Universidade de São Paulo
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Social e do Trabalho
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social

Kenedy Silva Torres

Concepções de profissionais de serviços públicos e organizações da sociedade civil do bairro Lajeado, São Paulo, sobre a vulnerabilidade programática de jovens do bairro ao crack

São Paulo
2014

Kenedy Silva Torres

Concepções de profissionais de serviços públicos e organizações da sociedade civil do bairro Lajeado, São Paulo, sobre a vulnerabilidade programática de jovens do bairro ao crack

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração:
Psicologia Social, Saúde Coletiva e Política.

Orientador:
Alessandro de Oliveira dos Santos

São Paulo
2014

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Torres, Kenedy Silva.
Concepções de profissionais de serviços públicos e organizações da sociedade civil do bairro Lajeado, São Paulo, sobre a vulnerabilidade programática de jovens do bairro ao crack / Kenedy Silva Torres; orientador Alessandro de Oliveira dos Santos. -- São Paulo, 2014.
170 f.
Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Social) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Crack (droga) 2. Juventudes 3. Vulnerabilidade em saúde 4. Transtornos relacionados ao uso de substâncias 5. Prevenção e controle 6. Pesquisa qualitativa I. Título.

RC568.C6

Nome: TORRES, Kenedy Silva.

Título: **Concepções de profissionais de serviços públicos e organizações da sociedade civil do bairro Lajeado, São Paulo, sobre a vulnerabilidade programática de jovens do bairro ao crack**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovado em:_____/_____/_____

Banca Examinadora:

Prof. Dr._____

Instituição:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____ Assinatura:_____

Agradeço à minha família (Katia, Ana Beatriz, Sophia e Gustavo) pela força e apoio em cada momento desse percurso árduo, cansativo, mas gratificante.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Alessandro de Oliveira dos Santos, pela paciência, apoio e parceria, imprescindíveis à conclusão desta pesquisa.

Aos Professores e Professoras do Instituto de Psicologia que partilharam seu tempo, conhecimento e experiências contribuindo para as reflexões e amadurecimento na construção deste trabalho.

Aos profissionais que, conforme suas disponibilidades, narraram fatos de suas histórias contribuindo com suas concepções e emoções.

RESUMO

TORRES, K.S. **Concepções de profissionais de serviços públicos e organizações da sociedade civil do bairro Lajeado, São Paulo, sobre a vulnerabilidade programática de jovens do bairro ao crack.** 2014. 170 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

O crack tem sido explorado como uma temática atual no contexto das drogas, fazendo parte dos noticiários e fantasias de terror que assolam famílias e serviços de atendimento em relação aos jovens usuários e às consequências atribuídas ao uso. A presente pesquisa teve por objetivo descrever e analisar a concepção de profissionais de serviços públicos do bairro Lajeado, São Paulo, sobre a vulnerabilidade programática de jovens ao crack. Para tal, optou-se pelo método qualitativo utilizando-se como instrumentos a observação e registro fotográfico dos serviços públicos e a entrevista com oito profissionais da rede de serviços do Lajeado. O conteúdo de análise foi organizado em quatro categorias: 1. “Perfil dos profissionais”; 2. “Concepções sobre juventude”; 3. “Concepções sobre o crack e outras drogas”, e 4. “Rede de serviços”. Os resultados do estudo indicam vulnerabilidades de ordem individual, social e programática dos jovens no acesso e acolhimento necessários às consequências decorrentes do uso e abuso do crack, além disso, as redes de serviços (saúde, educação, assistência social, segurança pública e sociedade civil) demonstram dificuldades tanto na articulação entre os serviços da mesma área quanto entre serviços de áreas diferentes. A partir dos resultados obtidos, o estudo faz as seguintes recomendações: a) acadêmicas – realização de produções teóricas pautadas na psicologia social que contribuam para a formação e atuação dos profissionais das diversas áreas no atendimento das especificidades apresentadas pelos jovens das periferias, especialmente em casos de eminente vulnerabilidade ao crack e outras drogas; b) aos serviços – planejar e executar ações pautadas nas necessidades do jovem da região com foco na aproximação e convivência saudável entre serviços, profissionais e juventude/comunidade; c) aos psicólogos sociais – a ausência de psicólogos sociais atuando nos serviços e comunidades das periferias sinaliza uma necessidade e espaço de atuação para esses profissionais seja oferecendo assessoria, consultoria ou outras formas de contribuição pertinentes à psicologia.

Palavras-chaves: drogas/crack, juventudes, vulnerabilidade em saúde, transtornos relacionados ao uso de substâncias, prevenção e controle, pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

TORRES, K. S. **Conceptions of professional public services and civil society organizations of Lajeado district, São Paulo, on the programmatic vulnerability of young people in the neighborhood to crack.** 2014. 170 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

The crack has been explