do que as ruas, precisam ser mais bem estruturados para a convivência das crianças. Além disso, o DBA poderia aumentar o impacto positivo na vida dos beneficiários com filhos se adotasse algum tipo de planejamento específico para es-

nas faixas etárias (vida escolar, esporte, atividades lúdicas, entre outras).

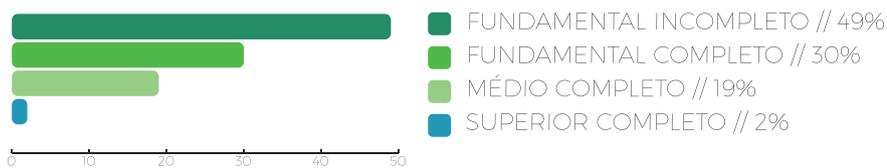


número de filhos dos beneficiários do DBA

Em relação à escolarização, a grande maioria sabe ler e tem pelo menos o ensino fundamental completo ou incompleto (79%). Embora a escolaridade seja, em geral, baixa, quase um quinto dos beneficiários terminou o ensino médio. É impossível comparar esse dado com o da população geral da cidade, posto que os beneficiários são de faixas etárias diferentes, mas é possível afirmar que ela não está muito distante do nível geral de escolarização da população mais pobre de São Paulo.

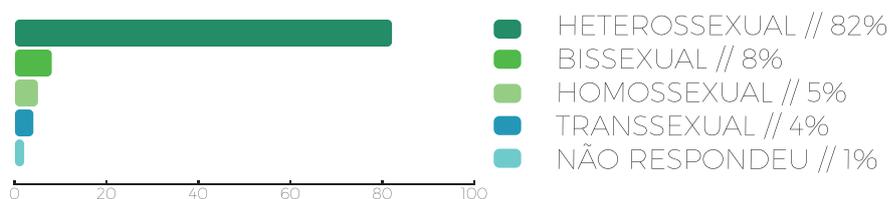


alfabetização dos beneficiária do DBA



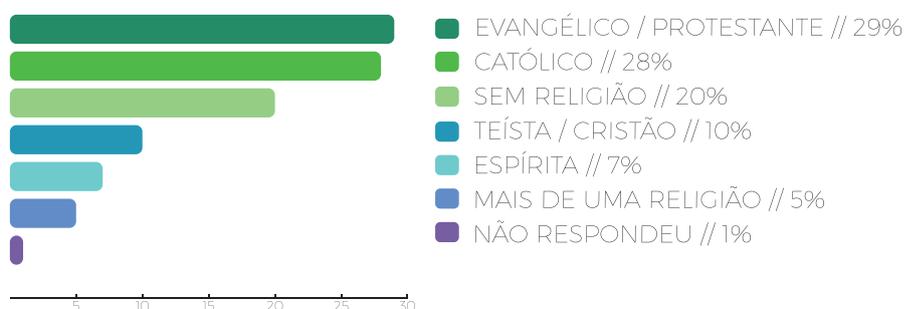
nível de escolaridade dos beneficiários do DBA

No que diz respeito à orientação sexual, 82% se declararam heterossexuais, 4% transexuais, 5% homossexuais e 8% bissexuais. Não há dados censitários confiáveis para que se possa fazer uma análise comparativa, mas, de qualquer forma, é um indicativo de que não heterossexuais de baixa renda configuram um grupo de alta vulnerabilidade social e que, como já dito anteriormente, merecem algumas ações específicas no próprio DBA.



orientação sexual dos beneficiários do DBA

A proporção de católicos se mostrou menor – menos de 30% – do que a do dado censitário mais recente da capital paulista, que é de cerca de 58% (IBGE, 2010). Também foi mais alta a proporção de protestantes e dos que declaram não ter religião. Outro destaque é a porcentagem – 10% – de beneficiários que citam a crença em Deus ou Jesus Cristo de maneira genérica, mas sem afiliação religiosa, classificados no gráfico a seguir como teístas ou cristãos.

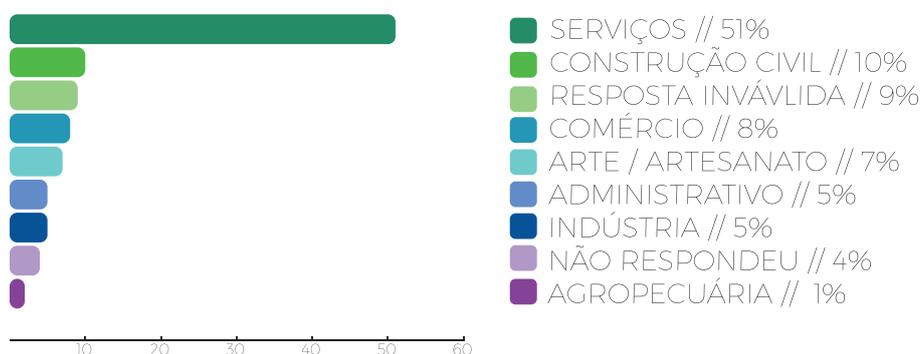


filiação religiosa entre beneficiários do DBA

Além da oportunidade de renda oferecida pelo DBA, 40% dos beneficiários afirmaram trabalhar em outras ocupações, principalmente na área de serviços gerais (16%) e reciclagem (9%).



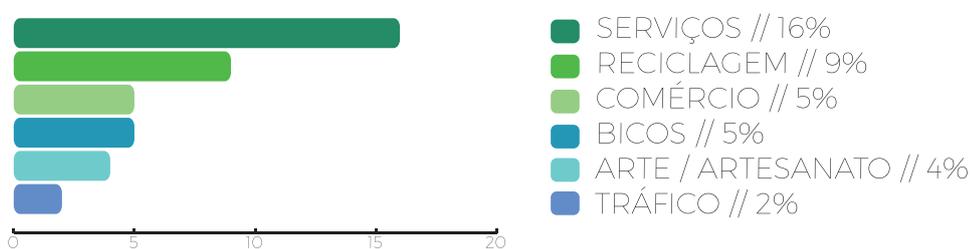
beneficiários que possuem trabalho fora do DBA



principal ocupação atual ou exercida pelos beneficiários do DBA

Igualmente, a área de serviços foi apontada como principal ocupação exercida ao longo da trajetória profissional. Destacam-se também os 10% que trabalharam na construção civil e os 8% como comerciantes. Importante notar que a imensa maioria dos beneficiários – quase 90% – informou que tem uma ocupação principal, o que denota uma possibilidade de voltar a exercê-la futuramente, dado que pode contribuir sobremaneira para o aprimoramento das frentes de trabalho e das oficinas de formação do DBA.

A valorização do trabalho demonstrada pelos beneficiários do DBA pode ser entendida como tradicional na sociedade brasileira. Os beneficiários se orgulham em falar sobre trabalhos que fazem, que já fizeram e que poderiam vir ainda a fazer.



tipo de trabalho fora do DBA

Em síntese, o perfil da população masculina e feminina atendida pelo programa DBA, predominantemente, possui mais de 30 anos, tem filhos, declara-se, em sua maioria, como parda/mestiça, negra/preta, é pouco escolarizada e proveniente do estado de São Paulo.

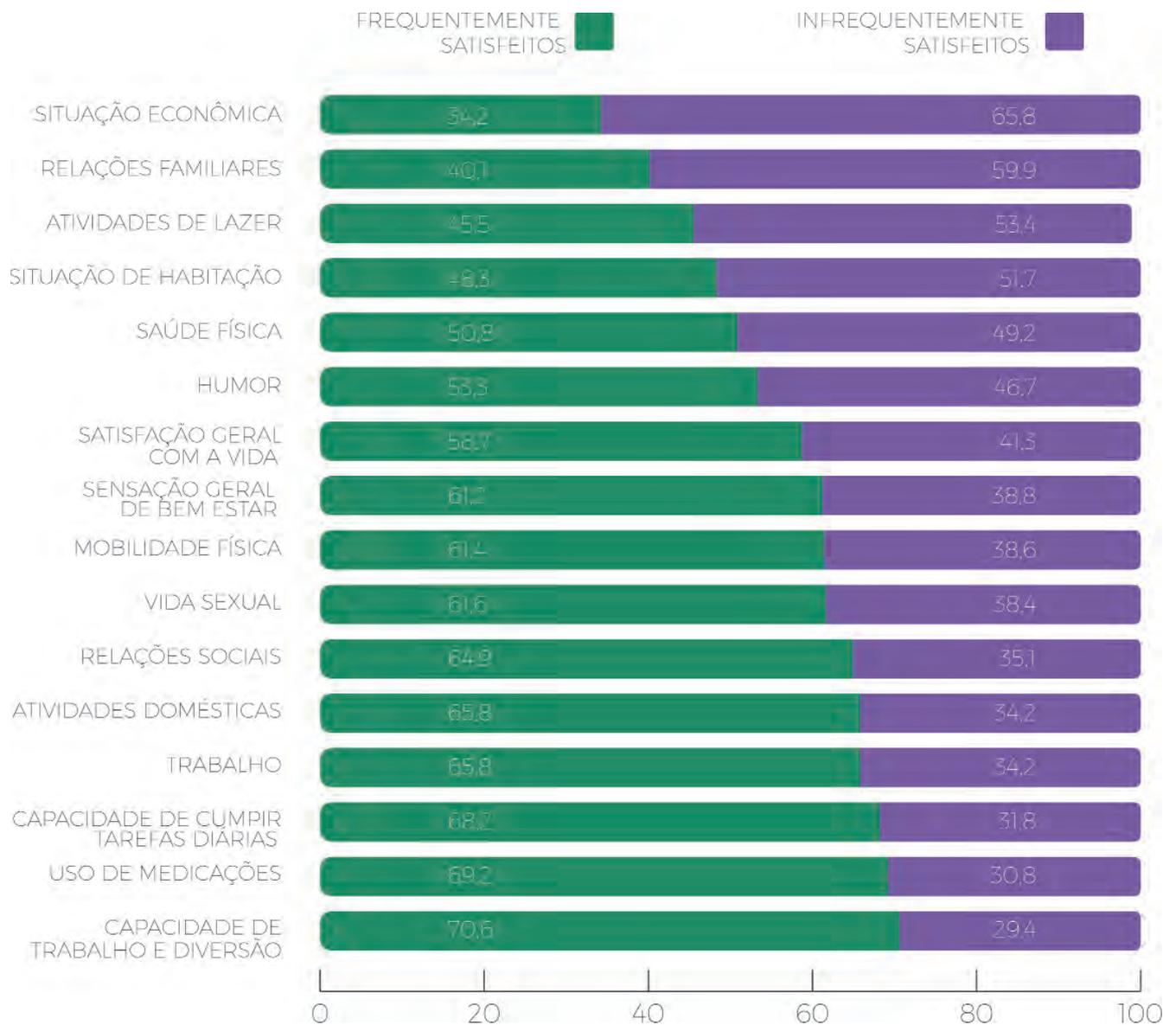
A natureza da pesquisa quantitativa a impede de investigar detalhes mais aprofundados da experiência de vida dos beneficiários. Sabe-se que situações de privação material, esgarçamento de relações pessoais e abuso de drogas podem estar relacionados com rompimentos, traumas e outros acontecimentos pessoais. Essas narrativas apareceram, ao menos em parte, na etapa qualitativa da pesquisa.

3. QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO PESSOAL

A escala Q-LES-Q SF⁷ é composta por perguntas de tipo Likert na qual o respondente indica com que grau de frequência, de cinco opções, ele esteve satisfeito com uma série de itens de sua vida na semana anterior à aplicação do instrumento (Zubaran et al., 2009). Neste estudo, o escore médio deste instrumento foi 62,9. No estudo de validação da escala, o escore de pacientes usuários de crack e inalantes foi, respectivamente, 54,4 e 61,2. Considerando a pouca literatura disponível em português para comparação, optamos por dicotomizar as respostas e ranquear a frequência com a qual os usuários se sentem satisfeitos com os diversos itens. As respostas 'nem um pouco/nunca', 'raramente' e 'às vezes' foram unidas em 'Não satisfeitos com frequência'. As opções 'muitas vezes/a maior parte do tempo' e 'frequentemente ou o tempo todo' foram consideradas como 'Satisfeitos com frequência'. Note-se também que no caso de uso de medicamento, o universo de satisfeitos ou insatisfeitos diz respeito somente àqueles em uso de remédios (30% da amostra).

Há um nível alto de insatisfação, especialmente com aspectos econômicos e familiares. Ao mesmo tempo, a maioria declara estar, de maneira geral, satisfeita com a vida.

⁷ Q-LES-Q SF: Quality of Life, Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Short Form - Questionário de Qualidade de Vida, Divertimento e Satisfação, Versão Curta.



3.1 QUALIDADE DE VIDA

(alimentação e diversão)

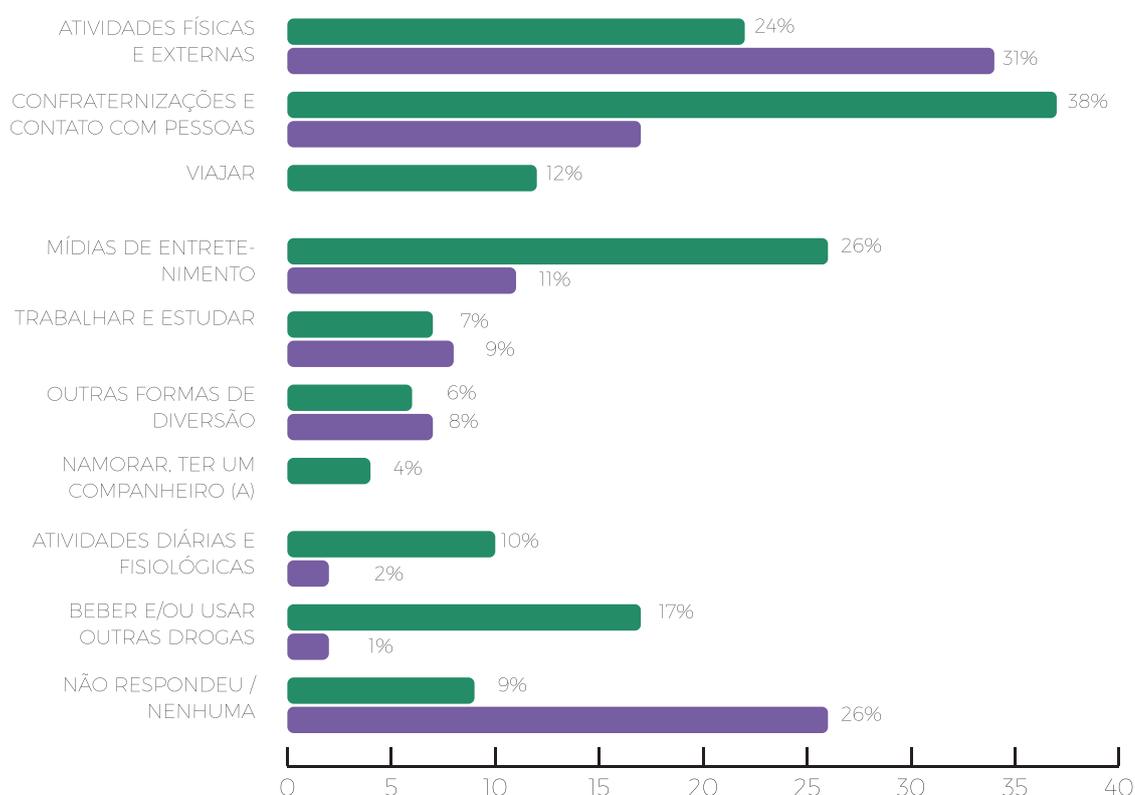
Também interessou indagar como os beneficiários do programa avaliavam sua alimentação. Cinquenta e cinco por cento disseram não estar satisfeitos e 45% satisfeitos. É importante considerar que os beneficiários do DBA realizam suas refeições em restaurante popular público e que, ao longo da pesquisa, a satisfação esteve relacionada com o bem-servido das refeições e sua variedade nutricional (contendo, com frequência, arroz, feijão, uma carne, legumes e salada), ao passo que a insatisfação se relacionou à falta de qualidade dos alimentos e ao cardápio bastante repetitivo ofertado. Evidentemente, as críticas à alimentação não devem obliterar o fato de se poder realizar três refeições diárias, uma possibilidade que, como os próprios beneficiários expõem em outros momentos, é visto como uma mudança muito positiva em suas rotinas.



satisfação dos beneficiários do DBA com sua alimentação

Da mesma forma, buscou-se saber formas costumeiras e desejadas de diversão, visando justamente contribuir para a implementação de atividades de lazer e culturais entre os participantes do DBA. Os resultados mostraram que a forma mais comum de diversão são as confraterni-

zações e os contatos com as pessoas, as atividades físicas e de entretenimento, bem como o consumo de álcool e outras drogas. Os beneficiários também demonstraram vontade de ter mais atividades físicas, de viajar e de estabelecer relacionamentos amorosos.



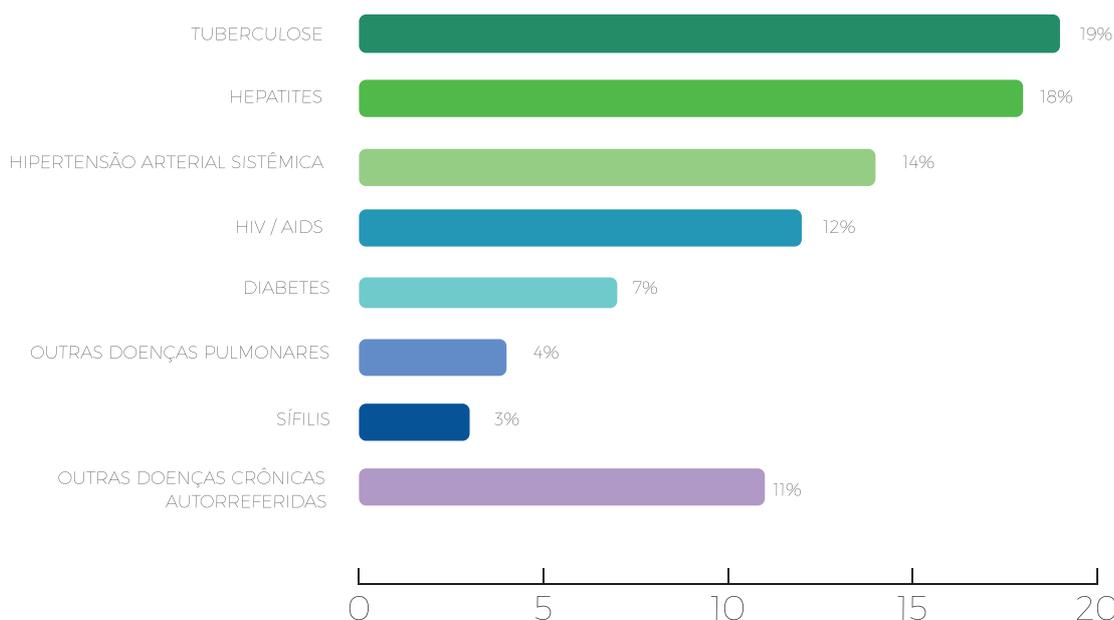
4. CONDIÇÕES DE SAÚDE

Sobre as condições de saúde, 51% percebem a própria saúde como regular, ruim ou péssima e 49% como ótima ou boa.



percepção da saúde física dos beneficiários do DBA

Em relação aos diagnósticos autorreferidos, 19% declararam tuberculose, 18% hepatites, 14% hipertensão sistêmica, 12% HIV/AIDS, 7% diabetes. Dentre as outras doenças crônicas autorreferidas por 11% estão diagnósticos esparsos, incluindo "pressão baixa", gastrite, problemas renais e reumáticos. A pesquisa nacional por amostra de domicílios de 2008 inquiriu sobre dados autorreferidos de doenças crônicas. As estimativas de prevalência para a Região Sudeste obtidas foram as seguintes: tuberculose 0,1%, hipertensão 15,9% e diabetes 4,3% (IBGE, 2008). Para que se tenha uma ideia, a estimativa da prevalência brasileira de pessoas de 15 a 49 anos vivendo com HIV/AIDS é de 0,5% (WHO, 2016). De fato, como se encontra frequentemente em grupos com grande risco de encarceramento, os riscos em saúde principais, além do uso problemático de substâncias, estão associados a doenças infecciosas como tuberculose e HIV/AIDS. Embora os dados sejam reportados pelos próprios beneficiários e, portanto, possa haver tanto sub como supernotificação, ambas relacionadas a dificuldades de entendimento por parte dos beneficiários, pode-se dizer que haveria a necessidade de se estabelecer uma linha de cuidado e redução de danos focada nos cuidados a doenças transmissíveis.

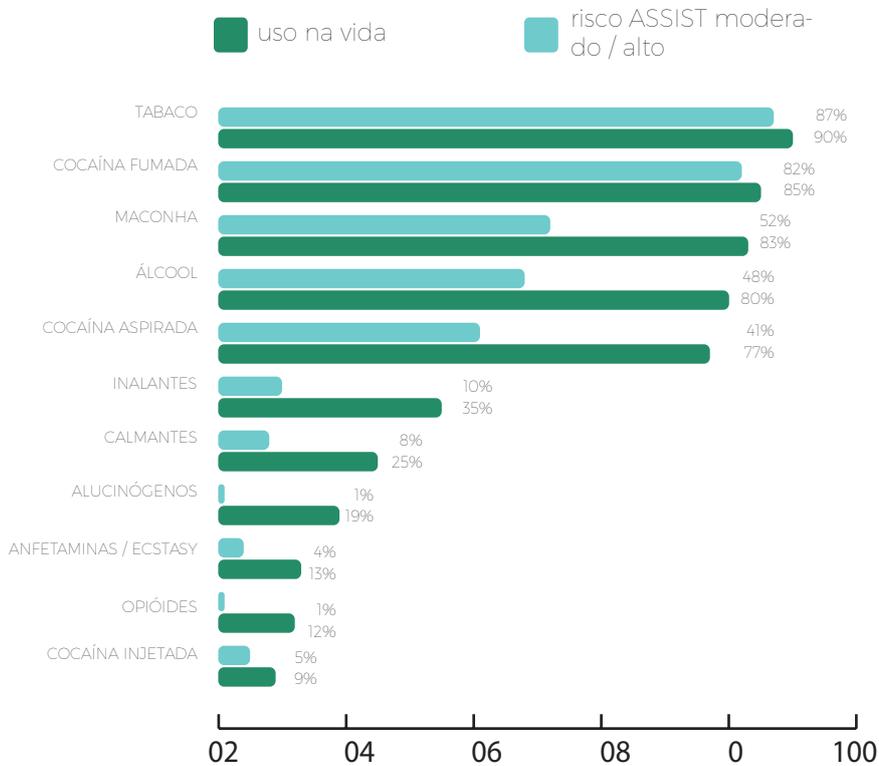


diagnósticos autorreferidos de doenças físicas pelos beneficiários do DBA

5. USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (ASSIST)

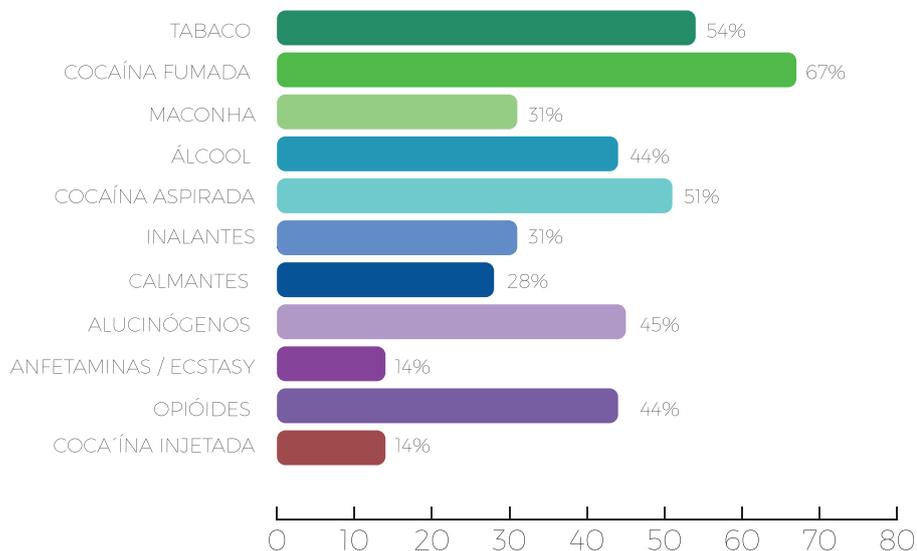
Para conhecer melhor o panorama do consumo de drogas e mensurar os riscos de uso problemático entre os beneficiários, utilizamos uma versão modificada do ASSIST, instrumento da OMS validado em português brasileiro (Henrique et al., 2004). Embora esse seja um instrumento longo, sua aplicação permite estabelecer comparação com outros universos. Nesta versão, tomamos o cuidado de separar o uso das diversas formas de administração de cocaína: aspirada, injetada ou fumada – esta última inclui o crack. Mais de 75% dos beneficiários do DBA afirmaram ter usado, na vida, cocaína aspirada, álcool, maconha, cocaína fumada (crack) e tabaco.

⁸ ASSIST: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test - Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Fumo e Substâncias.



uso de drogas na vida e risco moderado / alto entre os beneficiários do DBA

Como esperado, o uso na vida ou o uso problemático é bem mais alto que o encontrado na população geral (Carlini et al, 2006 e Laranjeira et al, 2014). Além disso, ao longo da pesquisa, mais de 65% dos beneficiários afirmaram ter reduzido o consumo de crack depois de ingressar no DBA e mais de 50% disseram ter reduzido o consumo de tabaco e cocaína aspirada.



percentual de beneficiários que reduziu o consumo de drogas depois de ingressar no DBA

6. SAÚDE MENTAL (TRIAGEM DE TRANSTORNO MENTAL COMUM TMC)

O SRQ-20⁹ é um instrumento internacional, validado em português brasileiro (Mari e Williams, 1986; Santos et al., 2010) utilizado para estimar o risco de transtorno mental comum (que em geral corresponde aos diagnósticos psiquiátricos de episódio depressivo, transtornos ansiosos e/ou transtornos de sintomas físicos) nos últimos trinta dias. O instrumento é interpretado por meio de uma nota de corte, que varia nos estudos brasileiros. Nesse trabalho, usamos como critério de cutoff (corte) a pontuação de 7 ou mais respostas positivas para homens e mulheres.

O SRQ-20 não é analisado item a item, mas vale apontar alguns achados nessa população, como a alta prevalência de sintomas de 'nervosismo', tensão e preocupação (71,2%) da amostra, e tristeza (67,2%), os itens mais frequentemente assinalados. Em relação a sintomas vegetativos, 42,2% relatam terem dormido mal e 46,9% informam terem falta de apetite, embora estes possam também ser efeitos colaterais do uso de crack. Quase um em cada cinco usuários (17,2%) informaram que pensaram, no mês anterior, em terminar com sua vida (ideação suicida), um número preocupante e muito acima do que seria esperado na população geral, como demonstra um estudo feito no município de Campinas, que indicou a ideação suicida durante todo o ano anterior à entrevista como sendo de 5,4% (Botega et al., 2009).

Levando em consideração a estimativa de ocorrência de transtornos mentais, temos uma prevalência de 43%. Esse dado, embora maior do que estimativas para a população geral (Maragno et al., 2006), é compatível com o

⁹ SRQ-20: Self-Reporting Questionnaire - Questionário de Auto Preenchimento de 20 itens.

esperado de populações sob risco psicossocial mais elevado, como, por exemplo, a clientela da atenção primária (51,9 a 64,3%; Gonçalves et al., 2014) e professores da rede pública (44%; Porto et al., 2006). Não se pode fazer inferências de causa e efeito, mas, de forma geral, podemos arriscar dizer que o número está compatível – ou até relativamente baixo – para uma população com as características de vulnerabilidade dos usuários do DBA.



provável diagnóstico de transtorno mental comum entre beneficiários do DBA, segundo escala SRQ-20

7. ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE

Durante a pesquisa, apenas 5% das beneficiárias do DBA afirmaram estar grávida. Outras 14% disseram não saber. Nenhuma das entrevistadas que disseram estar grávidas, estavam realizando, naquele momento, consultas de pré-natal.



gravidez entre mulheres beneficiárias do DBA

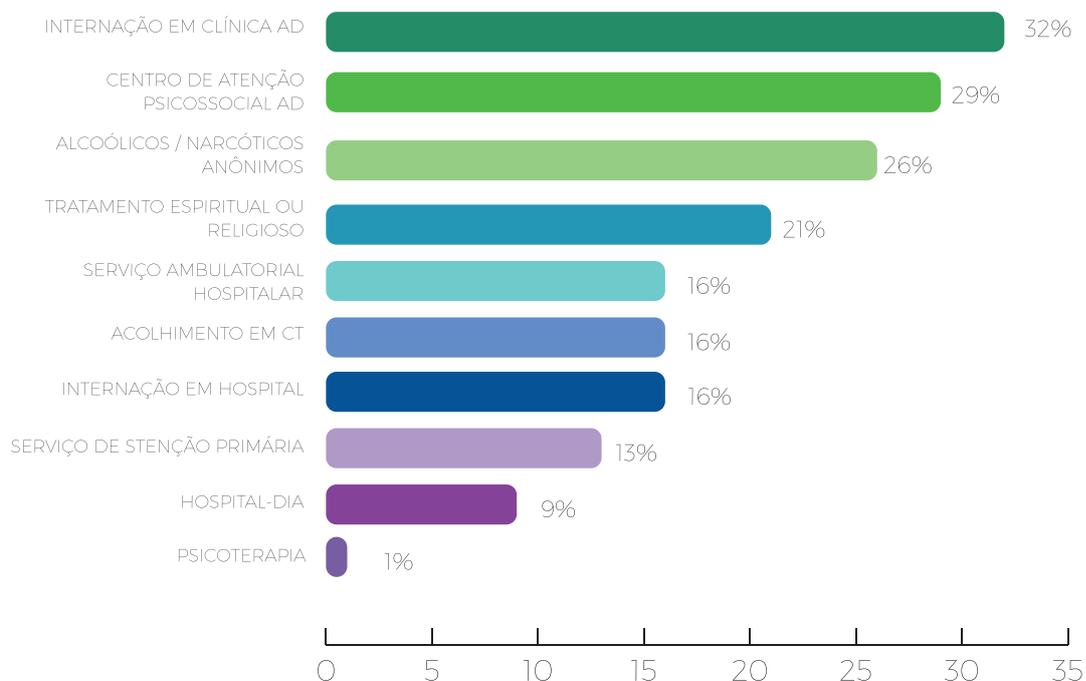
(nenhuma das entrevistadas que disseram estar grávidas estavam realizando consultas pré-natal)

Chamou atenção o fato de 47% dos beneficiários do DBA afirmarem nunca terem realizado tratamento para uso problemático de drogas. Nesse aspecto, não foi possível aferir se a definição que eles têm de tratamento corresponde aos conceitos tradicionais. De qualquer maneira, ficou claro, diante das observações feitas durante a coleta de dados, que os beneficiários têm dificuldade em diferenciar instituições de tratamento, de saúde e instituições de assistência social.



tratamento para uso problemático de drogas
entre os beneficiários do DBA

Dentre os 51% que já realizaram tratamento, 32% foram internados em clínica para atenção em álcool e drogas, 29% realizaram tratamento ambulatorial em CAPSad (centros de atenção psicossocial álcool e outras drogas), 26% frequentaram grupos anônimos (como os Alcoólicos e os Narcóticos Anônimos), 21% realizaram tratamento espiritual e religioso, 16% dos beneficiários acessaram serviço ambulatorial hospitalar, mesma proporção dos que estiveram em comunidades terapêuticas ou dos que passaram por internação hospitalar.



tipos de tratamento para problema com álcool e drogas já realizados pelos beneficiários do DBA

8. REDE DE APOIO

Para averiguar a rede pessoal de apoio dos beneficiários do DBA, perguntamos o número de parentes e amigos íntimos com os quais eles acham que podem contar em caso de alguma dificuldade. Trinta e seis por cento dos beneficiários disseram não poder contar com nenhum parente e 47% com nenhum amigo. A título de comparação, um estudo (Yamashita et al., 2014) com 110 cuidadores familiares de pacientes dependentes – uma população sob considerável risco psicossocial – indicou a ausência de parentes e amigos com quem contar em 6,4% e 26,4% dos casos, respectivamente.



número de parentes íntimos com quem os beneficiários do DBA disseram poder contar



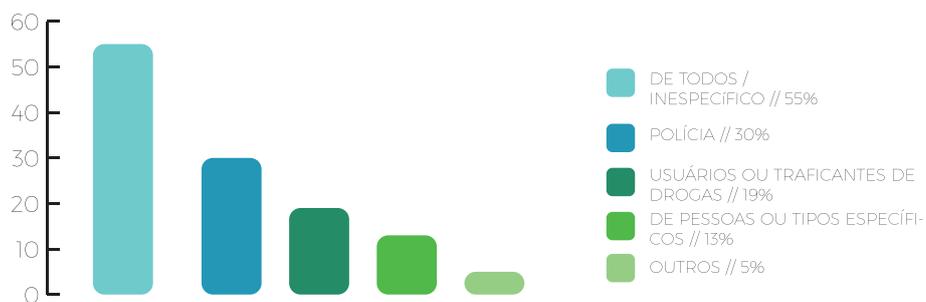
número de amigos íntimos com quem os beneficiários do DBA disseram poder contar

9. ESTADO, SEGURANÇA E JUSTIÇA

Procurou-se também investigar a percepção e as relações dos beneficiários com as instituições estatais como segurança e justiça. Em primeiro lugar, perguntou-se sobre a percepção de medo. Trinta e nove por cento dos beneficiários disseram sentir medo sempre ou quase sempre. Um medo que se mostrou difuso para 55% desses e específico para 62% (as respostas poderiam ser múltiplas). Dentre esses, 30% disseram ter medo da polícia e 19% de usuários e/ou traficantes de drogas.

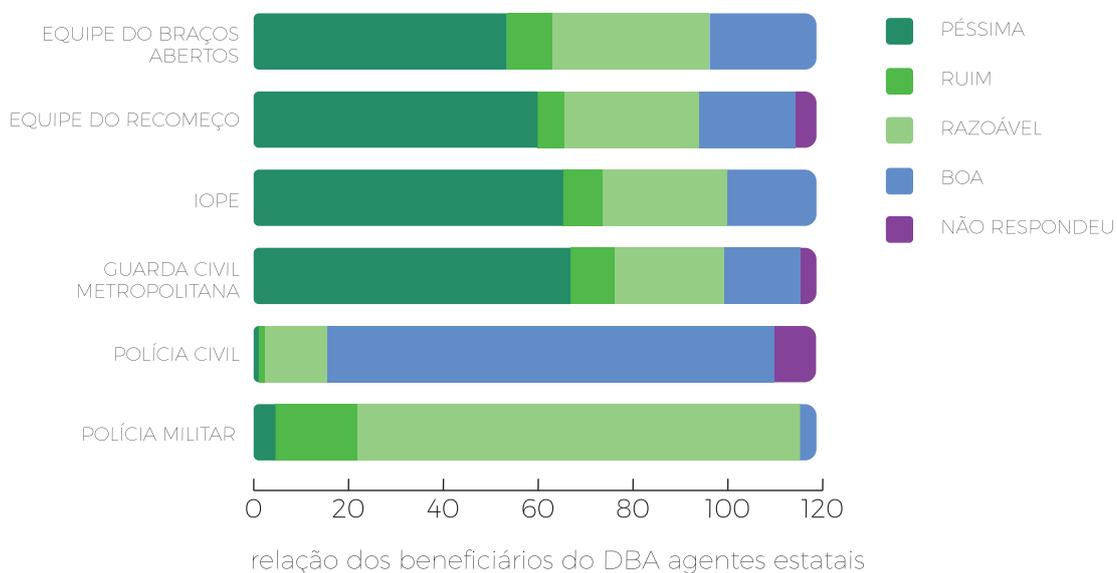


frequência com que os beneficiários sentem medo de sofrer violência

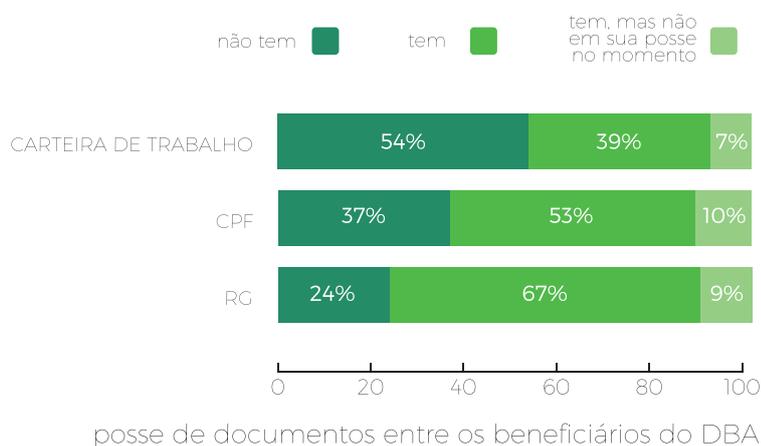


Motivo do medo de violência entre os beneficiários do DBA entre os que o sentem em quaisquer frequência

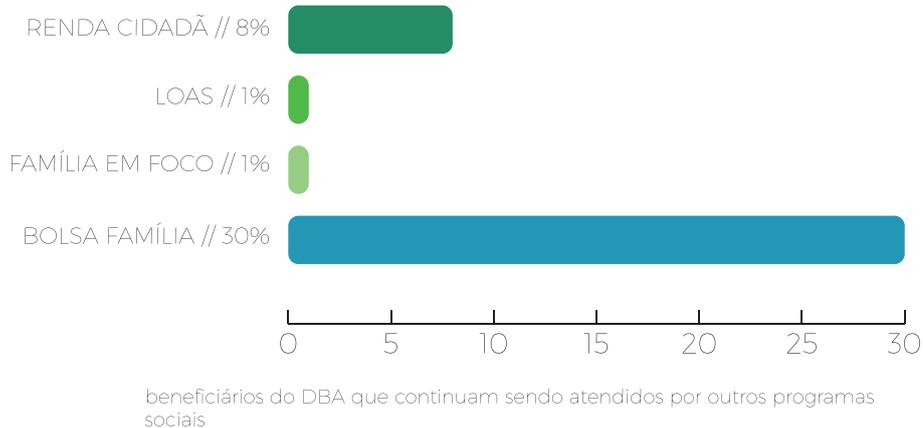
Igualmente, buscou-se saber a percepção dos beneficiários sobre os principais agentes públicos que atuam na região. As equipes do Programa Recomeço e do De Braços Abertos tiveram avaliação bastante positiva, enquanto os serviços policiais foram bastantes criticados. Deve-se notar que houve uma avaliação um pouco mais negativa da Guarda Civil Metropolitana e de seu destacamento de operações especiais (IOPE), ambos sob responsabilidade do município e mais atuantes no território, do que a Polícia Militar e mesmo a Polícia Civil, de responsabilidade do Estado.



Em relação à posse de documentos pessoais, 67% dos beneficiários possuem RG e 53% o CPF. Entretanto, 54% dos respondentes não possuem carteira de trabalho.



Além do DBA, 40% dos beneficiários recebem o benefício de outros programas sociais, como o Bolsa Família e o Renda Cidadã.



Cerca de um quarto dos beneficiários disseram ter passado, durante a adolescência, pela internação no sistema socioeducativo por conta de algum tipo de infração.



Entre os atos infracionais dos quais foram acusados para terem ingressado no sistema socioeducativo, 54% disseram que foi em decorrência de roubo e 15% em infrações relativas ao tráfico de drogas.



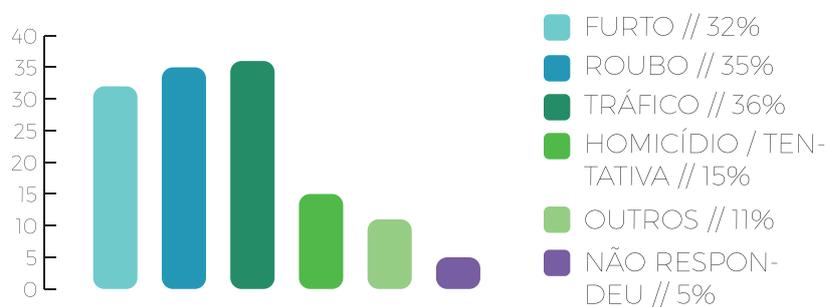
Infrações que motivaram passagem pelo sistema socioeducativo entre os beneficiários do DBA

Perguntados se já tinham passado pela prisão, 66% dentre os beneficiários do DBA relataram que isso ocorreu pelo menos uma vez na vida.



passagem pela prisão entre os beneficiários do DBA

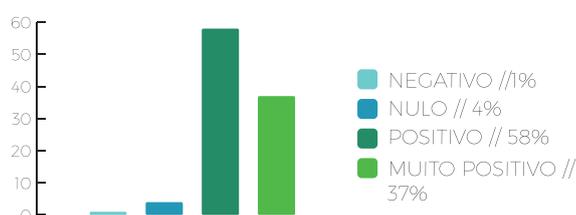
Dentre os crimes pelos quais foram acusados, 67% disseram que foi em razão de furto ou de roubo e 36% de tráfico de drogas. Não foi ambição desta pesquisa indagar qual e em que quantidade de substâncias ilícitas portavam no momento da prisão por tráfico de drogas, mas seria um dado que certamente contribuiria para uma análise mais adensada não só da dinâmica de consumo e de venda de drogas ilícitas nessa região, mas sobretudo do processo de seletividade penal que criminaliza preferencialmente os setores mais vulneráveis da população.



crimes que motivaram a prisão entre beneficiários do DBA

10. AVALIAÇÃO DO DBA

Na pergunta genérica sobre o impacto do DBA na vida dos beneficiários, 95% disseram que ele teve um impacto positivo ou muito positivo.



impacto do DBA na vida dos beneficiários

Dentre os beneficiários, 76% estão participando da frente de trabalho, em caráter voluntário. E 22% não estão trabalhando, haja vista não ser esta uma atividade obrigatória para a continuidade no programa. Entre os motivos citados para não aderir à frente de trabalho, destacam-se a não adaptação ao tipo de trabalho oferecido, os casos de licença médica ou maternidade, ocupação em outras atividades (como a reciclagem) ou mesmo o fato de receberem outros benefícios financeiros.



participação dos beneficiários na frente de trabalho do DBA

A frente de trabalho foi considerada boa ou ótima por 76% dos participantes e regular ou péssima por 24% deles.



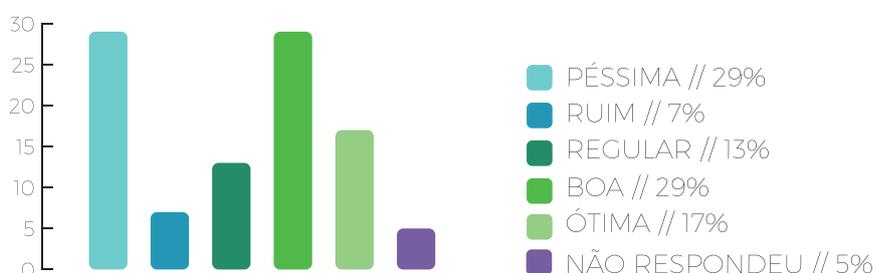
avaliação geral da frente de trabalho do DBA entre os beneficiários participantes

Do mesmo modo, as condições de trabalho foram avaliadas como boa ou ótima pela maioria dos beneficiários (65%). Embora alguns critiquem o ordenamento das funções, muitos manifestaram o desejo de aumento dos salários e o sonho do “trabalho com carteira assinada”.



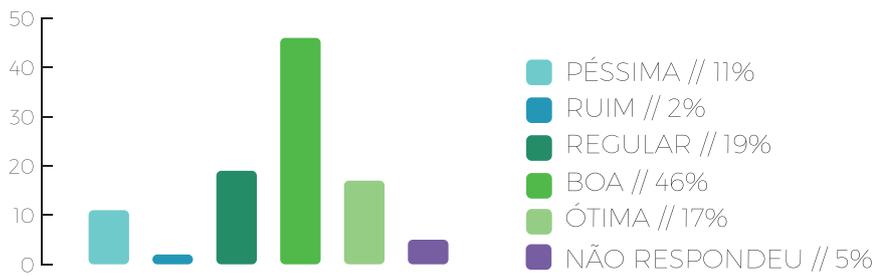
avaliação das condições de trabalho no DBA entre os beneficiários participantes

Em relação à controversa estrutura dos hotéis – um dos pontos que mais provocou conflitos e atenção midiática desde o início do DBA – foi levantado que 46% dos beneficiários consideram as habitações boas ou ótimas, 49% a avaliaram como regular ou péssima. Provavelmente, isso se deve às diferenças de estrutura e de higiene dos sete hotéis ativos durante a pesquisa, que eram bastante heterogêneos – como ficará mais claro na parte qualitativa deste relatório.



avaliação sobre a higiene e a estrutura dos hotéis entre os beneficiários do DBA

A relação com os outros beneficiários foi avaliada como boa ou ótima por 63% dos entrevistados.



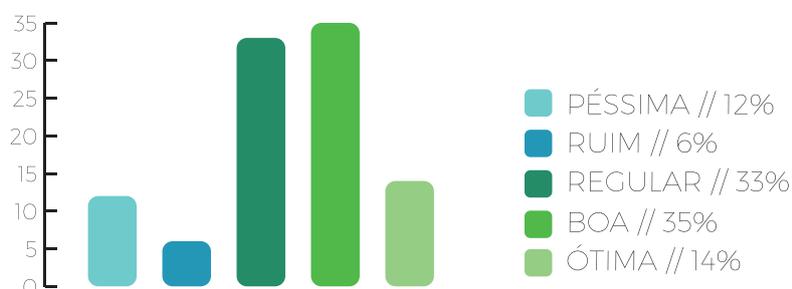
avaliação da relação com outros moradores do hotel entre os beneficiários do DBA

Durante o período da pesquisa, 12% dos beneficiários alegaram não estar recebendo o auxílio refeição. Desses, a grande maioria demonstrou desconhecimento sobre a oferta desse benefício.



recebimento de auxílio alimentação entre os beneficiários do DBA

Do mesmo modo do apurado com relação aos hotéis, a avaliação da qualidade da alimentação foi controversa. Quarenta e nove por cento a consideraram entre boa e ótima, 51% entre péssima e regular. Entre aqueles que a criticaram, a pouca variedade do tempero e do cardápio foram as alegações principais. Mas é importante salientar que 61% avaliaram como boa ou ótima a estrutura e a higiene do restaurante popular.

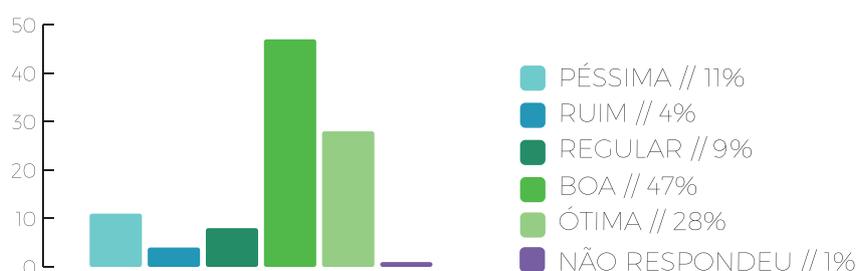


avaliação da qualidade da alimentação entre os beneficiários do DBA que recebem auxílio



avaliação da higiene / estrutura do local de refeição entre os beneficiários do DBA

As equipes de assistência social e à saúde foram muito bem avaliadas pelos beneficiários. Deve-se ressaltar que profissionais de ambas as pastas ficam diariamente nos hotéis do programa e são responsáveis pela mediação entre os beneficiários e os serviços públicos. Muitos desses profissionais são conhecidos nominalmente e conformam, muitas vezes, a referência pessoalizada do programa. Alguns deles chegam a se referir nominalmente a algumas das assistentes sociais, sem saber especificamente os programas pelos quais elas atuam.

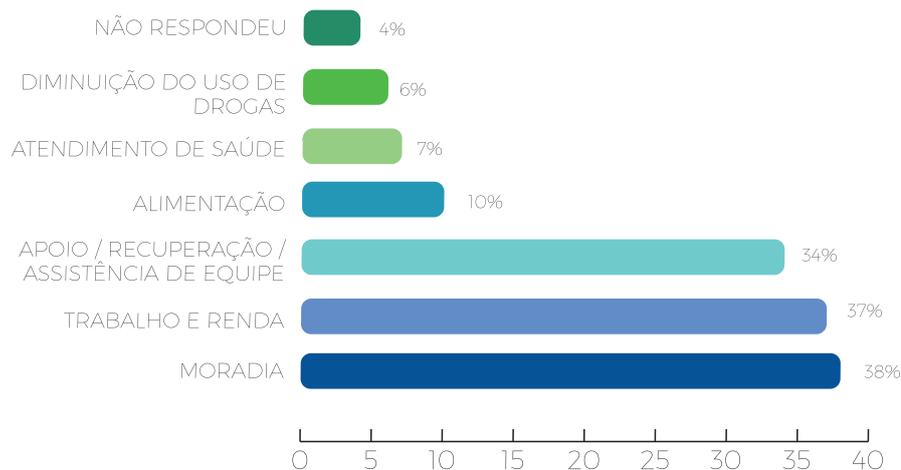


avaliação sobre assistência médica oferecida aos beneficiários do DBA



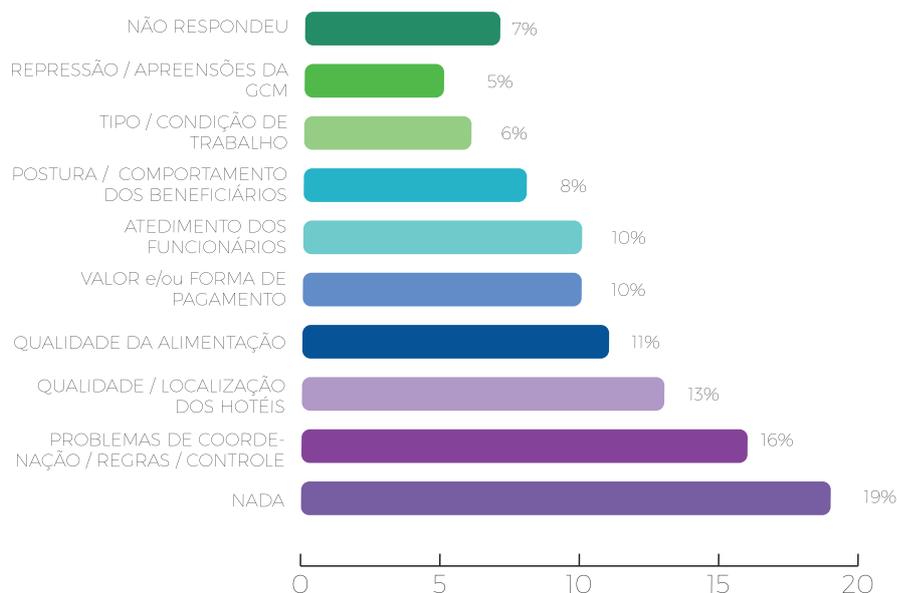
avaliação da assistência social do DBA entre os beneficiários do programa

Foram exatamente as equipes do programa as que estão entre os pontos positivos do DBA, quase tão citadas quanto às possibilidades de ter trabalho e renda e, principalmente, de moradia.



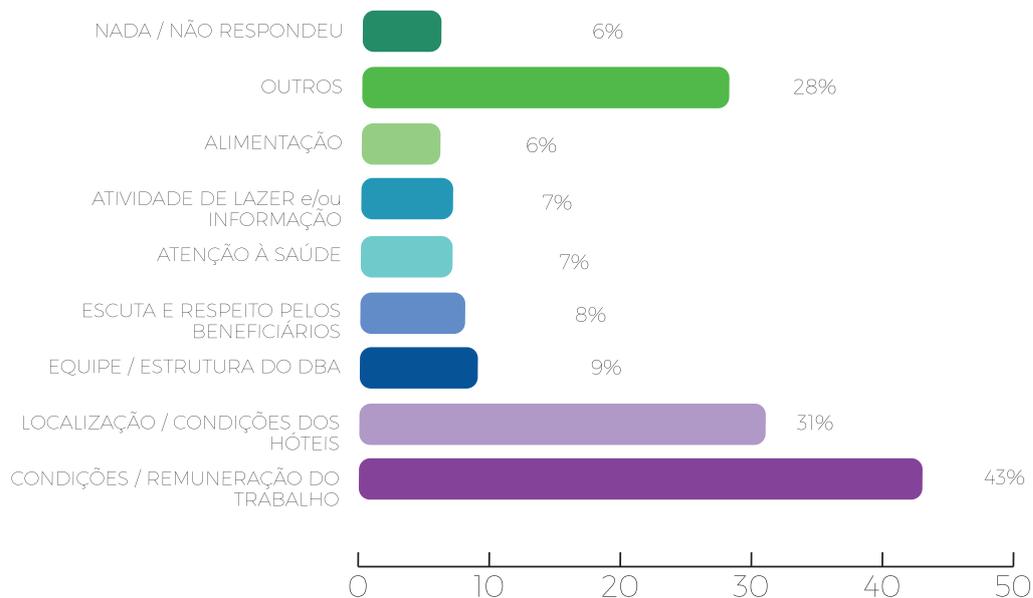
aspectos mais positivos do SBA para seus beneficiários (resposta aberta e múltipla)

Em relação aos aspectos negativos, foram apontados problemas de controle e regras nos hotéis, que ficam a critério dos seus proprietários/locatários, como se verá em mais detalhes na parte qualitativa. A qualidade e a localização dos hotéis



aspecto mais negativo do DBA para os seus beneficiários (resposta aberta e múltipla)

também serão itens mais explorados na parte subsequente. A pequena menção à repressão da GCM, em contraste à crítica recebida anteriormente, parece se justificar por uma percepção partilhada entre os beneficiários de que a GCM não tem relação com o programa, embora ela seja subordinada à Secretaria de Segurança Urbana, que é parte do DBA..



o que poderia melhorar noDBA segundo os beneficiários (resposta aberta e múltipla)

Dois elementos se destacam em relação à possibilidade de melhoria do DBA: as condições e a remuneração das frentes de trabalho (o desejo de que o valor do pagamento fosse maior e que o trabalho fosse formalizado com registro em carteira), além das condições e da localização dos hotéis, itens que serão melhor explorados no relatório da etapa qualitativa.

PARTE 2: ETAPA QUALITATIVA

1. INTRODUÇÃO E BASES METODOLÓGICAS.

Desenvolvida no primeiro semestre de 2015, esta etapa da pesquisa baseou-se na observação etnográfica do cotidiano do Programa De Braços Abertos e na realização de entrevistas em profundidade com oito beneficiários (10% da amostra entrevistada na etapa quantitativa), selecionados a partir de perfis considerados relevantes para compreender os impactos do programa. A observação etnográfica concentrou-se nos hotéis cadastrados pelo DBA – desde as condições estruturais dos edifícios e das questões administrativas até o cotidiano que caracteriza a dinâmica local – como também no espaço em que as pessoas se encontram e, dentre outras coisas, consomem crack, conhecido como fluxo, nos locais em que os beneficiários exercem as atividades profissionais e, ainda, nos equipamentos de saúde, trabalho e assistência que lhes oferecem diversos serviços.

Em relação às entrevistas em profundidade com oito beneficiários do Programa, os temas que foram abordados são os mesmos do instrumento da etapa quantitativa. Nesse caso, porém, o foco foi nas percepções mais subjetivas dos entrevistados. Vale ressaltar que as entrevistas foram realizadas a partir de um roteiro pré-estruturado (Anexo 2), que operou apenas como uma espécie de guia para os pesquisadores, na medida em que se abriu espaço para aspectos que os beneficiários consideravam relevantes, não importando se estes estavam ou

não no roteiro prévio. A partir da realização das entrevistas, buscou-se recompor trajetórias de vida, mapeando informações biográficas (idade, local de nascimento, escolaridade, profissão, orientação sexual, etc.), histórico do consumo de substâncias psicoativas (drogas já consumidas, percepções sobre o uso, alterações no consumo após a entrada no projeto), experiências de institucionalização (passagens por albergues, comunidades terapêuticas, presídios, etc.), informações sobre a chegada à região da “cracolândia”, etc. Para além da reconstrução dessas trajetórias, buscou-se também compreender – do ponto de vista dos beneficiários – como é o cotidiano nos hotéis cadastrados, as relações com as forças policiais, as opiniões sobre as refeições e os serviços de trabalho ofertados, além das expectativas em relação ao Programa após um ano de sua implementação.

Como veremos nas linhas que seguem, as estratégias metodológicas utilizadas – observações etnográficas, entrevistas em profundidade e reconstrução de trajetórias de vida – possibilitam, sem perder de vista as especificidades e as individualidades – uma avaliação qualitativa geral do Programa De Braços Abertos, identificando os impactos na vida de alguns beneficiários, os usos subjetivos do projeto e os principais entraves que o constituem, além – é claro – dos pontos positivos já alcançados por tal iniciativa.

2. MORADIA

Sem exigir abstinência do consumo de crack ou de outras drogas, uma das ações centrais realizadas pela prefeitura paulistana, como já discutido anteriormente, foi um acordo com algumas lideranças locais para a demolição de barracos que se encontravam nas ruas em troca do cadastramento de quartos em hotéis, três refeições ao dia e pagamento proporcional a algumas horas semanais de trabalho. Pelo fato da moradia ter centralidade no proje-

to, durante a pesquisa, os hotéis do Programa constituíram-se como um dos focos privilegiados da observação etnográfica. Era nos hotéis, sobretudo, que passávamos nosso tempo e que tentávamos os contatos com os beneficiários. Nesse sentido, caminhamos por inúmeros corredores, conversamos com beneficiários dentro de seus quartos, dialogamos com porteiros e locatários dos edifícios cadastrados no Programa e acompanhamos o modo de operação de lideranças locais que regulam os conflitos cotidianos e, em alguns casos, proíbem o uso de crack dentro dos hotéis.

De partida, um primeiro ponto: a localização territorial dos hotéis. Dos nove hotéis que constituíam as opções de moradia à época da pesquisa – Alaíde, Kely, Lucas, Aveiro, Seoul, Zezinho, Pensão Azul, Impacto e Santa Maria, seis localizavam-se nas imediações do fluxo, espaço preferencial, ainda que não seja o único, em que ocorre o consumo e a venda de crack na região. Ao longo da pesquisa, dois hotéis (Seoul e Pensão Azul) foram desocupados devido às péssimas condições estruturais, o que terminou com o rompimento dos contratos com a Prefeitura.

Enquanto a proposta do DBA é justamente a de oferecer hotéis na própria cena de consumo – haja vista que a ideia não era afastar as pessoas da região – para alguns beneficiários ouvidos, entretanto, a localização dos hotéis é um fator ambivalente. Por um lado, vivendo no centro da cidade, um local que, obviamente, oferece serviços urbanos de melhor qualidade como, por exemplo, transporte e educação, além de facilitar o contato com serviços de saúde e postos de trabalho, ali eles e elas têm mantidas ainda relações de amizade e afeto. Por outro, a localização tão próxima à cena de uso pode dificultar a relação – quase sempre conturbada, marcada por altos e baixos – que estes mantêm com o crack, haja vista que tal substância encontra-se disponível a poucos metros de suas mãos. Alguns entrevistados alegaram que preferiam

*“morar longe do crack”*¹⁰ – o que, entretanto, não deve ser entendido como morar longe do Centro. Nesse sentido, os hotéis Impacto, Santa Maria e Zezinho são um bom exemplo de localização: tanto no Centro quanto distante do fluxo. Mesmo assim, alguns beneficiários desses hotéis reclamaram de ter que passar pelo fluxo para se alimentarem diariamente – já que o restaurante Bom Prato, conveniado com o programa, fica naquele entorno.

Isso se agravou, pois ao longo do ano de 2015, o próprio fluxo se deslocou e ficou praticamente na porta de três hotéis e do restaurante popular. Certa vez, ao acompanhar a aplicação do questionário quantitativo com um beneficiário, a pesquisadora questionou-o se o consumo de crack havia melhorado ou piorado após a sua inserção em um hotel, localizado no centro da Rua Dino Bueno, literalmente no meio do fluxo. O rapaz, após alguns segundos de reflexão, respondeu: “depende, quando eu quero fumar, eu jogo a sacolinha da janela e puxo o bloco [crack] pra cima, quando eu não quero, às vezes, fica difícil de se segurar”. Nesse sentido – argumentamos – seria preciso que os agentes estatais refletissem sobre a localização territorial dos hotéis, especialmente na sua relação com o fluxo, fornecendo diferentes opções para os beneficiários cadastrados no Programa¹¹.

Em linhas gerais, os problemas administrativos cotidianos, referentes à limpeza, entrada e saída de visitantes, presença de animais, entre outros, são constantes em todos os hotéis do Programa, com exceção do Hotel Alaíde, que será detalhado mais adiante. Um ponto a considerar é que, depois de muito tempo de viverem nas ruas, os beneficiários foram enviados para dentro de seus respectivos quartos sem que, a princípio, houvesse qualquer tipo de auxílio na organização e na limpeza de tais dormitórios, mesmo auxílio em relação aos cuidados pessoais. O resultado foi que, em muitos casos, “a rua” foi levada para dentro dos quartos. Em alguns dormitórios, restos

¹⁰ Todas as expressões que aparecem em itálico referem-se a categorias e falas de nossos interlocutores.

¹¹ Ao final da pesquisa, a Prefeitura já havia realizado um convênio com um hotel na Freguesia do Ó, Zona Norte da capital paulista. Uma das entrevistadas dessa pesquisa, que havia se mudado para tal hotel, ao nos encontrar, mencionou que estava feliz por estar reconstruindo a sua vida em outro lugar, longe da crackolândia

de comida e de todo o tipo de material – metais, plásticos, televisores quebrados, pedaços de bicicleta, roupas, rádios, painéis e copos – misturam-se às infiltrações e aos vazamentos de água e todos à falta de banho, gerando um odor insuportável e, obviamente, contribuindo para a proliferação de baratas e de ratos em grande quantidade. Para além disso, a ausência de administração direta por parte do Poder Público contribuiu para que, pouco a pouco, alguns beneficiários retirassem tudo o que havia de valor nos hotéis – desde os fios de cobre até os vasos sanitários e as torneiras, objetos comercializados por valores irrisórios.

De fato, a questão da administração dos hotéis configura-se como um dos “nós” que acompanham o projeto. Se, por um lado, proprietários, locatários e beneficiários afirmam que a Prefeitura sequer fornece produtos de limpeza, o que faz com que muitos hotéis estejam em situação degradante, por outro, os agentes públicos salientam que eles recebem um valor suficiente e acima do mercado na região e que, além disso, os contratos estabelecem que os donos dos hotéis são os responsáveis pela manutenção dos edifícios, inclusive pela limpeza. Durante o trabalho de campo, uma funcionária do programa criticou esse arranjo nos seguintes termos: “é uma baita terceirização alugar de dono de hotel e falar para ele ‘cuida aí, quando é uma população que o poder público tem que cuidar”. O ponto, nos parece, é que muitas vezes os beneficiários terminam prejudicados pela transferência de responsabilidade entre Prefeitura e proprietários.

Talvez seja esse vácuo de atuação deixado pela Prefeitura e pelos donos dos hotéis que permita compreender o fortalecimento de lideranças locais que, entre outras funções, impedem o uso de crack nos hotéis e regulam os conflitos diários entre os beneficiários. Tais lideranças, com várias passagens pela prisão, orientam suas ações de acordo com as normas de conduta do Primeiro Coman-

do da Capital, o que não significa que sejam necessariamente integrantes do PCC¹². São esses personagens que auxiliam no trabalho cotidiano desenvolvido por alguns porteiros, encarregados de cumprir as normas estabelecidas pelos próprios proprietários/locatários, entre as quais, a regulação dos que entram e saem e o estabelecimento de horários para a realização de visitas aos moradores. Em um dos hotéis cadastrados, pudemos perceber que o porteiro, além de portar uma faca, em situações nas quais era desobedecido pelos beneficiários sempre acionava o disciplina, designação dada a essas lideranças. O fato é que não há uma regulamentação padrão adotada por todos os hotéis do Programa, cada qual age de acordo com as regras criadas por seus proprietários/locatários. Se há aqueles que permanecem com as chaves de seus hóspedes na portaria, todas as vezes em que estes deixam o hotel, ou que fecham o hotel em períodos determinados, há outros em que esse procedimento não se aplica.

O único hotel que destoa do quadro descrito acima e que, portanto, nos oferece algumas pistas comparativas com a dinâmica dos outros hotéis, é o Hotel Alaíde, cujo nome é inspirado na própria proprietária, Dona Alaíde, residente do local. Além de oferecer o serviço gratuito de lavanderia para os beneficiários, sendo que é ela mesma que lava as vestimentas e as roupas de cama de seus hóspedes, Alaíde complementa o salário – do próprio bolso – de uma beneficiária que também mora no local, encarregada de fazer a limpeza geral. Se em outros hotéis há, no máximo, um funcionário que limpa os corredores e os sanitários, no Hotel Alaíde, essa funcionária também se encarrega da limpeza de todos os quartos. Ao caminharmos pelos corredores, constata-se a diferença: a “rua” não foi levada para o interior do hotel. Além disso, Alaíde oferece aos seus hóspedes café da manhã e café da noite, o que não está previsto no Programa. Se essas ações a aproximam dos beneficiários, são elas também que os

¹²O Primeiro Comando da Capital é, de longe, a facção criminal mais disseminada nos presídios de São Paulo, alcançando cerca de 90% das prisões paulistas (Salla; Dias, 2011; Marques, 2009). Se levamos em conta o processo de encarceramento em massa que atravessa o estado de São Paulo – e o país de modo geral – há pelo menos duas décadas, torna-se evidente a disseminação de toda uma gramática prisional pelo tecido urbano. Nesse cenário, ganha destaque o mecanismo das prisões provisórias, o qual possibilita entradas e saídas – múltiplas e velozes – do sistema carcerário, o que contribui para o transbordamento das normas do PCC para fora das prisões, como é o caso da cracolândia (Mallart; Rui, 2015).

aproximam do local onde vivem, fazendo com que estes criem vínculos afetivos com o hotel e, conseqüentemente, certa responsabilidade pela sua manutenção.

2. BENEFICIÁRIOS E AS SUAS TRAJETÓRIAS

Diante das entrevistas realizadas com oito beneficiários do Programa De Braços Abertos que residem em diferentes hotéis, ao longo deste item buscamos narrar sucintamente as suas trajetórias de vida, articulando as informações biográficas, o histórico do consumo de substâncias psicoativas, as experiências de institucionalização, o percurso até a chegada à crackolândia, a inserção no projeto e as suas respectivas percepções sobre o mesmo.

A ideia de construir trajetórias de vida consiste em uma tentativa de apreender elementos subjetivos, discretos, muitas vezes não ditos, que são obliterados nas pesquisas quantitativas e em perguntas objetivas. Os elementos discursivos presentes numa narração devem ser analisados com maior atenção, uma vez que trazem a linguagem do desejo, muitas vezes não elaborada racionalmente, mas que é fundamental para se compreender os motivos pelos quais uma pessoa escolhe o crack, abandona a família, retorna à crackolândia com frequência, ou faz escolhas que aos olhos daqueles que não participam deste universo parecem não fazer sentido algum.

O antropólogo João Biehl (2008: 416), ao tratar sobre uma antropologia do devir, diz que, ao acompanhar uma trajetória de vida, é possível capturar a “lógica das infraestruturas cotidianas que fazem com que certas vidas ganhem forma e outras sejam impossibilitadas”. Ainda, o autor argumenta que narrativas de sofrimento são potentes porque nelas há sempre modos de inventar a vida, apesar do duro processo de abandono: “as narrativas de si ajudam

a iluminar a agência humana em contextos de crise nos quais o quadro clínico e a realidade político-econômica se confundem, bem como a apreciar este estranho processo subjetivo que faz com que o abandonado, apesar de tudo, continue antecipando uma outra chance de vida” (id. *ibid.*).

O narrador dessas histórias, como se lerá, ao evocar experiências familiares e afetivas, faz conexões com as instituições por onde passou, com a cidade, com o poder público, ao mesmo tempo em que coloca à mostra as tramas administrativas de diferentes entidades, as relações de poder no centro e na periferia da cidade, dentro e fora das instituições, os regimes de moralidade do crime, da família e das atividades ilegais. É por meio das “marcas indeléveis cravadas na carne” de tais personagens (Mallart, 2014), que se moldam nos trânsitos incessantes entre o mundão e os inúmeros dispositivos de controle – sejam eles repressivos ou assistenciais – que a experiência urbana vai ganhando forma.

Suas narrativas, mas também os seus corpos, nos contam como o Centro de São Paulo transformou-se ao longo de mais de uma década, quando na região da Luz ainda não existia a nomeação de cracolândia. Mais tarde, nos mostram como as intervenções dos poderes públicos modificaram a lógica de convivência dos moradores da região, o impacto das operações policiais em suas vidas, as transformações em suas trajetórias promovidas pelo DBA. As narrativas elucidam também a transformação do sistema penitenciário do Estado de São Paulo, a entrada do Primeiro Comando da Capital (PCC) na cracolândia e a profunda modificação nas experiências prisionais e urbanas nos mostram cenários de transformação das periferias paulistas, de migração, de ascensão das igrejas pentecostais e de outros movimentos sociais. Essas histórias nos falam, enfim, não apenas de suas experiências pessoais ou da cracolândia: elas nos mostram a dura ex-

periência de sobreviver com muitos problemas individuais e sociais em uma grande metrópole brasileira. Elas são apresentadas a seguir:

i) Antônio Carlos¹³

Nascido em 12 de julho de 1974, em São José do Rio Preto, o pequeno Antônio e sua família, após o menino completar um ano de idade, mudam-se para Sorocaba, por conta de algumas desavenças familiares. As imagens da infância que emergem de sua memória são agradáveis, entre as quais, destacam-se o jogo de pião e os banhos em uma lagoa, localizada próxima à residência da família. Ao todo, Antônio, hoje com 40 anos de idade, tem 24 irmãos, nascidos em Sorocaba. Todos foram criados pelo pai, que atualmente é policial aposentado – “aliás foi por isso que saí de casa” – e pela figura materna, que trabalhou durante toda a vida como cozinheira. Sua primeira experiência no mercado de trabalho se deu aos 12 anos, ao lado de um dos irmãos, em uma padaria da cidade. Sempre frequentou a escola, exceto às sextas-feiras: eu ia pra escola, mas toda a sexta-feira eu já não entrava, ia pra baile e tal. Atualmente, a conclusão do Ensino Médio já não o satisfaz, Antônio luta para voltar aos estudos e cursar uma faculdade.

Aos 15 anos, ao lado de um de seus irmãos, começa a praticar pequenos furtos em supermercados da região. Conforme o tempo passa, as atividades ilícitas deslocam-se: dos pequenos furtos, sem o emprego de armas de fogo, Antônio passa roubar carros e fazer assaltos às mansões. É nesse período que começa o envolvimento do jovem com o consumo de cocaína, hábito que o acompanharia durante 22 anos. “Foi passando o tempo... eu comecei a ingerir 5 gramas por dia, trabalhava e cheirava, dormia duas horas por dia. Depois de uns anos, fui diminuindo

¹³Os nomes próprios e, em alguns casos, os nomes de cidades que aparecem no texto são fictícios, visando preservar a identidade dos sujeitos

pra 1 g, fui diminuindo, depois da separação [em 2014], decidi que ia parar". O consumo de tal substância, em geral, se dava dentro de casa, e quase sempre associado às inúmeras cervejas.

Em 1994, aos 20 anos de idade, após a chegada, em grande quantidade, de cocaína e crack no mercado de drogas local, substâncias trazidas por um primo de Antônio, o jovem investe parte de suas energias no comércio de drogas, alternado as atividades ilícitas com trabalhos formais, como segurança e frentista, por exemplo. É nesse período, quando estava atuando como "vapor" [vendedor] em um ponto de venda de drogas, que Antônio conhece a mulher que seria a sua futura esposa. Após se casar, sai da casa de sua família e vai morar com a sua esposa, mãe de seus dois filhos, em uma casa localizada na mesma rua em que construiu toda a sua vida. Com o passar do tempo, e em decorrência de todo o investimento na venda de drogas, desloca-se pela hierarquia do tráfico, tornando-se gerente do ponto de venda. Em 2008, é preso pela polícia, sendo acusado de tráfico de drogas. Transita pelo CDP de Hortolândia, além das Penitenciárias I e III de Sorocaba. Em 23 de fevereiro de 2010, "ganhei a minha liberdade".

Nos últimos meses de 2014, devido a uma discussão com um parente em um bar de Sorocaba, na qual Antônio deu-lhe uma facada no peito, decide sair da cidade e tentar a vida em São Paulo, haja vista que também já tinha se separado de sua esposa. Muda-se, então, para o Jardim Miriam, bairro da zona sul, mais especificamente, para residir na casa de um tio. Pra não depender dele, eu saí vazado, prefiro andar sozinho com as minhas pernas. Em pouco tempo, Antônio muda-se novamente, agora para o centro de São Paulo, permanecendo temporariamente em dois albergues, nos quais narra alguns furtos feitos por funcionários. Após alguns bicos pela região central da capital paulista, por meio dos quais Antônio

consegue pagar algumas diárias em pensões, ele conheceu alguns beneficiários do Programa, que o indicam aos agentes da Prefeitura responsáveis pelo cadastramento. Em poucos dias, Antônio é cadastrado, sem ter consumido crack nem ao menos uma única vez na sua vida. Nos últimos dias de 2014, Antônio é preso novamente, acusado de assalto à mão armada e sequestro, crimes que ele afirma jamais ter cometido. Segundo ele, tal prisão se explica por uma desavença com um policial que atua na região, que o teria forjado. Após passar 38 dias recluso no CDP de Belém II, foi libertado por falta de provas, sendo considerado inocente. Atualmente, trabalha em uma das frentes de trabalho oferecidas pelo projeto, residindo em um dos hotéis cadastrados. Sobre o Programa, Antônio aborda pontos positivos e negativos: “a parte boa é que você recebe, trabalha, já é alguma coisa pro pessoal pelo menos manter o vício deles. A parte ruim é que vc não pode trazer ninguém aqui no hotel, não pode vir ninguém, é pior que cadeia.”

ii) Pedro (Natasha)

Pedro nasceu em Fortaleza, em 1983. Desde criança sentia-se diferente dos outros meninos. Gostava de brincar de boneca. Seu pai sempre o repreendeu. Intimidado pela represália familiar, a partir dos 12 anos de idade passou a usar bombeta (boné) para esconder os cabelos que deixava crescer. Não a tirava nem para dormir, com medo que o descobrissem. Em seu aniversário de 14 anos teve uma discussão derradeira com seu pai, pois havia feito as sobrancelhas. Seu pai bateu-lhe na cara, tirando por acidente a “bombeta”. Foi quando se deu conta que, com os cabelos na altura dos ombros e as sobrancelhas bem desenhadas, o seu filho não tinha mais “jeito de homem”: “Ele tá um traveco! Olha Marta [mãe do garoto], meu filho

está um traveco!” Não admitiria o “filho-traveco” no mesmo teto que o dele. Tomou uma decisão, sem lhe dar escolha: “se for pra você ficar assim, a porta da rua é a serventia da casa. O mundo ensina”.

Pedro saiu de casa aos 14 anos, só com a roupa do corpo. Sua trajetória a partir deste momento foi marcada por muitas dificuldades financeiras, preconceitos de gênero, violência e exploração. Natasha nasceu assim, desta soma de violências que a pariram. Trabalhou como empregada doméstica na capital do Ceará, em troca de comida e de um teto para dormir. Foi nessa época que usou hormônios (anticoncepcionais). Viajou para São Pedro por intermédio de uma travesti que lhe indicou uma cafetina de uma casa de prostituição no Cruzeiro do Sul, onde trabalhou com programas até a maioridade. Aos 18, mudou-se para a Itália, onde passou dois anos trabalhando em diferentes casas de prostituição em diversas cidades do país. Foi deportada quatro vezes.

Com o visto vencido depois de três meses que havia entrado no país, passaporte roubado e uma expulsão, Natasha começou a pular de cidade em cidade para não ser pega pela polícia. Voltou a Fortaleza depois da quarta e definitiva deportação. Havia juntado uma quantia em dinheiro por volta de 40 mil reais. Ligou para a mãe, anunciando seu retorno. A mãe, espantada, achou que o filho estivesse morto. Ela pediu para que ele voltasse para casa. Natasha só queria fazer-lhes uma visita. Anunciou que agora não tinha apenas sobancelhas feitas e cabelos compridos, mas seios, cintura fina, quadril largo e, desta vez, estava loira. A transformação corporal de Natasha trazia também as marcas que o mundo lhe ensinou. Também o pai arrependido de ter expulsado Pedro de casa, insistiu para que ele ficasse, terminasse seus estudos e buscasse outras oportunidades. Natasha explodiu em revolta: “Oportunidade? O senhor fala em oportunidade agora, depois de eu ter corrido de polícia, ter passado frio,

ter chupado pau e dado o cu?”

Sem dinheiro, depois de ter gasto todas as suas finanças, Natasha voltou para São Paulo, numa “quitinete” que comprou em um leilão, em frente ao mercadão municipal. Continuou prostituindo-se à noite, mas durante o dia fazia outros bicos. Nessa época fez cursos de cabelereira, de corte e costura e panificação; todos eles no SENAC, porque sabia que, em sua velhice, não haveria lugar para ela no mercado da prostituição.

Aos 21 anos conheceu um rapaz, por quem se apaixonou. Foi com ele que conheceu o crack. Nunca tinha consumido drogas, nem bebida alcoólica, nem maconha, só cigarro. O namorado e Natasha fumaram tudo: o carro que ela tinha comprado, os móveis, tudo! Depois do namorado ter roubado grande parte de seus pertences, deixando-lhe apenas com uma mala de roupas, Natasha vendeu o apartamento para a síndica do condomínio pela metade do preço. Ficou apenas com R\$ 6.000, descontando os 12 meses de condomínios atrasados. Natasha foi à cracolândia no antigo Hotel Copa 70, na rua do Triunfo com a Vitória, onde ainda hoje é uma zona de travestis. Gastou todo o seu dinheiro fumando sem parar, até apagar no esgotamento. Continuou fazendo programas no Cruzeiro do Sul, onde tinha clientes antigos. Viu o ex-namorado depois de um mês sem ter notícias dele. Foi nesse dia que Natasha viu seu antigo companheiro ser baleado e morto por dois rapazes que o procuravam para acertar dívidas antigas.

Após a perda, diz ter fumado tudo o que tinha em crack. Naquele hotel, conheceu uma traficante que lhe dava as pedras. Natasha as vendia em troca da droga que consumia. Traficou durante um tempo nas imediações do hotel até que foi presa em flagrante. Passou por vários Centros de Detenção Provisória (CDPs) até que conseguiu a liberdade. Sem dinheiro, sem casa, sem família, sem ninguém para lhe dar suporte, com os cabelos cortados, sem rou-

pas para fazer programas; Natasha voltou à cracolândia e retomou as atividades no tráfico. Logo na primeira semana em liberdade, foi pega mais uma vez pela polícia. Dois dos julgamentos foram adiados. O terceiro, ela aguardou mais de um ano. Entre 2007 e 2009, foi transferida para seis CDPs diferentes. Voltou mais uma vez à cracolândia, agora para o Hotel Andradas. Retomou os programas para fazer dinheiro e comprar mais pedras de crack. No entanto, os programas não eram suficientes para pagar um quarto de Hotel. Nesta época, Natasha montou um barraco no fluxo, espaço em que permanecem os usuários de crack, usando só o banheiro da Tenda. Durante a entrevista, preferiu não comentar sobre as relações e experiências que viveu no fluxo. Constrangida com a nossa curiosidade, interrompeu a conversa: “Tem como acabar com a entrevista?” Não quis conversar sobre o assunto, apenas dizendo: “ali é vida loka, entendeu? Ai...é deselegante!” Foi tudo o que conseguiu nos dizer. Natasha ficou 27 dias internada no Pronto Socorro da Barra Funda com pneumonia dupla. Quando saiu da internação, a Prefeitura já tinha tirado todos os barracos e muitos já estavam alojados nos hotéis do Programa de Braços Abertos. Natasha insistiu durante dias para que Zélia conseguisse uma vaga para ela no Programa.

Desde 2013, Natasha é beneficiária do Programa de Braços Abertos. Trabalha na faxina do Hotel Alaíde, onde mora no momento, recebendo um dos benefícios do projeto, mas também complementa sua renda trabalhando um turno extra que é pago pela proprietária do hotel. Com isso, Natasha preenche toda a sua jornada de trabalho dedicando-se à limpeza das áreas coletivas, dos banheiros e dos lençóis de todos os moradores. Trocou a prostituição pelas atividades de limpeza, fato que conta hoje com muito entusiasmo. Vez ou outra, aos finais de semana, atende alguns dos seus clientes antigos. Com a jornada cansativa da faxina, Natasha deixou de fumar

crack todos os dias, só fuma aos finais de semana, cuja frequência de consumo ela não julga em nada problemática. Ao contrário, está ciente de que o trabalho, a casa, as relações mais amistosas e tranquilas do hotel, ajudaram-na a reduzir o consumo. Fala explicitamente que o projeto para ela foi uma redução de danos. Ela engordou 10 quilos (pra vocês verem como eu tava magra!), conseguiu tirar documentos e agora fala com os pais por telefone praticamente todos os dias.

Dona Alaíde, proprietária do hotel, se diz muito satisfeita com a dedicação de Natasha: “Eu não quero ninguém no lugar dessa daqui, nunca! Nunca eu quero que tirem ela daqui”. Também recorre à Natasha, aproveitando do respeito que ela tem diante dos demais moradores, para ajudá-la a colocar ordem no Hotel, porque sabe que sem uma postura mais rigorosa, os moradores desacatam os horários de entrada e saída, trazem acompanhantes para os quartos, fazem barulho e brigam. Pelo trabalho que faz, Natasha acha que poderia receber mais. Ela tem um forte desejo de visitar os pais para mostrar-lhes que está no “luxo” e não mais no “lixo”, como nos disse. No presente momento está juntando as suas economias para investir em cirurgias plásticas, porque para ela um corpo bem cuidado mostra que conseguiu superar as marcas da brutalidade que o mundo lhe deixou. Além disso, tem receio de que o programa termine, então está poupando para uma época de instabilidade futura.

iii) Cristina

Cristina tem, no lugar do terceiro olho, uma estrela tatuada, cuja marca a torna conhecida como Estrelinha. Filha de mãe poetisa e pai carnavalesco, nasceu no Rio de Janeiro. Morou tempos em Jacarepaguá, lugar onde tem boas lembranças e para onde retorna quando quer recomeçar a vida do zero. Foi no Rio onde ela aprendeu

a surfar. É lá também onde tem uma rede de apoio e onde consegue ficar sem fumar crack, porque disse que no tráfico do bairro não se vende “pedra”.

Hoje, Cristina tem 34 anos, e é mãe de dois filhos. Falou pouco sobre a infância, ressaltou apenas que deu muito trabalho para os pais¹⁴. Na adolescência, no bairro Bela Vista, em São Paulo, já ficava bastante na rua. Cristina acha que quando adolescente não sabia controlar o consumo de drogas. Passava dias na rua, sem tomar banho, sem comer, devia para traficantes. Sua mãe buscava-a na rua várias vezes, também já entrou em boca à procura da filha. Voltava suja, com crosta de sujeira e feridas pelo corpo todo, cabelo imundo e despenteado. Sua mãe lhe dava banho várias vezes, esfregava com bucha as pernas, braços e rosto. Disse que se sentia como um pano de chão que acabara de sair da máquina de lavar roupa. Foram várias as tentativas de resgate da filha. A família toda nunca desistiu dela. Ainda hoje lhe enviam pequenas quantias em dinheiro. Sempre lhe demonstraram amor incondicional, segundo a própria Cristina.

O pai, uma vez, abandonou o desfile da escola de samba, da qual era o carnavalesco responsável, para ir até a boca dar um sinal em dinheiro aos traficantes que haviam sequestrado a filha e que a mantiveram em cativeiro, até o resgate ser pago. Recentemente, a mãe e a irmã dormiram em seu quarto na Pensão Azul quando ela foi presa – para que não perdesse a vaga junto ao Programa de Braços Abertos. Na época em que Cristina dormia numa manilha de esgoto, a irmã saiu à procura dela de buraco em buraco. Cristina conta que ouviu os gritos da irmã, mas não teve coragem de sair. Sentiu vergonha. De longe, ela gritava pra Cristina voltar para casa. Naquele dia a irmã cantou, lá no meio dos canos e do esgoto, a canção que compôs para ela. Uma declaração de amor. Cristina cantou para nós um trecho da composição, com a voz embargada de emoção. Emocionou-se muito relembando

¹⁴Em um encontro posterior que tivemos com sua mãe, esta nos disse que compreendia o estado atual da filha por meio de algo que lhe teria ocorrido durante a infância.

a canção.

Apesar da pouca idade, ela já é viúva. Conheceu o marido Cristiano, engenheiro da TAM, no semáforo. Ela encostou na janela do motorista com uma faca, anunciando o assalto. Cristiano reagiu como numa cena de filme: uma menina tão linda como você não precisa fazer isso. Abaixou a faca, abriu a carteira, tirou o dinheiro e lhe entregou. Ele voltou outras vezes no lugar à procura dela. Um dia pediu para que ela deixasse a rua e se casasse com ele. Cristina foi. Moraram anos num apartamento grande em São Paulo. Tiveram seu primeiro filho Matheus. Nessa época ela diz ter conseguido controlar o vício, deixou o crack. Passaram a lua de mel em Porto de Galinhas (PE), moraram um tempo em Pernambuco, próximos aos pais de Cristiano. O marido fazia tudo por ela. Viajaram, curtiram o casamento. Até nos contou da piração que tiveram em Amsterdã, quando Cristina comeu o bolo de macinha num dos coffee shops. Ele proporcionava a ela suas “viagens” e atuava como uma espécie de acompanhante sóbrio. Matheus ainda era pequeno quando o pai morreu com um câncer no fígado. No dia em que Cristina recebeu o atestado de óbito, voltou a fumar pedra. Foi com a perda do marido que ela se afundou mais uma vez. Fumava muito na frente do filho, não se preocupava com fato da criança inalar a fumaça, não se preocupava com nada, diferente da postura que tem hoje com seu segundo filho, Miguel. Não deixa Miguel vê-la com o cachimbo na mão. Só fuma quando ele está fora ou dormindo. Acende o cachimbo no banheiro ou perto da janela. Acende junto cigarro de tabaco para disfarçar o cheiro, bebe cachaça ou cerveja para esconder o bafo do crack. Perdeu a guarda do primeiro filho quando foi presa pela primeira vez. Os avós paternos não quiseram assumi-lo, mesmo Cristina tentando de todos os meios escrever cartas da prisão para eles. O filho era irritado, desobediente. Ninguém quis ajudá-la depois que perdera o marido. Ela

voltou para a rua. Matheus foi parar em alguma instituição de menores, um orfanato, talvez. Voltou a ver o filho quando ela o sequestrou. Invadiu o local armada. Pegou o menino e fugiu para Campos do Jordão. Foi pega pela polícia tempos depois. Não sabemos porquê, mas hoje Matheus se chama Diego, tem 16 anos, fuma pedra na cracolândia. Cristina disse que veio à cracolândia à procura do filho. Eles se encontraram algumas vezes, quando ele a procurou. Outra cena de filme: ele a encontrou na saída do Instituto Lygia Jardim e ele chegou a morar com ela e com Miguel. Ele pede para ser chamado de Diego. “Tirou” cadeia várias vezes. Toda sua formação profissional teve na cadeia: manicure, pedicure, corte e tratamento capilar, costura, velas, artesanato. Conseguiu trabalho através de um programa para egressos. Disse até que foi indicada pela Secretaria de Administração Penitenciária como egressa exemplar e bem-sucedida. Fala bem do Instituto Lygia Jardim, onde atuou como professora e formou seis turmas de cabelereiro.

O segundo filho, Miguel, hoje com 6 anos, é fruto de uma inseminação artificial. Cristina conheceu Mara, uma “ladra de verdade”, como ela disse várias vezes. Mudaram-se para o Rio. Queriam muito um filho juntas. Mara cedeu o óvulo, os espermatozoides conseguiram num banco de sêmen e a gestação foi no útero de Cristina. Mãe dedicada, Cristina dá à Miguel aquilo que não pode dar ao Matheus-Diego. Comprou um tênis Nike, depois de ter juntado muitas mensalidades do Bolsa Família. Com esse benefício não deixa faltar nada ao menino. Compra roupas, brinquedos, leite, bolacha, iogurte, frutas, arroz, feijão, “mistura”. O dinheiro é dele, ressalta. Cristina faz seus corcos para comprar pedra, não tira um centavo do menino, foi o que nos disse. Ela faz manicure e pedicure, trabalha também como cabelereira para tirar alguns trocados. A mãe biológica de Miguel, Mara, entrou na justiça pedindo a guarda dele, depois que Cristina, em decorrência de

algumas brigas, restringiu a mãe de visitar Miguel. Ela diz que se perder mais um filho, vai entrar no “buraco” novamente. Apesar de fumar pedra todo dia, e ainda que sinta fortes sintomas de abstinência, fato que para ela deixa transparecer o vício, não deixa faltar nada em casa.

Conheceu o Programa De Braços Abertos em 2014, na época em que ela morava na Pensão Planeta que foi demolida. Muitos moradores foram encaminhados ao projeto De Braços Abertos, inclusive ela. Para Cristina, a maternidade vivida próxima ao filho, os afazeres domésticos, proporcionam experiências que lhes dão sentido na vida, lhes dão um norte, como nos disse. Receber visitas, oferecer um café, arrumar o filho para ir à escola, comprar comida, brinquedos, roupas e certos mimos ao filho fazem com que ela se ocupe; estas experiências a enchem de vida.

Em maio de 2015, logo depois de nos conceder esta entrevista, Cristina foi presa novamente acusada de cometer um assalto.

iv) Vanessa

Vanessa, aos 40 anos, tem a saúde frágil: taquicardia frequente, tosse, falta de ar, memória muito comprometida, não consegue lembrar datas nem o nome de pessoas com quem conviveu tempos, sente dores de cabeça com frequência e o estômago dói devido à gastrite. Pediu desculpas várias vezes durante a entrevista porque estava “lesada, ruim da cabeça”, como nos disse. Um terço de sua vida, viveu cercada por muros, entre as penitenciárias paulistas e os manicômios judiciários, ou hospitais de custódia – o equivalente eufêmico de hospitais-presídios. Está há um ano fora do hospital. Nesse tempo de liberdade, Vanessa passou por mais uma dezena de instituições de saúde para tratar das doenças que desenvolveu durante a sua última passagem pelo Hospital de Franco da Rocha,

entre estas, uma tuberculose e ainda uma trombose, devido às altas doses de anticoncepcionais (vencidos) que, segundo ela, aplicam às pacientes. “Perdi minha vida toda ali, trouxe muito sofrimento. Não é justo o que eles fizeram comigo”.

Nasceu em 1975 em Ermelino Matarazzo, zona leste de São Paulo; filha de empregada doméstica e pai ausente, apesar de ter passado a infância próxima dele. Com a morte da mãe, e sem o pai – que já tinha deixado a casa para ficar com outra mulher, Vanessa mudou-se para São Bernardo do Campo. Aos 15, fugiu de casa para morar com um rapaz que conheceu num baile e que havia lhe prometido dar uma vida boa: trabalhador, com casa, carro e dinheiro. Tudo mentira: invadiu um edifício em construção, era viciado, não trabalhava, espancava Vanessa, não a deixava falar com a família. Se tentasse fugir, apanhava ainda mais. Foi nessa época que Vanessa começou a roubar e a fumar crack. Passou fome também. Ainda menor de idade, Vanessa passou pela Fundação CASA no Tatuapé, porque o marido roubou e ela não quis falar para a polícia. Mudou-se para o centro de São Paulo, Estação da Luz, quando o marido foi morto pela ROTA. Foi achada na rua pela irmã tempos depois, quando passou a morar no Hotel Triunfo junto com a irmã e o marido dela. Lugar precário também, mas muito mais seguro do que a rua. Foi presa pela primeira vez no quarto do Hotel, quando a polícia invadiu e as flagrou fumando pedra. Acharam embalagens grandes de drogas que pertenciam ao quarto ao lado, mas como um buraco emendava um cômodo no outro, os policiais as prenderam por tráfico de drogas. Como réu primária, o juiz entendeu que era viciada em drogas, concedendo-lhe a liberdade. Voltou para a rua e foi presa novamente no que chama de Operação Papai Noel¹⁵ com R\$ 200 no bolso, mas sem droga. Desta vez, do DACAR 4, CDP, foi transferida para outra instituição, cujo nome não sabia, mas que os presos disseram que

era um lugar bonito, com plantação, leite tirado da vaca, queijo, horta. Achou que fosse uma clínica de recuperação. Na audiência, foi testada para ver se tinha mesmo transtorno mental. Dois psiquiatras pediram para ela relatar sobre a sensação da droga, pediram para sentar na cadeira que não tinha fundo, abrir a porta que não existia. Como é que eu vou sentar na cadeira que não tem fundo, doutor? Vanessa conta com lucidez de um exame psiquiátrico que não lhe fazia sentido nenhum. Foi diagnosticada com uma classificação genérica do CID 10: F 70 (retardo mental leve), F 10.2 (Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool - síndrome de dependência) e F 20.8 (outras esquizofrenias).

Na entrada do hospital psiquiátrico, trouxeram uma camisa de força e pediram para ela tirar a roupa. No corredor, viu várias pessoas gritando atrás das grades, muita gente inconsciente. Achou estranho. Passou pela consulta médica. Ela gritou muito e foi sedada com Haldol, o sossega-leão. Lá dentro viu gente chapada de verdade, como conta: uma paciente tirou o olho da outra com a mão. Viu também muitos internos morrerem por negligência médica. Um deles gritava de dor, se mijava todo, saía uns bichos de dentro dele. Avisava a enfermeira, mas ninguém fazia nada. Morreu de infecção generalizada. Viu o prédio sendo inundado. Perdeu as contas de quantas vezes ficou na solitária, sem roupa, sem coberta, quarto cheio de rato. Trocou o crack por um coquetel de medicamentos: Diazepam, Fenergan, Tegretol, Neuroptil. É claro que a princípio tentou resistir, cuspidos os comprimidos às escondidas, mas depois da punição na solitária, sedada por Haldol, Vanessa passou a consumir as novas drogas. Consumia tanto que passou a "traficar" os medicamentos, quaisquer que fossem: um maço de cigarro em troca de dois comprimidos. Ficou 6 meses em regime fechado no Hospital, depois foi para o regime aberto. Numa das saídas, fugiu. Retornou pra cracolândia, voltou a fumar cra-

¹⁵Costuma-se referir assim às prisões que ocorrem ao longo do mês de dezembro, quando os policiais têm que, segundo ele, cumprir metas e também "engordar" o Natal.

ck. Foi recapturada num roubo de produtos de higiene num mercado. Aguardou cinco meses seu julgamento. Voltou ao Hospital de Custódia em regime fechado. Um bom filho à casa retorna, zoaram os policiais em seu retorno. Cumpriu 2 anos e 6 meses de pena. Desta vez, as dosagens dos medicamentos aumentaram ainda mais. Só dormia, mal conseguia andar, ela nos contou. Foi maltratada pelos policiais que invadiam os quartos, batiam nos internos, quebravam e desarrumavam os pertences pessoais de todos. Em sua avaliação, era melhor estar na cadeia do que no hospital.

Saiu em maio de 2014. Retornou à cracolândia, na Pensão Planeta. Recebeu a notícia do programa De Braços Abertos quando a pensão foi demolida e todos os residentes foram encaminhados às pensões conveniadas. Vanessa ainda tem que cumprir o tratamento em CAPS, com medicação controlada, acompanhada pelo Fórum. Deixou de frequentar o CAPS Santana e passou a ir ao CRATOD, que é mais próximo da região, mas logo interrompeu o tratamento porque ficou internada com tuberculose, que contraiu dentro do hospital. Parou de tomar todos os medicamentos psicotrópicos, parou também com o crack, depois da tuberculose. Hoje só consome os remédios para os problemas de saúde que desenvolveu depois de tantos anos internada no hospital-prisão. Não trabalha na frente de ocupação do DBA porque tem atestado médico por conta dos problemas de saúde. Vive de benefício do DBA, Renda Cidadã, Bolsa Família e bolsa aluguel. Está tentando se aposentar.

v) Nara

Nasceu na Brasilândia (SP), em outubro de 1984. É mãe de três filhos, embora viva apenas com o caçula Miguel, que tem pouco mais de 1 ano. Os outros dois filhos, bem

mais velhos, com idade entre 14 e 12 anos, vivem com a avó materna em Americana. Nara é muito apegada ao pai, Luiz Carlos, com quem perdeu o contato desde quando saiu de casa. Fez uma homenagem ao pai ao batizar os seus dois filhos com o nome do avô: Luiz Gabriel e Carlos Miguel. Seu filho mais novo é bastante apegado à mãe. Como não conseguiu vaga em creche, o pequeno passa o dia inteiro com Nara, apenas no colo da mãe e não de outra pessoa. Durante a entrevista, Miguel não parava de chorar, incomodado com a presença de pessoas estranhas no quarto. Nara não quis terminar a entrevista depois que Miguel disparou no choro.

Nara tinha apenas 3 anos quando a mãe se separou do marido e abandonou a casa. Foi o pai quem sustentou a casa, Nara e seu irmão. Foi pedreiro, também trabalhou com recicláveis. A avó paterna também ajudou a cuidar de Nara e seu irmão. Era a única mulher da casa, por isso, conta que era tratada como princesa. Apesar da vida simples, seu pai sempre a incentivou a estudar. Na adolescência, o pai comprou um terreno num ferro-velho, foi quando Luiz Carlos trocou a construção civil pelo comércio. Mais tarde, associou-se a uma cooperativa de materiais recicláveis e abriu uma filial em seu ferro-velho. Apenas nessa época, seu pai chamou Nara para ajudá-lo no trabalho.

A sua trajetória de estudos não é defasada. Nunca repetiu de ano escolar, era boa aluna. Fez curso preparatório para vestibulares na Poli e passou no curso de Administração de Empresas, na faculdade Palmares. O pai sempre acompanhou seus estudos. Desde aquela época preocupava-se bastante com a filha e os ambientes por onde ela andava. Nara conta que seu pai já foi busca-la em baile funk, foi algumas vezes atrás da filha na faculdade. Não concluiu os estudos porque engravidou pela primeira vez aos 17 anos de um namorado da faculdade. Até tentou continuar o curso, mas no ano seguinte engravidou pela

segunda vez. Foi nessa época que Nara brigou com o pai. Ela mesma disse que naquele momento não tinha responsabilidade para cuidar dos filhos, queria mesmo curtir a vida. Já fazia uso de cocaína e crack nesta época. Retomou o contato com a mãe depois de 15 anos para deixar seus filhos sob a guarda da avó.

Não quis falar sobre o uso da cocaína nem do crack, sentiu-se envergonhada em comentar perto do filho. Nos disse apenas que as consumiu por mais de uma década, até os 3 meses de gravidez de Miguel. Parou porque passou por uma conversão religiosa. Neste período não trabalhava, perdeu o contato com a família e fazia pequenos roubos. Apesar de iniciar sua trajetória no consumo intenso de drogas e de praticar roubos, nunca se envolveu com o crime, nem PCC, nem outros comandos. Foi presa pela primeira vez aos 25 anos por desacato à autoridade e porque o policial que a abordou a forjou no tráfico. Esperou o julgamento no CDP de Franco da Rocha. No julgamento, contou que estava na fissura e foi absolvida do crime apesar de ter sido encaminhada ao tratamento por dependência química. Foi presa anos depois e ficou até 2002 na prisão.

Conheceu o pai de Carlos Miguel na cracolândia, depois de ter pago sua última pena. Foi quando se converteu. O casal viveu juntos até poucos meses depois do nascimento do filho. O marido foi preso por roubar uma bicicleta pública do projeto Itaú. O marido consumia crack e também vendia, mas Nara conta que nunca deixou faltar nada ao filho. No momento, Nara espera seu marido sair da prisão, não trabalha em nenhuma frente de trabalho do programa De Braços Abertos porque, segundo o que nos conta, ela cuida o dia todo de seu filho. Ainda não conseguiu creche, mas está à procura de uma vaga para que ela possa fazer alguma atividade. Apesar de não ter muitas críticas ao Hotel da Dona Alaíde, seu maior incômodo com o programa é não ter um espaço adequado

nos hotéis para os beneficiários que moram com filhos pequenos. Não consegue esquentar a mamadeira de seu filho porque não tem/nem cabe um fogão em seu quarto; o banheiro coletivo fica no corredor. Tudo isso para ela são empecilhos para cuidar de seu filho.

vi) Paola

Luciene de batismo, Paola por escolha. Ou “Paola correria”, como era chamada na cadeia. Nasceu no Rio de Janeiro, mas foi registrada no estado do Rio Grande do Norte, em janeiro de 1972. Cuidava dos 7 irmãos. Morava num sítio no interior, trabalhou na roça, nos cajueiros. Certo dia, em que os pais viajaram a Natal para levar um dos filhos que tinha um tumor na cabeça ao médico, Paola ficou em casa com outros irmãos e o avô. Neste dia, o avô abusou dela sexualmente. Contou para a tia que estava grávida dele, pois não sabia exatamente como as coisas funcionavam. Foi expulsa de casa pelo pai e apanhou da mãe. Tinha 10 anos. Fugiu para a casa da tia, mas passou fome. Foi para o Rio de Janeiro com a irmã. Lá tomava conta do sobrinho dela. Era maltratada pela irmã, apanhava dela também. Foi morar com o irmão em Parada de Lucas. Mas a esposa dele a maltratava também porque Paola comia tudo da geladeira. Após esse período Paola morava de favor na casa de um e de outro. Aos 19 anos, foi morar na casa de uma camareira de hotel que ficou com pena dela. O filho dela também tentou abusar de Paola, dizendo que se ela não transasse com ele, não poderia ficar na casa. Paola trocou sua virgindade por um teto. Teve que sair da casa depois que a esposa dele descobriu a história. Iniciou-se na prostituição na Praça Mauá, por meio de uma mulher que a levou até Michel, um travesti que a deixou morar com ele se ela fizesse alguns programas. Aos 21 anos, engravidou de Jéssica num programa com um cliente nascido nas Filipinas, que era o 1º oficial de

um navio. Passou a fazer programas no navio, enquanto a irmã de Michel cuidava de Jéssica. O cafetão lhe pegava todo o dinheiro dos programas. Engravidou da Natali, de outro filipino. Nesta época, era dançarina de boate. Não ficou com nenhum dos pais de suas filhas, embora tenha morado com um terceiro cliente, também nascido nas Filipinas, mas o deixou e voltou para a Praça Mauá.

Mudou-se para São Paulo depois de conhecer um rapaz com quem teve mais 3 filhos. Deixou suas filhas no Rio de Janeiro. Em São Paulo, morava num quatinho, não sabia fazer nada, só programas. Começou a roubar lojas junto com uma amiga e revendia no tráfico local. Foi assim que entrou para a vida do crime. Nunca gostou de usar drogas, apesar de ter experimentado maconha e cocaína. Foi presa pela primeira vez em 1999, já traficava na região da Luz. Seu marido nesta época já tinha sido preso. A partir daí, Paola tirou cinco cadeias. Na terceira cadeia, passou 1 ano e 8 meses presa. Numa fuga coletiva, Paola também fugiu. Na quarta cadeia, ela conseguiu liberdade em regime semi-aberto, mas numa das saidinhas, fugiu. Achou a filha Jéssica pela internet e foi até o Rio de Janeiro buscá-la. Como era fugitiva, foi pega novamente pela polícia. Desta vez, o juiz juntou a cadeia numa pena de 12 anos. Ficou presa 8. Recorreu e conseguiu diminuir a pena. Foi para a penitenciária feminina de Votorantim e depois ficou rodando pelo sistema penitenciário do estado de São Paulo. Foi transferida várias vezes porque era zica de cadeia, pessoa que tumultuava. Por isso ficou conhecida como "Paolinha correria". Além dos tumultos, ela também lavava roupas e fazia faxina para conseguir dinheiro para comprar cigarro dentro da prisão.

Depois da última pena, Paola retornou à região da Luz. Notou a diferença no espaço urbano depois de anos. Em 1999, Paola nos disse que não havia tantos usuários na rua, nem as barracas. Recebeu a notícia do Programa De Braços Abertos em 2014, quando já morava na Pensão

Azul. Pediu à Zélia para ser incluída no Programa, mesmo não sendo usuária de crack. Trabalhou durante um tempo na Fábrica Verde, no projeto da Horta. No momento está afastada do trabalho por conta da diabetes que descobriu recentemente. Vive de renda, de benefícios como o Bolsa Família e Renda Cidadã. Complementa a renda vendendo água, refrigerante e café no período noturno. Enquanto a entrevista estava sendo realizada, chegou um armário de cozinha que ela disse ter comprado com seu dinheiro. Um senhor das imediações que comercia móveis usados confia nela e receberá o valor total, que será pago mensalmente. Morou na Pensão Azul antes mesmo do convênio com a Prefeitura. Na avaliação de Paola, os beneficiários não cuidam do hotel e compram crack com o dinheiro que recebem, por isso ela defende que um dos pontos a serem revistos no Programa é a separação entre famílias e solteiros.

Na época em que esteve presa, seus 8 filhos ficaram espalhados (eu nunca abandonei, foi o destino que separou a gente). Criada na rua, em puteiro e na cadeia, Paola diz que nunca teve a chance de ter seus filhos perto dela. Perdeu a guarda de uma das filhas e não sabe até agora onde ela está. Quer enviar uma carta ao programa de televisão do Rodrigo Faro, para pedir ajuda na procura da filha, para rever seu irmão que mora no Rio Grande do Norte, além de conseguir melhorar de vida. Um dos seus filhos está preso atualmente. Conta que seu sonho seria morar com os filhos, cuidar deles, andar de cabeça erguida e sem medo da polícia. Os filhos é o que tem de mais importante na sua vida. Eles não acreditam que ela os ama tanto assim, porque a maior parte do tempo ficou longe deles. Foram muitos anos de cadeia. Nunca teve uma referência de família, por isso não conseguia ficar junto deles. Pela primeira vez, ela tem um lugar dela, onde pode receber seus filhos e ser mãe. Investe seu dinheiro em comida e em artigos para a casa, pois disse

que nunca teve uma casa em toda sua vida. Ela diz que às vezes acorda disposta, faz o café da manhã para os 6 filhos, enfeita a mesa, arruma a casa, diz que fica se sentindo.

vii) Wesley

Wesley nasceu na cidade de Minas Novas (MG), em 1975. Seu pai era operário e trabalhava em obras em São Paulo, só voltava para casa a cada 6 meses. A mãe também trabalhava. Cresceu meio solto no mundo, junto com outros 4 irmãos. Quase se afogou várias vezes quando ainda era muito criança. Nunca passou fome, mas como seus pais eram pobres, comia sopa de macarrão o ano todo. Começou a engraxar sapatos com 5 anos. Com o dinheiro comprava doces e outras coisas que sentia vontade. Também carpia quintal e fazia outros bicos com 7 anos. Com 12 anos começou a beber na casa do avô. Saiu da cidade com seu primo aos 14 anos para trabalhar numa empreiteira em Ribeirão Preto, no corte da cana. A cidade estava pequena demais para ele. Foi com este trabalho que começou sua vida, comprou fogão, cama, pequenos artigos para a casa. Morou num alojamento da empreiteira. Foi neste período em que começou a andar de cidade em cidade à procura de trabalho. Viajou com o primo para São Carlos, mas, na rodoviária, um motorista de uma perua os levou para um abrigo. Neste momento, a política de atendimento às pessoas em situação de rua não era de acolhimento, mas de expulsão, obrigando os internos a viajarem para suas cidades de origem ou para a casa de familiares próximos. Para não voltar para a casa dos pais em Minas Gerais, pediu para a coordenadora dar uma passagem para Ribeirão Preto, dizendo que tinha uma tia lá. Foi assim que iniciou sua trajetória de rua. Wesley e o primo passaram a morar na rua e aprenderam com outros trecheiros e mendigos como se virar. Começaram

a usar as passagens que os albergues lhes davam para pingar de cidade em cidade: Bebedouro, São José do Rio Preto, Bauru, Araçatuba, Guararapes, Valinhos, Cambuí, Valparaíso, Mato Grosso, Campo Grande. Conheceu o estado de São Paulo vivendo no trecho, como se diz sobre aqueles que estão em situação de rua, mas vão avançando em busca de trabalho e de outras oportunidades. Trabalhou na colheita de cana, de algodão, na construção civil, em fábricas, em hotel. Tem 19 registros na carteira de trabalho.

Fez uma parada mais demorada em Valinhos. Trabalhou na construção civil, subiu de cargo. Tinha 16 anos nesta época. Foi nessa cidade que começou a beber cachaça diariamente, fumava bastante maconha. Experimentou outras drogas também. Conheceu uma mulher 20 anos mais velha do que ele. Moraram juntos três anos. Voltou pra Minas Gerais depois que ela o traiu. Não ficou muito tempo na cidade natal e pegou um ônibus para colher café numa cidade vizinha. Andou por mais algumas cidades.

A sua parada mais demorada foi em Pouso Alegre, 18 anos na cidade. Começou como ajudante de motorista, mas não parava em emprego algum. Depois de tantos anos sem se fixar em cidade nenhuma e em empregos muito precários, Wesley passou a fazer estelionatos. Na primeira fraude, foi o "laranja", emprestou seu nome para criar uma empresa-fantasma. Viu que neste ramo conseguiria muito dinheiro. Virou estelionatário profissional, fez mais de 11 fraudes, ao longo de 5 anos, até ser preso por causa de um cheque de 120 reais. A polícia federal já estava na sua cola há algum tempo. Em 2003, ficou preso apenas 3 meses, fugiu da prisão e foi para a casa da mãe em Minas Gerais, junto com a esposa e os filhos. Foi preso novamente porque estava foragido. Veio de bonde da penitenciária de Pouso Alegre. Ficou um ano na cadeia, até o final de 2004. Depois dessas passagens, resolveu

entrar para a comunidade evangélica. Trabalhou na Saldia, deixou de beber. Separou de esposa depois que ele retomou a bebida. Foi morar numa quitinete e conheceu uma garota de programa. Começou a fumar crack, aos 30 anos. Nunca mais se reergueu. Começou a gastar todo o dinheiro. A garota de programa mudou-se para sua kitnet. Perdeu o emprego. Wesley propôs à namorada que fizesse os programas em casa, assim ela não precisaria pagar para nenhum cafetão. Foi nessa época ele usava crack o dia inteiro. Em 2009, foi preso novamente por favorecimento à prostituição. Ficou dois anos presos, apesar de ter 24 processos por estelionato. Arrumou uma namorada na cadeia. Quando saiu, em 2012, ele retomou o crack novamente. Sem dinheiro, passou a fazer assaltos em Pouso Alegre. Diz que perdeu completamente a noção. Mudou-se para São Paulo para tentar um trabalho no centro da cidade. Conheceu a cracolândia nesta chegada. Dormia no albergue, no Brás. Conseguiu emprego numa loja na 25 de março. Trocou o albergue por um quarto de pensão, por 25 reais a diária, na região da cracolândia. Ficou um ano neste ritmo. Para ele, a cracolândia foi o lugar que o acolheu em São Paulo. Aqui ele conheceu muita gente, passou as festas de Natal, fez amigos, conheceu pessoas que o ajudaram. Wesley diz que se acostumou com o lugar. Foi quando ele conheceu o Programa De Braços Abertos. Diz não saber quase nada sobre o projeto: quais os objetivos, a quem recorrer caso precise, nada sabe. Chegou um dia na tenda e perguntou: "Que fila é essa? Uma amiga falou: você está na cracolândia há tanto tempo, porque não entra pro projeto? Eu entrei na fila, dei meu nome, me deram um endereço, um kit de higiene. E foi isso". Trabalhou na varrição de rua. Ficou no hotel do Zezinho, depois na Pensão Azul e atualmente está na Pensão do Lucas. Wesley acha que começou a ter mais responsabilidade desde que entrou no programa. Diminuiu o consumo de crack drasticamente. Antes

eram de 10 a 12 pedras por dia, agora não fuma mais do que duas. Está tentando parar de fumar. Inclusive, ficou duas semanas numa clínica de recuperação junto com a sua companheira. Neste período, não perdeu a vaga no projeto. Está trabalhando na varrição e concilia o trabalho com o emprego numa loja da 25 de março. Já fez curso de pedreiro e revestidor.

Gasta o seu dinheiro com produtos de higiene, alimentos e coisas para a casa. Antes ele gastava tudo em crack. Wesley diz: “Às vezes, vc tem 20 [reais]. Da para comprar o quê? Um leite, uma fralda. Entendeu? Eu não sei dizer exatamente como isso aconteceu, mas aqui eu voltei a ter uma convivência novamente com as pessoas. Ficar mais tempo. Saber porque está estressado, porque já fumou ou porque bebeu. Aqui, cada um conhece cada um. Se eu entrar aqui, todo mundo me conhece”.

Atualmente, está buscando ajuda para se livrar do crack, mas afirma que morar perto do fluxo é quase impossível, por isso já pediu ajuda aos assistentes sociais para ser transferido a um quarto de hotel longe da crackolândia. Já mudou de outras pensões justamente porque convivia com pessoas que fumavam muito. Ele está em busca de forças e de saídas para a sua melhora, apesar de ter rompido com a sua namorada, fato que o deixou bastante abalado: “Pensando bem, eu resolvi me ajudar primeiro. Se eu não tenho nem a minha metade, como eu vou querer uma pessoa por inteiro? Vou resolver as coisas pequenas aqui primeiro. Resolver aqui dentro primeiro. Ai sim. É por aí”.

Wesley tem bem claro a ajuda que o programa proporcionou em sua vida, quando lhe perguntamos: “Ele [o programa] está me ajudando. Eu não tô pagando aluguel, não tô na rua, tem água pra tomar banho, tem café da manhã, almoço, janta, tem uma assistência médica, se for necessário, pra quem quer de verdade. Entendeu? Aquilo que é de verdade, tem uma melhoria sim. Para

quem quer de verdade, tem uma melhoria sim. É o que eu posso falar do projeto. Só que a vida da gente é muito louca, de forma resumida não é só querer. É droga! Droga é terrível. Mas não é impossível”.

Sua principal crítica ao programa é a falta de diálogo entre beneficiários e os profissionais, pois até agora não sabe qual é o objetivo do projeto: “O ponto negativo é que ninguém sentou comigo numa sala e explicou o que que é o projeto. Até agora ninguém sentou numa sala: “Olha, eu sou fulano, nós temos aqui umas páginas. Você sabe para que serve o projeto? Para onde encaminha o projeto? ” Não! Até agora eu não sei para que serve. Eu imagino que serve pra morar aqui. Ninguém conversa, não tem diálogo. Ninguém sabe o que vai fazer hoje, o que vai fazer amanhã. Eu não sei o que que é o projeto. Uma palavra certa? Eu não sei. Só sei que eu tô no projeto”.

viii) Josué

Josué nasceu em Pindamonhangaba, interior de São Paulo, em 18 de dezembro de 1976. Sua infância, como ele mesmo diz, foi maravilhosa. Logo no início da entrevista, Josué salienta que o momento mais doloroso de sua vida foi aos 19 anos, quando teve uma desilusão amorosa: eu amava ela, eu não usava droga, eu não usava nada, eu era careta. O motivo de ter deixado a família para trás há mais de uma década deve-se às constantes brigas e discussões com a sua irmã. “Minha irmã é muita treta, joga na cara pra caralho. Ela fala: você não arruma serviço, nada, você é vagabundo. Durante a última discussão, Josué, irritado, quebrou um celular muito caro, presente dado por sua mãe, atitude pela qual ele se condena até hoje. Puta, que arrependimento!”

Apesar de enfatizar que possui toda a estrutura para viver ao lado de sua família, tenho um quarto que é três vezes o tamanho desse, Josué enfatiza que a cracolândia o atrai:

eu gosto de ajudar as pessoas, as pessoas que precisam. Ao que parece, alterna alguns períodos em casa com a moradia na cracolândia. Quando está em casa aproveita para exercer uma de suas profissões, herança da figura materna: “eu gosto de costurar”.

A experiência prisional faz parte de toda a sua trajetória. Aos 19 anos, após sair do exército, e depois de sua desilusão amorosa, Josué passa a fazer tudo o que não fazia: tipo beber, fumar maconha, cheirar pó, fumar crack, só não dei baque. “Eu era um filho de ouro na minha casa e hoje eu sou o pior filho de casa”. A cocaína, a partir dessa época, torna-se a sua substância preferida: foi amor à primeira vista. É por conta desse envolvimento intenso com a cocaína que Josué justifica a primeira prisão: “foi através disso que eu comecei a roubar”. Preso por um furto, o jovem é condenado a quatro anos e oito meses de prisão. Pelo fato de ser primário, fica apenas dez meses preso. A partir da primeira passagem, Josué acumula uma série de entradas e saídas de diversas prisões, às quais todas juntas somam 10 anos. Como ele mesmo diz: “tudo por causa de droga”, isto é, pequenos assaltos e furtos cometidos para sustentar a dependência em cocaína. Para além das prisões, Josué, por volta dos 25 anos de idade, entre uma passagem e outra pelo sistema prisional, foi internado em uma clínica de recuperação. “Eu fui porque eu quis, queria dar uma melhorada na minha vida porque eu tava no limite”. Internado ao longo de sete meses, Josué salienta que: “foi uma experiência de vida pra mim, foi legal. Era mais trabalho, bagulho de porcos, cortar lenha, trabalhar na parte de alimentação”. Atualmente, o seu único “vício” restringe-se às bebidas alcoólicas e aos cigarros.

Sua chegada à cracolândia se dá em 1999, momento em que a região era diferente: era muito pior que agora, onde tinha a guerra, hoje tá tendo a paz. Nesse ponto, nosso interlocutor se refere à chegada do Primeiro Comando da Capital à região e, sobretudo, à regulação dos conflitos

que, atualmente, é arbitrada por lideranças locais, conectadas com integrantes do Partido que se encontram em outros cantos da cidade. Antigamente morria gente por causa de 0,50 centavos, hoje não é assim não. Em relação à chegada do Programa De Braços Abertos, Josué recebeu a notícia quando morava em um barraco de madeira na região há cerca de dois anos atrás: então, “nós [ele e seu colega] somos os mais antigos do projeto, nós somos os primeiros. Eu agradeço o Programa, não posso criticar o Programa em nenhum momento, tem o quadradinho nosso aqui pra dormir, tem alimentação, tem banho, tem tudo, assistência médica, então, eu não vou criticar”.

O único receio de Josué, no momento atual, devido à tensão que marca a região após a última ação do Poder Público em 29 de abril de 2015, é o término do projeto inesperadamente – algo recorrente em iniciativas governamentais – jogando novamente para as ruas dezenas de pessoas que, minimamente, estabilizaram as suas vidas. Se a relação com os agentes estatais da assistência e saúde, de maneira geral, é amistosa, o mesmo não pode ser dito no que se refere às relações travadas com as forças policiais, sempre marcadas pelo equilíbrio instável entre paz e guerra. Ao final da entrevista, Josué contou-nos que, por motivos de saúde, está afastado das frentes de trabalho oferecidas pelo DBA.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Aspectos positivos do De Braços Abertos

Como já mencionado, um dos pontos positivos do DBA – o mais relevante – foi o fato de inserir trabalho, renda e moradia no horizonte dos beneficiários do programa, sobretudo porque isso representou uma guinada na forma como, até então, se lidava com os usuários de crack nesta região. Na história recente da cracolândia observa-se

que as ações governamentais privilegiaram a repressão por meio das forças policiais, que caminhou junto com o reforço do processo de encarceramento em massa, desencadeado há pelos menos vinte anos¹⁶. Portanto, é nesse contexto, em que as lógicas punitivas e higienizadoras pautavam a maioria das ações governamentais na região, que deve ser compreendido o DBA. É possível dizer que ele incorporou parte das reivindicações de grupos contrários às ações anteriores no local, bem como as críticas às internações involuntárias e à abstinência como estratégia única para tratar o uso da droga, sendo, nesse sentido uma conquista de ideias progressistas em curso. Ressalta-se, ainda, que o DBA surgiu em meio a um cenário político conflituoso, em que uma onda conservadora ganha força no país, e cujas pautas, de maneira geral, são regidas por pedidos de mais punição e repressão, como é o caso da proposta referente à redução da maioridade penal e ao incentivo financeiro às comunidades terapêuticas. Ora, nesse cenário, implementar um programa intersecretarial discursivamente regido pela lógica da redução de danos, que, na prática, não exige a abstinência dos usuários e oferta de moradia, trabalho e alimentação, sem dúvida, é uma iniciativa inovadora e corajosa.

De fato, a redução do consumo de crack por parte dos beneficiários entrevistados é um resultado positivo de uma política que não é apenas regida pela lógica da “guerra às drogas”, o que se verificou tanto na pesquisa quantitativa quanto na qualitativa. Natasha (trajetória 2), por exemplo, beneficiária do projeto desde 2013, trabalha na faxina do Hotel Alaíde, onde mora no momento, recebendo um dos benefícios do projeto, mas também complementa a sua renda por meio de um turno extra de trabalho, pago pela proprietária do hotel. Natasha, assim, preenche toda a sua jornada de trabalho dedicando-se à limpeza das áreas coletivas, dos banheiros, dos quartos e das roupas de cama de todos os moradores.. Com a jornada cansati-

¹⁶ O aumento vertiginoso da população carcerária do estado de São Paulo há pelo menos duas décadas, em compasso com a proliferação de unidades prisionais por todo o estado, sobretudo pelo interior paulista – processo designado como encarceramento em massa – evidencia a reconfiguração que perpassa as atuais formas de controle do crime. Apenas para se ter uma ideia, em 1994, havia 43 unidades prisionais em São Paulo, abrigando cerca de 32.000 presos. Em 1999, a Secretaria de Administração Penitenciária (SAP) já contava com 64 unidades para cerca de 47.000 detentos (Salla, 2007). Em 2006, ao final da gestão Alckmin, tais cifras se multiplicam a uma velocidade inimaginável. A estrutura penitenciária passa a abrigar mais de 130.000 presos, distribuídos em 144 unidades prisionais. Dados recentes evidenciam que a expansão do sistema carcerário paulista está longe do fim. No início de 2014, São Paulo já contava com uma população de mais de 200.000 presos, distribuídos em 160 unidades prisionais.

va da faxina, Natasha deixou de usar crack todos os dias, só fumando aos finais de semana – uma frequência de consumo que ela não julga problemática. Ao contrário, considera que o trabalho, a casa e as relações mais amistosas e tranquilas do hotel ajudaram-na a reduzir o consumo, algo que aponta para a importância do trabalho e da moradia na vida dos beneficiários e, conseqüentemente, para a relevância do DBA. Sua fala reforça a ideia do DBA como um gatilho para um movimento que, entre outros efeitos, potencializa um processo de cuidado de si nos beneficiários. Isto é, além da redução no consumo, estes passam a dar mais atenção para a higiene pessoal, para as vestimentas e a alimentação, cuidados importantes, inclusive, no que se refere à questão da saúde mental. Vale notar que esses cuidados emergem das narrativas dos entrevistados como um ponto de ascensão em suas próprias trajetórias.

Outro ponto relevante do DBA é o fato de que os beneficiários, ao deixarem as ruas e conseguirem trabalho e moradia, se aproximaram da rede de serviços de assistência social e saúde. Vale destacar aqui que os funcionários são conhecidos, no cotidiano, pelos seus nomes próprios – isso é importante, pois denota que, da parte dos beneficiários, a adesão aos serviços envolve uma relação bastante pessoal com tais profissionais.

Sem desconsiderar as inúmeras críticas que podem ser feitas acerca dessa rede que reúne uma infinidade de equipamentos, entre as quais, o fato de que desde a década de 1990 se discute como articular serviços que não dialogam e não cooperam entre si, importa observar que o contato com profissionais da rede possibilita, por exemplo, a obtenção de documentos, assim como o acesso a outros benefícios sociais oferecidos pelos governos municipal, estadual e federal, que funcionam como mecanismos de complementação de renda. Isso também foi observado na etapa quantitativa no tocante à posse de

documentos como RG e CPF, e o recebimento de auxílios como o Bolsa Família (governo federal) e o Renda Cidadã (governo estadual). Esses benefícios sociais complementares são fundamentais, principalmente se levarmos em conta que os custos para se viver no Centro de São Paulo são altos e que, os usuários, por meio das frentes de trabalho do DBA, recebem apenas R\$ 15 por dia.

4.2 Aspectos problemáticos do Programa De Braços Abertos

De modo geral, e como parte da literatura em ciências sociais tem apontado, uma das características que marca a concepção e implementação de políticas públicas para a pobreza – sejam elas de habitação, saúde ou lazer – é a urgência. Nesse sentido, encurta-se o tempo de formulação e de mediação, fundamentais para que se planeje a viabilidade e a própria avaliação de seus resultados. No tempo político, tem prioridade a lógica do fazer. Nessa chave, ações são implementadas em sobressaltos, motivadas por pressões de diversos tipos, inclusive midiáticas, e influenciadas pelo jogo político entre as distintas esferas de governo, do seu aparato burocrático e do jogo eleitoral.

O DBA não escapa dessa lógica. A própria escolha dos hotéis que fariam parte do projeto no seu início indica que a urgência impediu a antecipação de problemas como as péssimas condições estruturais de muitos desses espaços, os consequentes rompimentos de contratos e as difíceis relações com os donos ou locatários desses estabelecimentos. Outras etapas do DBA também operam na mesma lógica da urgência. O cadastramento dos usuários, por exemplo, em que sequer se explicou para os beneficiários com clareza quais as normas e os objetivos do Programa, como Wesley narrou, também demonstram a precariedade do planejamento.

Para além das críticas já tecidas sobre os hotéis cadastrados (item 2), entre as quais, as condições degradantes que os caracterizam, decorrentes da não gestão por parte da Prefeitura – com exceção do Hotel Alaíde – vale refletir sobre as frentes de trabalho disponibilizadas pelo DBA, nas quais os beneficiários executam serviços de varrição e limpeza de praças, parques e ruas do centro da capital paulista por quatro horas diárias, que correspondem a 15 reais. Por um lado, trata-se de postos de trabalho bem conhecidos dos beneficiários e, em geral, presentes em suas vidas como as únicas possibilidades de inserção no mercado de trabalho formal. Como ampliar os postos de trabalho de modo a valorizar uma série de outras habilidades é um desafio do programa.

Outro ponto central a ser mencionado é o impacto das ações desenvolvidas pela Prefeitura na região como, por exemplo, a operação para tirar barracas e carroças da Rua Helvetia, em abril de 2015. Tais operações, marcadas pela espetacularização midiática, entre outros efeitos, estremecem as próprias ações da prefeitura perante a opinião pública¹⁷. Vale ressaltar que, nessas ocasiões, o desfecho para a resolução de tais conflitos é a atuação repressiva das forças policiais, sempre caracterizada por agressões e espancamentos contra os usuários.

Em tais acontecimentos, a lógica da urgência que embasa o projeto se reproduz, ou seja, contratos com novos hotéis são feitos às pressas e cadastros são improvisados. Conforme relato de um servidor do DBA, antes da operação, todas as barracas tinham sido mapeadas com o objetivo de quantificar o número de vagas que seria necessário. Porém, no dia em que ocorreu a ação, foi possível acompanhar a falta de planejamento, com cadastramentos feitos nas ruas às pressas. Nesse ponto, cabe uma reflexão: o excesso de mapeamento por parte do poder público, em termos práticos, não configura necessariamente zelo com as acomodações ou com os projetos in-

¹⁷No dia que ocorreu a ação, o prefeito Fernando Haddad compareceu à região e negociou com lideranças locais a retirada das carroças que permaneciam na rua. Dois dias após a negociação, o jornal Folha de São Paulo veiculou a seguinte reportagem: **Equipe de Haddad conversou com traficantes para agir na cracolândia - 01/05/2015.**

dividuais dos beneficiários, isto é, planeja-se a retirada das pessoas das ruas, mas não o que será feito com elas posteriormente. Em momentos críticos pós-operações, um dos efeitos da falta de planejamento é o número excessivo de beneficiários habitando os hotéis. Há muitos relatos de ações policiais que adentram os hotéis cadastrados, oprimindo e constringendo os beneficiários, um tipo de ação que não condiz com a natureza do DBA.

Ainda em relação à moradia, mas também no que se refere à dinâmica do projeto como um todo, a implementação de espaços de discussão que envolvessem usuários e profissionais do Programa, de todas as secretarias participantes, faz-se necessária. Há uma demanda dos beneficiários por esses canais de comunicação. Tais espaços poderiam ter, inclusive, caráter deliberativo, de modo que a normas do DBA fossem construídas e discutidas por todos, o que contribuiria para sanar a falta de informação por parte dos beneficiários e torná-los participantes de um programa que, no limite, gere as suas próprias vidas.

Por fim, convém destacar que junto do discurso de recuperação dos beneficiários que foram cadastrados no DBA ganhou força o da criminalização das pessoas que permanecem no fluxo, bem como aos chamados pequenos traficantes. De fato, esse é um tema complexo da política de drogas nacional que transcende as políticas municipais. A cisão entre aqueles que usam a droga que querem se recuperar e pequenos traficantes que re-passam poucas quantidades de crack, entretanto, apenas contribui para a potencialização do processo de encarceramento que, em si mesmo, é incapaz de impedir o comércio de drogas, mas é um dos motivadores da espiral de exclusão que produz a própria espiral de exclusão que, como foi visto na etapa quantitativa da pesquisa, faz com que a grande maioria dos beneficiários já tenha passado pelo sistema prisional.

5. EXPECTATIVAS DOS BENEFICIÁRIOS

5.1. Horizonte de possibilidades

Em relação ao que esperam do futuro, as entrevistas com os beneficiários apontam para caminhos diversos. De modo geral, eles falam de sonhos e de expectativas que só vieram à tona porque, com o DBA, alguns deles têm experimentado mais estabilidade e melhorias da condição de vida ou têm vivido numa condição que lhes proporcionou alguma organização no âmbito pessoal e econômico. Muitos deles, nas entrevistas, estabeleceram uma marcação sobre o “antes” e o “depois” do DBA. Antes, quando estavam apenas no fluxo: prostituição, rua, desemprego, consumo abusivo de crack; depois, quando puderam, pelo menos em parte, deixar o fluxo: casa, comida, trabalho, renda, consumo de crack mais moderado.

Para muitos, sobretudo após a entrada no Programa, a vida já melhorou bastante e há mais estabilidade para pensar perspectivas. Porém, ainda restam muitas expectativas sem horizonte próximo, entre as quais, conseguir um emprego formal, reconstruir laços familiares, sair da cracolândia e ter uma moradia própria, acompanhar o crescimento dos filhos e reatar relações amorosas. Os entrevistados esperam que, junto a essa vontade de mudança, outras intervenções possam ajudar-lhes nesse processo, da mesma forma que o DBA teria sido uma forma de inicia-lo. Ainda que por diversas vezes cobram de si próprios o ímpeto pela mudança, ele não vê no DBA uma possibilidade de “conserto”, de mudar algo que esteja funcionando mal ou que os faça simplesmente doentes. Trata-se de uma reflexão ambígua e rica sobre a vida e sobre estar em um lugar considerado socialmente degradante.

5.2. Expectativas em relação ao Programa

Se o questionamento sobre os seus sonhos foi facilmente assimilado e discutido, quando lhes perguntamos sobre as expectativas em relação ao programa DBA, as respostas eram seguidas por alguns segundos de silêncio, por respostas titubeantes, por pedidos de esclarecimentos ou por falas fugidias. Analisando a reação dos entrevistados e comparando com outras conversas não registradas durante o período da pesquisa de campo, os elementos que coletamos nos levam a pensar que os beneficiários não sabem exatamente qual é o objetivo do Programa. Por isso, tantas imprecisões nas respostas.

Vanessa, por exemplo, espera que o programa lhe dê um apartamento: “na minha opinião, ele podia dar um apartamento pra nós, pra quem precisa de verdade, não pra quem está usando [crack] e querendo dinheiro pra fumar. Nós não tá aqui porque nós quer dinheiro pra fumar. Não! Nós quer um objetivo pra nós, uma melhoria”. Já Paola, quando questionada sobre o que ela espera do programa, nos deu uma resposta que não corresponde exatamente à ajuda que o programa tem lhe dado. Em sua avaliação, ela faz bom uso do dinheiro do programa, mas os outros, os viciados, não o fazem: “Eu não espero nada do programa. Isso aqui também é ilusão. Sabe por quê? Raciocina comigo. Os caras [outros beneficiários] recebem 115 por semana. Eu compro as coisas pra casa, é tudo usado, mas eu compro. Minha casa está tão bonita. E os outros, fazem o quê? Fumam os 115. Então, que melhora vai ter esse povo, gente?”

A avaliação de Paola, que não é consumidora de crack, não corresponde exatamente às informações que colhemos com outros entrevistados. Para ela, o programa

incentiva o consumo de crack, mas, segundo as nossas avaliações, o consumo entre os beneficiários foi reduzido. Se a expectativa de Paola é apenas que o projeto promova a abstinência dos beneficiários, então, nessa lógica, ele não resolve em nada o problema da vida das pessoas. Para ela, não está claro que os benefícios podem ser muito mais amplos e diversos do que abandonar o “vício do crack”. Ela mesma tem se beneficiado com o direito à moradia, que nunca teve, e uma renda maior, que lhe permite gastar com os itens básicos de sobrevivência, mas também com outros que alimentam seu sonho de ter uma “casa bonita”, de poder fazer café da manhã e almoço para seus filhos, de poder, finalmente, ser uma mãe presente. Nesse sentido, é interessante pensar como cada sujeito pode estabelecer a sua própria ideia de melhoria a partir do programa.

Em outra direção, Wesley, apesar da clareza em sua narrativa de vida, não soube responder com precisão sobre as expectativas em relação ao Programa: “Em relação ao programa?” [Silêncio] Pesquisadora: “é, em relação ao projeto”. [Silêncio] Pesquisadora: “Como você acha que ele vai te ajudar no futuro? Como você acha que vai ser daqui pra frente?” [Silêncio]...eu tô esperando a resposta da assistente social.” Vale lembrar que antes de fazermos tal questionamento, Wesley expressou a sua desinformação sobre o projeto: “O ponto negativo é que ninguém sentou comigo numa sala e explicou o que que é o projeto. Até agora ninguém sentou numa sala: ‘Olha, eu sou fulano de tal. Você sabe para que serve o projeto? Para onde encaminha o projeto?’ Não! Até agora eu não sei para que serve. Eu imagino que serve pra eu morar aqui. (...) ninguém conversa sabe, não tem diálogo. Ninguém sabe o que vai fazer hoje, o que vai fazer amanhã. Eu não sei o que que é o projeto. Uma palavra certa? Eu não sei. Só sei que eu tô no projeto”.

De fato, a única entrevistada que soube nos dar uma res-

posta diferente, talvez mais parecida com os propósitos mais gerais do DBA, foi Natasha: “Pra mim foi redução de danos, entendeu? Um projeto que pra mim foi redução de danos. Eu consegui tirar a minha documentação, uma coisa que quando eu saí da cadeia com a roupa do corpo, eu não tinha, entendeu? A minha documentação. Hoje em dia eu converso com os meus pais quase todos os dias. Eu ligo. E eles sabem que até então é ‘do luxo ao lixo’. E eu digo que o lugar que eu tô é um lugar que eu gosto muito daqui. Eu me sinto bem”.

6. SUGESTÕES DE APRIMORAMENTO

6.1. Incluir a limpeza dos hotéis em algum a frente de trabalho

No que diz respeito a um ponto de constante reclamação por parte dos beneficiários, a condição dos hotéis – bastante precária, quase sempre sujos e desarrumados – sejam as áreas coletivas, sejam alguns quartos privados. Uma sugestão seria incluir a limpeza das áreas coletivas numa das frentes de trabalho do Programa, realizando um trabalho com impacto direto na própria condição de vida dos beneficiários. É possível incluir também uma segunda frente de trabalho para fazer a limpeza dos lençóis e das toalhas utilizadas nos hotéis.

A solução que Dona Alaíde encontrou para a organização e limpeza de seu hotel é uma prova de que a faxina remunerada pode ter impactos positivos. O primeiro é solucionar o problema da sujeira nas áreas coletivas, sobretudo os banheiros de uso comum, quartos e corredores. O segundo é promover mais uma frente de trabalho e, conseqüentemente, uma remuneração extra. E o terceiro benefício, caso seja implantada a limpeza dos lençóis

e das toalhas dos moradores, é promover um cuidado básico para quem habita os hotéis: ter as suas roupas de cama e banho limpas e higienizadas.

Vimos em outros momentos do relatório que Dona Alaíde paga um turno extra para que uma das beneficiárias, além de limpar os banheiros e os corredores (por este serviço a beneficiária já recebe do Programa), seja remunerada pela limpeza dos lençóis e toalhas dos moradores. Conversamos com moradores do hotel e as impressões são unânimes: todos aprovam e elogiam o fato de terem seus lençóis e toalhas limpos. Aliás, alguns moradores já passaram por outros hotéis conveniados com a Prefeitura, mas o Hotel Alaíde é o mais organizado e limpo, com condição mínima para se viver.

No Hotel Lucas, os banheiros ficaram sujos e sem nenhum responsável pela limpeza durante algum tempo. Depois de muitos conflitos, uma liderança local do hotel convocou um debate para solucionar a questão. Ficou acordado que o porteiro seria responsável pela limpeza do banheiro. Para comprarem produtos de limpeza, o porteiro deveria cobrar R\$2,00 para cada pessoa que usasse o banheiro. Quem descumprisse a regra, seria punido pelos demais moradores e pela liderança. O problema de deixar a resolução desta questão na mão dos beneficiários ou proprietários dos hotéis, sem uma mediação mínima com o poder público é que, por vezes, a falta de consenso dá abertura para que haja violência ou imposição de força por pessoas ligadas à criminalidade. Nesse sentido, salientamos mais uma vez a necessidade de se estabelecer um espaço de comunicação no qual as condutas coletivas sejam pactuadas. Deve-se evitar tanto um excessivo vigilantismo, que seria fatal para um programa pautado pela baixa exigência, quanto uma ausência de preceitos e de elementos comuns, isto é, de uma pactuação construída em um espaço de comunicação que seja o mais participativo possível e que objetive o bem-estar coletivo.

6.2. Fazer convênios com cooperativas de geração de renda e ONGs

Como as frentes de trabalho são poucas, promovendo a inclusão em postos de trabalho precarizados, e levando em conta que muitos dos beneficiários já trabalharam com diversas atividades ao longo de suas trajetórias, a sugestão é buscar convênios com cooperativas de geração de renda para ampliar possibilidades de emprego. Conversamos com um beneficiário morador do Hotel Kelly que tem grandes habilidades artísticas. Ele pinta as suas telas na rua, buscando todos os materiais de pintura em caçambas, lixos e ferros-velhos. O seu quarto é amontoado por telas e outros experimentos plásticos. Conversamos também com o marido de uma das beneficiárias que já trabalhou como marceneiro, vidraceiro, pedreiro, pintor, servente de obras. Outra beneficiária do Hotel Kelly trabalhou alguns anos como cozinheira em diversos estabelecimentos. Sempre gostou da profissão e sente falta de oportunidades no ramo. Assim, seria interessante encaminhá-los para cooperativas com trabalhos neste âmbito. Os beneficiários possuem talentos diversos, que poderiam ser melhor explorados pela equipe profissional do Programa. Uma sugestão é incluir em seu cadastro um ou mais postos de trabalho almejados pelo beneficiário. E a equipe, ao longo do tempo, busca fazer contatos com cooperativas ou ONGs que possam contratá-los. A lógica aqui seria inclui-los no mercado de trabalho atendendo ao desejo dos beneficiários, pois valorizar as suas habilidades é uma maneira de refazer laços com o mercado de trabalho formal e, assim, com relações sociais mais estáveis.

6.3. Criar uma frente de trabalho para reparos e reformas nos hotéis

Outra sugestão feita pelos próprios beneficiários é a criação de uma frente de trabalho para pequenos reparos e até uma reforma nos hotéis. Além dos ratos que invadem não só os forros, mas os quartos, salas, cozinhas, camas e guarda-roupas, os beneficiários também relatam que há goteiras, vazamentos, infiltrações, canos estourados, vidros quebrados etc. A sugestão seria disponibilizar um trabalhador, ou uma equipe de trabalhadores treinados, para fazer os reparos necessários tanto nas áreas comuns quanto nos quartos. Ainda que seja um posto de trabalho temporário, até que toda a reforma seja feita, pode ser mais uma forma de ação de impacto direto na vida dos beneficiários.

Um beneficiário nos contou que trabalhava no projeto quando foi cadastrado. Mas a mulher dele tem problemas de saúde e ele tem que acompanhá-la nas consultas médicas e na busca por medicação. Foi cortado do projeto por não conseguir cumprir as atividades. Buscando solucionar seu problema, o rapaz sugeriu que se ele trabalhasse na limpeza do hotel, poderia ficar perto da esposa. Ele é vidraceiro, pintor e trabalha em obras. Não conseguiu. Sugeriu, então, que o contratassem para fazer a reforma do hotel. Ele diz que tem mais de 300 telhas empilhadas e que, quando chove, os apartamentos são inundados pela água. Um desperdício deixar tanto material de construção parado, ele avalia.

Uma possibilidade poderia ser uma ação de treinamento de funcionários contratados pela prefeitura junto dos beneficiários, de forma que eles possam também atuar na manutenção ou em outras tarefas da própria estrutura do DBA. É importante, no entanto, perceber que os beneficiários têm disposições de engajamento peculiares

e que deve-se evitar barreiras como a rigidez do horário, por exemplo, mantendo o padrão de baixa exigência do programa.

6.4. Ampliar as localidades de moradias

Outro pedido recorrente de alguns beneficiários é morar em hotéis que não fiquem tão perto do fluxo, pois alguns enfatizaram que gostariam de sair dali. Os hotéis Lucas e Kelly, além do Alaíde, localizados na Rua Dino Bueno, ficam na mesma rua onde, no momento de realização da pesquisa, foi transferido o fluxo. A entrada dos hotéis está quase sempre interdita pela multidão. O consumo de crack e a venda acontecem na “porta de suas casas”. Além disso, como o fluxo sofre sucessivas intervenções policiais, os moradores dos hotéis mais próximos estão vulneráveis às intercorrências das ruas. Um entrevistado nos contou que estava engajado na redução do uso do crack. Algumas semanas antes da entrevista, ele havia ficado quinze dias em uma comunidade terapêutica, mas saiu porque havia planejado buscar um lugar para morar com sua namorada. Pediu para as assistentes sociais do DBA para que conseguissem uma vaga em algum hotel longe da cracolândia: Eu pedi um lugar que não seja bem no fluxo. Eu quero parar, mas daí é tentação demais! No meio? É muita tentação. É terrível. Eu não quero saber se eu vou sair lá, se eu vou ter que pegar ônibus...eu não quero saber, mas daí já é um problema meu. Eles [os funcionários do Programa] fizeram a parte deles. Mas pegar e por você no meio? (Wesley).

Deve-se aqui apontar a delicadeza da questão, uma vez que as pessoas, quando pedem para ser afastadas do fluxo, apostam no distanciamento da cena de uso como terapêutica eficaz para interrupção do uso e, assim, para

uma melhoria de suas condições de vida. Por vezes, sabe-se, esse afastamento pode implicar também no enfraquecimento de redes sociais que, a médio e longo prazo, venham dificultar a sustentabilidade das mudanças positivas de condição de vida. Assim, o desejável é que se pense em mediações parciais, que contemplem a permanência nesta região central e o convívio com os pares, mas que, por outro lado, também esteja aberto a essa demanda frequente dos usuários de não mais permanecer em um local onde se sentem compelidos a agir de uma maneira que não consideram positiva para si próprios.

6.5. Adaptar os quartos para gestantes e mães com filhos pequenos

As mulheres e mães enfatizaram a importância de quartos ou apartamentos que tenham infraestrutura mínima para cuidar de seus bebês. Os quartos do Hotel Kelly, Lucas e Alaíde são pequenos, sem espaço para inserir um berço ou uma banheira para dar banho nos bebês. Além disso, as mães precisam levar seus filhos pequenos em banheiros coletivos, escuros e sujos, nos corredores dos hotéis, para conseguir dar banho. Não há espaço para adaptar um fogão ou um forno de micro-ondas para esquentar uma mamadeira ou mesmo comida para seus filhos. A situação desses hotéis é realmente muito precária para as gestantes e para os seus filhos ainda pequenos.

6.6. Pleitear vagas prioritárias em creches próximas aos hotéis

Segundo nos foi relatado, três mães beneficiárias relata-

ram não conseguir uma vaga em uma creche próxima à cracolândia. Cristina pede a uma amiga que leve seu filho para a escola, pois demoram mais de uma hora para chegarem até o local. Para ela, é inviável gastar quatro horas de seu dia (2 horas para a ida e mais 2 na volta) para levar e buscar o filho diariamente na escola. Nara também conta que não conseguiu vaga em creche para o seu filho de pouco mais de um ano. Uma outra beneficiária disse que tirou seu filho da creche porque a única vaga que conseguiu fica a uma hora e meia da cracolândia. Nem ela, nem o filho pequeno, aguentam viajar tanto tempo todos os dias.

6.7 Aprimorar os critérios e o cadastramento de novos beneficiários

Todos os pesquisadores envolvidos nessa avaliação do DBA, tanto aqueles que aplicaram os questionários, quanto os que fizeram as entrevistas, enfrentaram uma dificuldade generalizada: os nomes cadastrados nas fichas não correspondem, muitas vezes, ao nome pelo qual a pessoa é conhecida nos hotéis. Grande parte deles são conhecidos por apelidos e não pelos nomes de registro. Mudanças de nomes também são recorrentes, como vimos na trajetória da travesti Natasha, e na trajetória de Luciene, que virou Paola. A mudança de nome é um fato marcante, cujo peso simbólico é enorme na vida das pessoas. Se os documentos cadastrais só focarem no nome de registro, não incluírem os apelidos ou fotos, ou qualquer outra informação que permita localizar tais pessoas, ocorre que, no limite, a pessoa que “aparece” nos documentos não existe na cracolândia. Ou seja, ninguém no fluxo ou nos hotéis conhece a pessoa pelo seu nome de registro, pelo número do RG, idade, data de nascimento; com estas

referências, não se consegue encontrar o beneficiário em lugar nenhum.

Outra forma de aprimorar o cadastro é obter mais informações sobre a pessoa, conhecendo um pouco mais sobre a sua história de vida para que as ações sejam mais pontuais. Em outro item, sugerimos que se inclua nas fichas um “emprego almejado” pelo beneficiário. A ideia é identificar os talentos e habilidades das pessoas, mas tudo isso, todas as informações que vão sendo colhidas aos poucos, precisam ser registradas, senão estas informações desaparecem. É necessário fazer com que esses beneficiários “apareçam” nos documentos, tornem-se visíveis por meio dos registros.

6.8. Abrir canais de comunicação entre profissionais e beneficiários

Como não foi há um espaço de discussão sobre o funcionamento ou melhora dos hotéis que envolvessem todos – beneficiários, administradores dos hotéis e demais profissionais do programa DBA – não existe um canal de comunicação aberto entre as três esferas, o que gera muitos ruídos de comunicação. A sugestão é pensar em alguma forma de colocar essas três esferas em diálogo, seja em reuniões e conversas informais, seja deliberando representantes de cada um dos hotéis. As regras dos hotéis precisam ser revistas e discutidas, os beneficiários e os administradores dos hotéis têm demandas novas a todo o momento, tudo isso precisa ser pactuado sistematicamente.

**CONSIDERAÇÕES
FINAIS**

Este relatório apresentou os resultados quantitativos e qualitativos de uma avaliação preliminar sobre o DBA, conduzida ao longo do primeiro semestre de 2015 e que demandou o trabalho de vários pesquisadores. As duas partes do relatório tratam de etapas específicas da pesquisa, mas elas devem ser observadas conjuntamente, na medida em que se tratam de apontamentos complementares. Com esse conjunto de dados, espera-se oferecer elementos para uma compreensão mais profunda e sistemática do DBA a partir da perspectiva dos seus beneficiários.

Tanto a etapa quantitativa quanto a qualitativa mostraram que o DBA é majoritariamente bem avaliado pelos seus participantes e que, de fato, a aposta pública em oferecer trabalho, alimentação e moradia resultou na melhora das condições objetivas e subjetivas na vida dessas pessoas e na diminuição geral do consumo problemático de crack. Como ficou explicitado a partir dos dados quantitativos, trata-se de uma população majoritariamente negra/parda, pouco escolarizada e cujas vidas foram construídas no entra e sai de instituições estatais de controle e de assistência. É uma população que passou pelo sistema prisional e que tem indícios de sofrimento mental provocados pela permanente ansiedade da condição em que vivem. Nesse sentido, um dos principais desafios do programa é seguir fomentando a qualidade de vida e o acesso aos direitos desses sujeitos, expandindo suas perspectivas futuras.

Do mesmo modo, observaram-se nas duas etapas algumas sugestões gerais de melhoria das acomodações, com novas localizações e reparos na infraestrutura e, sobretudo, em um ordenamento cotidiano capaz de minimizar conflitos. A frente de trabalho também é um aspecto positivo que poderia ser ampliada e planejada de forma a contemplar novas oportunidades adaptadas à

peculiaridade da trajetória dos beneficiários. As equipes de saúde e de assistência social, elencadas nominalmente e presentes diariamente nos hotéis, foram muito bem avaliadas, precisamente porque são elas, no dia-a-dia, que representam a face pública das ações ofertadas. Por outro lado, nas duas frentes de pesquisa, se observou a crítica às ações repressivas da Guarda Civil Metropolitana e de seu destacamento de operações especiais, IOPE, que têm agido com muita truculência junto aos beneficiários e a outros frequentadores da região. A truculência das ações coordenadas à Secretaria de Segurança Urbana, que é parte integrante do DBA, é uma ameaça permanente aos beneficiários e à visibilidade pública do programa.

Por fim, cabe destacar que tanto na pesquisa quantitativa quanto qualitativa, os beneficiários demonstraram o desejo de continuidade de programa. Acostumados que estão à inconstância das políticas sociais que lhes são direcionadas, qualquer quebra em todo o esforço realizado com certeza será sentida muito profundamente por esses sujeitos. Nesse sentido, a avaliação preliminar aqui realizada visa contribuir com conhecimento, informação, sugestões de aprimoramento e melhorias, admitindo sua possível utilidade para o prosseguimento do DBA.

Salientamos, por fim, que seria fundamental uma investigação de tipo longitudinal – capaz de seguir os mesmos beneficiários por períodos determinados de tempo – para que possam ser produzidos dados mais robustos acerca do impacto do DBA na vida das centenas de pessoas em situação de extrema precariedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, A. et al. Novos Estudos entrevista Fernando Haddad. **Novos Estudos**, n. 103, novembro, 2015.

BIEHL, J. Antropologia do devir: psicofármacos - abandono social - desejo. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 413-449, jan. 2008.

BOTEGA, Neury José et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2009, vol.25, n.12

CALIL, T. **Condições do lugar**: Relações entre saúde e ambiente para pessoas que usam crack no bairro da Luz, especificamente na região denominada cracolândia. Dissertação de Mestrado FSP-USP, 2015.

CANONICO, L. **Entre usuários e traficantes**: múltiplos discursos sobre e da atuação dos agentes de segurança na região da cracolândia. dissertação de mestrado, UFSCAR, 2015.

CARLINI, E.A. et al. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil – 2005**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID/UNIFESP, 2006.

FRUGOLI JR, H.; SPAGGIARI, E. Da “cracolândia” aos nórias: percursos etnográficos no bairro da Luz. **Ponto Urbe**, n.6, 2010.

GOMES, B. R.; ADORNO, R. Tornar-se ‘nória’: trajetória e sofrimento social nos ‘usos de crack’ no centro de São Paulo. **Revista Etnográfica**. Vol.15 (3), 2011.

GONÇALVES, D. A. et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. **Cad. de Saúde Pública**, v. 30, n. 3, p. 623–632, mar. 2014.

HENRIQUE, I. F. S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 199–206, 2004.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br>. Acesso em 14 Abr 2016.

IBGE. **Um Panorama da Saúde no Brasil - Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008**: Tabelas completas. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/defaulttabzip_2008.shtm. Acesso em 14 Abr. 2016.

LARANJEIRA R. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas - INPAD/UNIFESP**, 2014.

MAGALHÃES, T. **Campos de disputa e gestão do espaço urbano: o caso da “cracolândia paulistana”**. Dissertação de Mestrado, PPGS-USP, 2015.

MALLART, Fábio. **Cadeias dominadas: a Fundação CASA, suas dinâmicas e as trajetórias de jovens internos**. 1. ed. São Paulo: Editora Terceiro Nome/Fapesp, 2014. 264p.

MALLART, F.; RUI, T. A Cracolândia, um potente conector urbano. **Le Monde Diplomatique**, n. 99, out. 2015. Disponível em: <http://www.diplomatique.org.br/artigo.php?id=1963>

MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, ago. 2006.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **The British Journal of Psychiatry**, v. 148, n. 1, p. 23-26, 1986

MARQUES, Adalton. **Crime, proceder, convívio-seguro**: um experimento antropológico a partir de relações entre ladrões. Dissertação de mestrado em Antropologia, FFLCH – USP, 2009.

PORTO, L. A. et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, p. 818-826, 2006.

POSTIGO, E. L. et al. A questão das drogas em perspectiva: uma entrevista com Taniele Rui, Mauricio Fiore, Heitor Frugoli Jr e Bruno Ramos Gomes. **Revista Áskesis**, v.3 n.1, janeiro, 2014.

RUI, T. Depois da 'Operação Sufoco': sobre espetáculo policial, cobertura midiática e direitos na 'cracolândia paulistana'. Dossiê Fronteiras Urbanas, org. por Gabriel Feltran e Neiva Vieira. Contemporânea: **Revista de Sociologia da UFSCar**, v. 3, p. 287-310, 2013

RUI, T. Usos da Luz e da cracolândia : etnografia de práticas espaciais. **Saúde e Sociedade** (USP. Impresso), v. 23, p. 91-104,

2014.

SALLA, Fernando. De Montoro a Lembo: as políticas penitenciárias em São Paulo. In: **Revista Brasileira de Segurança Pública**. São Paulo, ano 1, edição 1, pp. 72-90, 2007.

SALLA, Fernando; DIAS, Camila. Controle disciplinar e relações de poder nas prisões em São Paulo. In: **Encontro Nacional da Anpocs**, 35, Caxambu. Anais. São Paulo: Anpocs, 2011. Disponível em: http://www.anpocs.org.br/portal/35_encontro_gt/GT38/FernandoSalla.pdf.

SANTOS, K. O. B. et al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). **Rev. baiana saúde pública**, v. 34, n. 3, p. 544-560, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Health Observatory**. Disponível em: <http://www.who.int/gho/en/>. Acesso em 14 Abr. 2016.

YAMASHITA, C. H. et al. Rede social de cuidadores familiares de pacientes com incapacidades e dependência. **Rev. esc. enferm. USP**. 2014, vol.48, n. especial, pp.95-101.

ZUBARAN, C. et al. Portuguese version of the Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a validation study. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 25, n. 5, p. 443-448, 2009.

ANEXO 1

Questionário de Avaliação Preliminar do Programa “De Braços Abertos”

Meu nome é [dizer seu nome]. Seu nome foi sorteado entre os beneficiários do Programa de Braços Abertos para responder a um questionário sobre você e sobre o que pensa do Programa. A pesquisa é financiada por um instituição internacional, a Open Society, e está sendo realizada por pesquisadores independentes que não têm nenhuma relação com a Prefeitura de São Paulo. Tudo que você nos contar será segredo e será conhecido apenas pelos pesquisadores. Suas respostas serão muito importantes para conhecer melhor o Braços Abertos e as pessoas que participam dele.

A. Identificação da entrevista

A ¹ Entrevistador(a):		
A ² Nome do entrevistado(a):		
A ³ Aplicação	A ⁴ Código DBA	A ⁵ Tempo de adesão ao DBA (m/d)
A ⁶ Local da entrevista:		

B. Informações biográficas

B ¹ Idade:	B ² Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino (1)	<input type="checkbox"/> Feminino (1)	<input type="checkbox"/> Trans (2)
Naturalidade	B ³ Cidade:	B ⁴ UF:	B ⁵ Nacionalidade:	
B ⁶ De qual a raça/cor você considera ser?	<input type="checkbox"/> Negra/Preta (1)	<input type="checkbox"/> Branca (2)	<input type="checkbox"/> Parda/Mestiça (3)	
<input type="checkbox"/> Amarela/Oriental (4)	<input type="checkbox"/> Indígena (5)	<input type="checkbox"/> Outras (6): _____	<input type="checkbox"/> Não respondeu (7)	
B ⁷ Qual o seu estado conjugal?	<input type="checkbox"/> Casado (1)	<input type="checkbox"/> Vive junto (2)	<input type="checkbox"/> Viúvo (3)	<input type="checkbox"/> Divorciado/Separado (4)
			<input type="checkbox"/> Solteiro (5)	
B ⁸ Você sabe ler?	<input type="checkbox"/> Sim (1)		<input type="checkbox"/> Não (0)	
B ⁹ Qual a sua escolaridade (até que ano estudou)?	<input type="checkbox"/> Não estudou (1)	<input type="checkbox"/> Fund. incompleto (2)	<input type="checkbox"/> Fund. completo (3)	

<input type="checkbox"/> Médio incompleto ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> Médio completo ⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/> Superior incompleto ⁽⁵⁾	<input type="checkbox"/> Superior completo ⁽⁶⁾	<input type="checkbox"/> Pós-graduação ⁽⁷⁾
B10 Você está fazendo algum curso ou frequentando alguma escola?			<input type="checkbox"/> Sim ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> Não ⁽⁰⁾
B11 [Se B10= "Sim"] Qual(is)?				
B12 Você tem filhos?		<input type="checkbox"/> Sim ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Não ⁽⁰⁾	B13 [Se B12= "Sim"] Quantos filhos você tem?	
B14 Além do trabalho realizado no DBA, você tem nesse momento algum outro tipo de trabalho remunerado?				<input type="checkbox"/> Sim ⁽¹⁾
B15 [Se B14= "Sim"] Qual trabalho?				
B16 Qual a principal ocupação ou profissão que você exerce ou exerceu?				
B17 Você tem religião?		<input type="checkbox"/> Sim ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Não ⁽⁰⁾	B18 [Se B17= "Sim"] Qual?	
B19 Qual é a sua orientação sexual?				

C. Q-LES-Q-SF - Qualidade de Vida e Satisfação

Levando em consideração todos os aspectos da sua vida, durante a última semana, o quanto você esteve satisfeito com...

	Nem um pouco / nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes / a maior parte do tempo	Frequentemente ou o tempo todo
Q1 Sua saúde física?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
Q2 Seu humor?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
Q3 Seu trabalho?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
Q4 Suas atividades domésticas?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
Q5 Suas relações sociais?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
Q6 Suas relações familiares?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
Q7 Suas atividades de lazer?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
Q8 Sua capacidade de cumprir tarefas diárias?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
Q9 Sua conduta, interesse e/ou desempenho sexuais?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
Q10 Sua situação econômica?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
Q11 Sua situação de moradia/habitação?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
Q12 Sua capacidade de se mover sem sentir tontura ou vertigem?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
Q13 Como você percebe sua habilidade de trabalhar e de se divertir?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
Q14 Sua sensação geral de bem-estar?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
Q15 Suas medicações (se não faz uso de medicação, deixe em branco e assinale um x aqui: <input type="checkbox"/>)?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
Q16 Como você avaliaria sua satisfação e seu contentamento em relação à sua vida, durante a última semana?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)

D. Qualidade de Vida – Complementação

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
⁰¹ O quanto você está satisfeito(a) com a sua alimentação?	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
⁰² Como você costuma se divertir?					
⁰³ Há alguma coisa que você gostaria de fazer mais para se divertir?					

E. Condições de Saúde

Agora vamos lhe perguntar sobre sua saúde

	Ótima	Bom	Regular	Ruim	Péssima
⁰¹ Nos últimos 30 dias, você diria que sua saúde física esteve:	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

Alguma vez algum médico ou profissional de saúde lhe disse que você tinha alguma das seguintes doenças?

	Sim	Não
⁰² HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
⁰³ Tuberculose	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
⁰⁴ Hepatite	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
⁰⁵ Cirrose	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
⁰⁶ Outro problema ou doença crônica [Perguntar sobre diabetes e "pressão alta"]	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
⁰⁷ [Se E6 = "Sim"] Qual(is)?		

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS para o bloco F, ASSIST (página seguinte)

- produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, champanhe, licor, pinga, uísque, vodka, vermouthes, caninha, rum tequila, gin)
- maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mató, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)

- d. cocaína inalada "cheirada" (coca, pó, carreira, farinha, branquinha, neve)
- e. cocaína injetada (baque)
- f. cocaína fumada (pedra, cachimbo, merla, oxi, drita, lasca, bloco)
- g. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine) ou éxtase (bala, MD, MDMA)
- h. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)
- i. hipnóticos, sedativos (calmantes, ansiolíticos, tranquilizantes, gardenal, fenobarbital, pentobarbital, diazepam, lexotan, roypnol, lorax, rivotril)
- j. alucinógenos (LSD, doce, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto, chá-de-lírio)
- k. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona)
- l. outras - especificar no local adequado (item F12.1)

F. ASSIST (modificado)

A seguir, iremos fazer algumas perguntas a respeito das substâncias que você já usou em sua vida (somente uso não prescrito pelo médico):

F1.1	Você já usou derivados do tabaco ? <i>Se a resposta for 'não', vá para F2.1</i>	Não [0]			Sim [3]	
F1.2	Durante os 3 últimos meses, com que frequência você utilizou derivados do tabaco? <i>Se a resposta for 'nunca' vá para F1.7</i>	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [2]	Mensalmente [3]	Semanalmente [4]	Diariamente ou quase [6]
F1.3	Durante 3 três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir derivados do tabaco?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [3]	Mensalmente [4]	Semanalmente [5]	Diariamente ou quase [6]
F1.4	Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de derivados do tabaco resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [4]	Mensalmente [5]	Semanalmente [6]	Diariamente ou quase [7]
F1.5	Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de derivados do tabaco, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [5]	Mensalmente [6]	Semanalmente [7]	Diariamente ou quase [8]
F1.6	Como você obtém derivados do tabaco?					
F1.7	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de derivados do tabaco?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]		Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]	
F1.8	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de derivados do tabaco e não conseguiu?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]		Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]	
F1.9	Qual era o seu consumo de derivados do tabaco antes de entrar no Programa de Braços Abertos?	O consumo era menor antes. [0]	Consumo inalterado [1]		O consumo era maior antes [2]	

F2.1	Você já usou bebidas alcoólicas ? <i>Se a resposta for 'não', vá para F3.1</i>	Não [0]			Sim [3]	
F2.2	Durante os 3 últimos meses, com que frequência você utilizou bebidas alcoólicas? <i>Se a resposta for 'nunca' vá para F2.7</i>	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [2]	Mensalmente [3]	Semanalmente [4]	Diariamente ou quase [6]
F2.3	Durante 3 três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir bebidas alcoólicas?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [3]	Mensalmente [4]	Semanalmente [5]	Diariamente ou quase [6]
F2.4	Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de bebidas alcoólicas resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [4]	Mensalmente [5]	Semanalmente [6]	Diariamente ou quase [7]
F2.5	Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de bebidas alcoólicas, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [5]	Mensalmente [6]	Semanalmente [7]	Diariamente ou quase [8]

F2.6	Como você obtém bebidas alcoólicas?			
F2.7	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de bebidas alcoólicas?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]	Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]
F2.8	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de bebidas alcoólicas e não conseguiu?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]	Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]
F2.9	Qual era o seu consumo de bebidas alcoólicas antes de entrar no Programa de Braços Abertos?	O consumo era menor antes [0]	Consumo Inalterado [1]	O Consumo era maior antes [2]

F4.1 Você já usou maconha ? <i>Se a resposta for 'não', vá para F4.1</i>		Não [0]		Sim [3]		
F4.2	Durante os 3 últimos meses, com que frequência você utilizou maconha? <i>Se a resposta for 'nunca' vá para F3.7</i>	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [2]	Mensal-mente [3]	Semanal-mente [4]	Diariamente ou quase [6]
F4.3	Durante 3 três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir maconha?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [3]	Mensal-mente [4]	Semanal-mente [5]	Diariamente ou quase [6]
F4.4	Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de maconha resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [4]	Mensal-mente [5]	Semanal-mente [6]	Diariamente ou quase [7]
F4.5	Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de maconha, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [5]	Mensal-mente [6]	Semanal-mente [7]	Diariamente ou quase [8]
F4.6	Como você obtém maconha?					
F4.7	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de maconha?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]		Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]	
F4.8	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de maconha e não conseguiu?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]		Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]	
F4.9	Qual era o seu consumo de maconha antes de entrar no Programa de Braços Abertos?	O consumo era menor antes [0]		Consumo inalterado [1]		O Consumo era maior antes [2]

F5.1 Você já cheirou cocaína ? <i>Se a resposta for 'não', vá para F5.1</i>		Não [0]		Sim [3]		
F4.2	Durante os 3 últimos meses, com que frequência você cheirou cocaína? <i>Se a resposta for 'nunca' vá para F4.7</i>	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [2]	Mensal-mente [3]	Semanal-mente [4]	Diariamente ou quase [6]
F4.3	Durante 3 três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em cheirar cocaína?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [3]	Mensal-mente [4]	Semanal-mente [5]	Diariamente ou quase [6]
F4.4	Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de cocaína cheirada resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [4]	Mensal-mente [5]	Semanal-mente [6]	Diariamente ou quase [7]
F4.5	Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de cocaína cheirada, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [5]	Mensal-mente [6]	Semanal-mente [7]	Diariamente ou quase [8]

F4.6	Como você obtém cocaína para cheirar?			
F4.7	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de cocaína cheirada?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]	Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]
F4.8	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar de cheirar cocaína e não conseguiu?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]	Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]
F4.9	Qual era o seu consumo de cocaína antes de entrar no Programa de Braços Abertos?	O consumo era menor antes [0]	Consumo inalterado [1]	O consumo era maior antes [2]

F5.1 Você já injetou cocaína ?		Não [0]		Sim [3]		
<i>Se a resposta for 'não', vá para F6.1</i>						
F5.2	Durante os 3 últimos meses, com que frequência você injetou cocaína?	Nunca [0]	1 ou 2 Veze[s] [2]	Mensal- mente [3]	Semanal- mente [4]	Diariame- nte ou quase [6]
<i>Se a resposta for 'nunca' vá para F5.7</i>						
F5.3	Durante 3 três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em injetar cocaína?	Nunca [0]	1 ou 2 Veze[s] [3]	Mensal- mente [4]	Semanal- mente [5]	Diariame- nte ou quase [6]
F5.4	Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de cocaína injetada resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca [0]	1 ou 2 Veze[s] [4]	Mensal- mente [5]	Semanal- mente [6]	Diariame- nte ou quase [7]
F5.5	Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de cocaína injetada, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca [0]	1 ou 2 Veze[s] [5]	Mensal- mente [6]	Semanal- mente [7]	Diariame- nte ou quase [8]
F5.6	Como você obtém cocaína para injetar?					
F5.7	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de cocaína injetada?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]		Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]	
F5.8	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar de injetar cocaína e não conseguiu?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]		Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]	
F5.9	Qual era o seu consumo de cocaína injetada antes de entrar no Programa de Braços Abertos?	O consumo era menor antes [0]		Consumo inalterado [1]	O consumo era maior antes [2]	

F6.1 Você já fumou crack, merla ou óxi ?		Não [0]		Sim [3]		
<i>Se a resposta for 'não', vá para F7.1</i>						
F6.2	Durante os 3 últimos meses, com que frequência você fumou crack, merla ou óxi?	Nunca [0]	1 ou 2 Veze[s] [2]	Mensal- mente [3]	Semanal- mente [4]	Diariame- nte ou quase [6]
<i>Se a resposta for 'nunca' vá para F6.7</i>						
F6.3	Durante 3 três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em fumar crack, merla ou óxi?	Nunca [0]	1 ou 2 Veze[s] [3]	Mensal- mente [4]	Semanal- mente [5]	Diariame- nte ou quase [6]
F6.4	Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de crack, merla ou óxi resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca [0]	1 ou 2 Veze[s] [4]	Mensal- mente [5]	Semanal- mente [6]	Diariame- nte ou quase [7]
F6.5	Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de crack, merla ou óxi, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca [0]	1 ou 2 Veze[s] [5]	Mensal- mente [6]	Semanal- mente [7]	Diariame- nte ou quase [8]

F6.6	Como você obtém crack, merla ou óxi?			
F6.7	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de crack, merla ou óxi?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]	Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]
F6.8	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar de fumar crack, merla ou óxi e não conseguiu?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]	Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]
F6.9	Qual era o seu consumo de crack, merla ou óxi antes de entrar no Programa de Braços Abertos?	O consumo era menor antes [0]	Consumo Inalterado [1]	O consumo era maior antes [2]

F7.1 Você já usou anfetaminas ou éxtase ? <i>Se a resposta for 'não', vá para F8.1</i>		Não [0]		Sim [3]		
F7.2	Durante os 3 últimos meses, com que frequência você utilizou anfetaminas ou éxtase ? <i>Se a resposta for 'nunca' vá para F7.7</i>	Nunca [0]	1 ou 2 Vezez [2]	Mensal- mente [3]	Semanal- mente [4]	Diariame- nte ou quase [6]
F7.3	Durante 3 três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir anfetaminas ou éxtase ?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezez [3]	Mensal- mente [4]	Semanal- mente [5]	Diariame- nte ou quase [6]
F7.4	Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de anfetaminas ou éxtase resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezez [4]	Mensal- mente [5]	Semanal- mente [6]	Diariame- nte ou quase [7]
F7.5	Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de anfetaminas ou éxtase , você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezez [5]	Mensal- mente [6]	Semanal- mente [7]	Diariame- nte ou quase [8]
F7.6	Como você obtém anfetamina/éxtase ?					
F7.7	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de anfetaminas ou éxtase ?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]		Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]	
F7.8	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de anfetaminas ou éxtase e não conseguiu?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]		Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]	
F7.9	Qual era o seu consumo de anfetaminas ou éxtase antes de entrar no Programa de Braços Abertos?	O consumo era menor antes [0]	Consumo Inalterado [1]		O Consumo era maior antes [2]	

F8.1 Você já usou inalantes ? <i>Se a resposta for 'não', vá para F9.1</i>		Não [0]		Sim [3]		
F8.2	Durante os 3 últimos meses, com que frequência você utilizou inalantes ? <i>Se a resposta for 'nunca' vá para F8.7</i>	Nunca [0]	1 ou 2 Vezez [2]	Mensal- mente [3]	Semanal- mente [4]	Diariame- nte ou quase [6]
F8.3	Durante 3 três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir inalantes ?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezez [3]	Mensal- mente [4]	Semanal- mente [5]	Diariame- nte ou quase [6]
F8.4	Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de inalantes resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezez [3]	Mensal- mente [5]	Semanal- mente [6]	Diariame- nte ou quase [7]
F8.5	Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de inalantes , você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezez [5]	Mensal- mente [6]	Semanal- mente [7]	Diariame- nte ou quase [8]

FR 6	Como você obtém inalantes?			
FR 7	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de inalantes?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]	Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]
FR 8	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de inalantes e não conseguiu?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]	Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]
FR 9	Qual era o seu consumo de inalantes antes de entrar no Programa de Braços Abertos?	O consumo era menor antes [0]	Consumo Inalterado [1]	O Consumo era maior antes [2]

Nas questões seguintes, por favor, me conte sobre a sua relação com os seguintes serviços públicos no seu dia-a-dia

	Péssimo	Ruim	Razoável	Boa
¹³ Polícia Militar	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
¹⁴ Polícia Civil	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
¹⁵ Guarda Civil Metropolitana	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
¹⁶ IOPE	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
¹⁷ Equipe do Recomeço	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)
¹⁸ Equipe do Braços Abertos	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)

¹⁹ Além do DBA, você já foi atendido ou recebeu algum programa assistencial do governo ao longo da vida?	<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
¹¹⁰ [Se 19= "Sim"] Qual(is) e por quanto tempo?		
¹¹¹ Atualmente, além do DBA, você recebe ou participa de outro programa social?	<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
¹¹² [Se 111= "Sim"] Qual(is) e por quanto tempo?		
¹¹³ Você tem documento de RG?	<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0) <input type="checkbox"/> Sim, mas não está comigo (2)
¹¹⁴ Você tem documento de CPF?	<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0) <input type="checkbox"/> Sim, mas não está comigo (2)
¹¹⁵ Você tem Carteira de Trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0) <input type="checkbox"/> Sim, mas não está comigo (2)
¹¹⁶ [Se tiver declarado uso de drogas] Você já fez algo que considera errado ou contra a lei para obter drogas?	<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
¹¹⁷ [Se 116= "Sim"] O que?		
¹¹⁸ Quando você era menor, teve passagem pelo sistema socioeducativo e/ou Fundação Casa (ou equivalente)?	<input type="checkbox"/> Sim (1)	<input type="checkbox"/> Não (0)
¹¹⁹ [Se 118= "Sim"] Por qua(is) crime(s)?		

¹²⁰ [Se J18= "Sim"] Quantas vezes?		¹²¹ [Se J18= "Sim"] Por quanto tempo, no total?	
¹²² Você já esteve preso?	<input type="checkbox"/> Sim ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> Não ⁽⁰⁾	
¹²³ [Se J22= "Sim"] Por qua(is) crime(s)?			
¹²⁴ [Se J22= "Sim"] Quantas vezes?		¹²⁵ [Se J22= "Sim"] Por quanto tempo, no total?	

K. Avaliação do Programa "De Braços Abertos"

Para terminar, vamos concluir perguntando sobre o Programa "De Braços Abertos"

^{K1} Se você puder avaliar, qual tem sido o impacto do "Braços Abertos" em sua vida desde que se tornou um beneficiário?	Impacto negativo	Nenhum impacto	Impacto positivo	Impacto muito positivo	
	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	
^{K2} Você participa da frente de trabalho do DBA?	<input type="checkbox"/> Sim ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/> Não ⁽⁰⁾		
	Péssima	Ruim	Regular	Boa	Ótima
^{K3} [Se K2= "Sim"] Qual sua opinião sobre o tipo de trabalho que você realiza?	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
^{K4} [Se K2= "Sim"] Qual sua opinião sobre suas condições de trabalho (instrumentos, uniforme, pagamento)?	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
^{K5} Qual sua opinião sobre a higiene e a estrutura do hotel/pensão onde mora?	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
^{K6} Qual sua opinião sobre a localização do hotel/pensão onde mora?	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
^{K7} Como é sua relação com os outros moradores do hotel/pensão?	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
^{K8} Você recebe auxílio para alimentação oferecido pelo DBA?	<input type="checkbox"/> Sim ⁽¹⁾		<input type="checkbox"/> Não ⁽⁰⁾		
	Péssima	Ruim	Regular	Boa	Ótima
^{K9} [Se K8= "Sim"] Qual sua opinião sobre a qualidade e a variedade da alimentação?	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)
^{K10} [Se K8= "Sim"] Qual sua opinião sobre a higiene e a estrutura do local em que é servida a alimentação?	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (3)	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (5)

R11 Qual sua opinião sobre os cursos e oficinas oferecidos pelo DBA?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
R12 Qual sua opinião sobre a assistência médica oferecida pelo DBA?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
R15 Qual sua opinião sobre a assistência social oferecida pelo DBA?	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (5)
R16 O que você espera do De Braços Abertos para os próximos 6 meses?					
R17 O que acha mais positivo no DBA?					
R18 O que você acha mais negativo no DBA?					
R19 O que poderia melhorar no De Braços Abertos?					

L. Observações do Entrevistador

ANEXO 2:

Roteiro de observação etnográfica e entrevista qualitativa**1. Itens a serem observados**

- Trajetória de consumo de substâncias psicoativas: isto inclui a especificação das drogas já consumidas e o interesse em saber se e como o programa alterou o consumo e a percepção sobre ele;
- Trajetória profissional, familiar e afetiva;
- Trajetória de institucionalização, isto é, passagens por serviços públicos, albergues, presídios, comunidades terapêuticas;
- Trajetória de chegada à "cracolândia", tempo de permanência nela e atividades cotidianas ali desenvolvidas.

2. Itens a serem perguntados

- Como foi recebida a notícia sobre o "Braços Abertos";
- Como é o cotidiano em hotéis cadastrados;
- Opiniões sobre as refeições e os serviços de trabalho e renda ofertados;
- Como é a relação com a polícia militar, com a polícia civil e com a guarda civil metropolitana;
- Qual a expectativa prévia em relação ao programa e a opinião mais recente, passado um ano de sua implementação.

F9.1 Você já usou calmantes (hipnóticos/sedativos) ? <i>Se a resposta for 'não', vá para F10.1</i>	Não [0]		Sim [3]		
F9.2 Durante os 3 últimos meses, com que frequência você utilizou calmantes/tranquilizantes? <i>Se a resposta for 'nunca' vá para F9.7</i>	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [2]	Mensalmente [3]	Semanalmente [4]	Diariamente ou quase [6]
F9.3 Durante 3 três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir calmantes/tranquilizantes?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [3]	Mensalmente [4]	Semanalmente [5]	Diariamente ou quase [6]
F9.4 Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de calmantes/tranquilizantes resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [4]	Mensalmente [5]	Semanalmente [6]	Diariamente ou quase [7]
F9.5 Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de calmantes/tranquilizantes, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [5]	Mensalmente [6]	Semanalmente [7]	Diariamente ou quase [8]
F9.6 Como você obtém calmantes/tranquilizantes?					
F9.7 Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de calmantes/tranquilizantes?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]		Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]	
F9.8 Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de calmantes/tranquilizantes e não conseguiu?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]		Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]	
F9.9 Qual era o seu consumo de calmantes/tranquilizantes antes de entrar no Programa de Braços Abertos?	O consumo era menor antes [0]		Consumo inalterado [1]		O consumo era maior antes [2]

F10.1 Você já usou alucinógenos ? <i>Se a resposta for 'não', vá para F11.1</i>	Não [0]		Sim [3]		
F10.2 Durante os 3 últimos meses, com que frequência você utilizou alucinógenos? <i>Se a resposta for 'nunca' vá para F10.7</i>	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [2]	Mensalmente [3]	Semanalmente [4]	Diariamente ou quase [6]
F10.3 Durante 3 três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir alucinógenos?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [3]	Mensalmente [4]	Semanalmente [5]	Diariamente ou quase [6]
F10.4 Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de alucinógenos resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [4]	Mensalmente [5]	Semanalmente [6]	Diariamente ou quase [7]
F10.5 Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de alucinógenos, você	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [5]	Mensalmente [6]	Semanalmente [7]	Diariamente ou quase [8]

deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?						[8]	
F106	Como você obtém alucinógenos?						
F107	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de alucinógenos?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]	Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]			
F108	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de alucinógenos e não conseguiu?	Não, nunca [0]	Sim, nos últimos 3 meses [6]	Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]			
F109	Qual era o seu consumo de alucinógenos antes de entrar no Programa de Braços Abertos?	O consumo era menor antes [0]	Consumo inalterado [1]	O consumo era maior antes [2]			

F11.1 Você já usou morfina, heroína ou outros opioides ?		Não [0]			Sim [3]		
<i>Se a resposta for 'não', vá para F12.1</i>							
F11.2	Durante os 3 últimos meses, com que frequência você utilizou opioides?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [2]	Mensalmente [3]	Semanalmente [4]	Diariamente ou quase [6]	
<i>Se a resposta for 'nunca' vá para F11.7</i>							
F11.3	Durante 3 três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir opioides?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [3]	Mensalmente [4]	Semanalmente [5]	Diariamente ou quase [6]	
F11.4	Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de opioides resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [4]	Mensalmente [5]	Semanalmente [6]	Diariamente ou quase [7]	
F11.5	Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de opioides, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [5]	Mensalmente [6]	Semanalmente [7]	Diariamente ou quase [8]	
F11.6	Como você obtém opioides?						
F11.7	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de opioides?	Não, nunca [0]		Sim, nos últimos 3 meses [6]		Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]	
F11.8	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de opioides e não conseguiu?	Não, nunca [0]		Sim, nos últimos 3 meses [6]		Sim, mas não nos últimos 3 meses [3]	
F11.9	Qual era o seu consumo de opioides antes de entrar no Programa de Braços Abertos?	O consumo era menor antes [0]		Consumo Inalterado [1]		O Consumo era maior antes [2]	
F12.1 Além das drogas mencionadas, você já usou outras drogas ?		Não [0]			Sim [3]		
<i>Se a resposta for 'não', vá para a seção G. Se a resposta for 'sim', especificar abaixo:</i>							
F12.2	Durante os 3 últimos meses, com que frequência você utilizou a(s) outra(s) droga(s) informada(s)?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [2]	Mensalmente [3]	Semanalmente [4]	Diariamente ou quase [6]	
<i>Se a resposta for 'nunca' vá para F12.7</i>							
F12.3	Durante 3 três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir a(s) outra(s) droga(s) informada(s)?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [3]	Mensalmente [4]	Semanalmente [5]	Diariamente ou quase [6]	
F12.4	Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de a(s) outra(s) droga(s) informada(s) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [4]	Mensalmente [5]	Semanalmente [6]	Diariamente ou quase [7]	
F12.5	Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de a(s) outra(s) droga(s) informada(s), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca [0]	1 ou 2 Vezes [5]	Mensalmente [6]	Semanalmente [7]	Diariamente ou quase [8]	

F126	Como você obtém (s) outra(s) droga(s) informada(s)?			
F127	Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de a(s) outra(s) droga(s) informada(s)?	Não, nunca {0}	Sim, nos últimos 3 meses {6}	Sim, mas não nos últimos 3 meses {3}
F128	Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de a(s) outra(s) droga(s) informada(s) e não conseguiu?	Não, nunca {0}	Sim, nos últimos 3 meses {6}	Sim, mas não nos últimos 3 meses {3}
F129	Qual era o seu consumo de a(s) outra(s) droga(s) informada(s) antes de entrar no Programa de Braços Abertos?	O consumo era menor antes {0}	Consumo inalterado {1}	O Consumo era maior antes {2}

G. SRQ-20 – Triagem de Transtorno Mental Comum (TMC)

Vou fazer mais algumas perguntas a respeito da sua saúde. Vou perguntar sobre algumas dores ou problemas e, se você tiver sentido isso nos últimos 30 dias, responda sim.

	Sím	Não
61 Tem dores de cabeça frequentes?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
62 Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
63 Dorme mal?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
64 Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
65 Tem tremores de mão?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
66 Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
67 Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
68 Tem dificuldade para pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
69 Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
70 Tem chorado mais do que de costume?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
71 Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
72 Tem dificuldades para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
73 Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
74 É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
75 Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
76 Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
77 Tem tido idéias de acabar com a vida	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}
78 Sente-se cansado(a) o tempo todo?	<input type="checkbox"/> {1}	<input type="checkbox"/> {0}

⁶¹⁹ Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="checkbox"/> () (ii)	<input type="checkbox"/> () (iii)	
⁶²⁰ Cansa-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> () (i)	<input type="checkbox"/> () (ii)	

H. Acesso à Saúde

A partir de agora vamos fazer algumas perguntas sobre tratamentos que pode já ter recebido:

^{H1} [Somente para mulheres:] Você está grávida neste momento?	<input type="checkbox"/> Sim (i)	<input type="checkbox"/> Não (ii)	<input type="checkbox"/> Não Sei (iii)	
^{H2} [Se H1= "Sim"] Você está fazendo consultas de pré-natal?	<input type="checkbox"/> Sim (i)	<input type="checkbox"/> Não (ii)	<input type="checkbox"/> Irregular (iii)	

^{H3} Você já fez algum tratamento para o abuso de drogas?	<input type="checkbox"/> Sim (i)	<input type="checkbox"/> Não (ii)	
--	----------------------------------	-----------------------------------	--

[Se H3= "Sim"] Indique quais dos seguintes locais de tratamento em que já buscou ajuda ou se tratou:

	Sim	Não	
^{H4} Unidade básica ("posto") de saúde / Unidade de saúde da família	<input type="checkbox"/> (i)	<input type="checkbox"/> (ii)	
^{H5} Serviço ambulatorial hospitalar (hospital geral ambulatório de psiquiatria/saúde mental)	<input type="checkbox"/> (i)	<input type="checkbox"/> (ii)	
^{H6} Hospital-dia	<input type="checkbox"/> (i)	<input type="checkbox"/> (ii)	
^{H7} CAPS	<input type="checkbox"/> (i)	<input type="checkbox"/> (ii)	

[Se H3= "Sim"] Indique quais dos seguintes tipos de tratamento que você já buscou ajuda ou se tratou:

	Sim	Não	
^{H8} Internação em hospital (psiquiátrico ou geral)	<input type="checkbox"/> (i)	<input type="checkbox"/> (ii)	
^{H9} [Se H8= "Sim"] Quantas internações?			
^{H10} Internação em clínica de dependência química	<input type="checkbox"/> (i)	<input type="checkbox"/> (ii)	
^{H11} [Se H10= "Sim"] Quantas internações?			
^{H12} Acolhimento em comunidade terapêutica	<input type="checkbox"/> (i)	<input type="checkbox"/> (ii)	
^{H13} [Se H12= "Sim"] Quantos acolhimentos?			
^{H14} Tratamento espiritual ou religioso	<input type="checkbox"/> (i)	<input type="checkbox"/> (ii)	
^{H15} [Se H14= "Sim"] Qual(is)?			
^{H16} Alcoólicos/Narcóticos Anônimos	<input type="checkbox"/> (i)	<input type="checkbox"/> (ii)	
^{H17} Outro(s):	<input type="checkbox"/> (i)	<input type="checkbox"/> (ii)	

010 [Se H17= "Sim"] Qual(is)?	
-------------------------------	--

Iremos fazer agora algumas perguntas sobre apoio, assistência social, segurança e justiça

Í. Rede e Apoio Social

¹¹ Com quantos parentes você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (Se for o caso, inclua esposo(a), companheiro(a) ou filhos nesta resposta)		() Nenhum {0}	
¹² Com quantos amigos você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (Não inclua esposo(a), companheiro(a) ou filhos nesta resposta)		() Nenhum {0}	

J. Estado, Segurança e Justiça

	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Nunca
¹³ Sobre sua segurança, com que frequência você se sente medo de sofrer algum tipo de violência?	() {1}	() {2}	() {3}	() {4}
¹² [Se]1 estiver entre "Sempre" e "Às vezes": De quem?				

ANEXO 2: ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO ETNOGRÁFICA E ENTREVISTA QUALITATIVA

1. Itens a serem observados

Trajatória de consumo de substâncias psicoativas: isto inclui a especificação das drogas já consumidas e o interesse em saber se e como o programa alterou o consumo e a percepção sobre ele;

Trajatória profissional, familiar e afetiva;

Trajatória de institucionalização, isto é, passagens por serviços públicos, albergues, presídios, comunidades terapêuticas;

Trajatória de chegada à “cracolândia”, tempo de permanência nela e atividades cotidianas ali desenvolvidas.

2. Itens a serem perguntados

Como foi recebida a notícia sobre o “Braços Abertos”;

Como é o cotidiano em hotéis cadastrados;

Opiniões sobre as refeições e os serviços de trabalho e renda ofertados;

Como é a relação com a polícia militar, com a polícia civil e com a guarda civil metropolitana;

Qual a expectativa prévia em relação ao programa e a opinião mais recente, passado um ano de sua implementação.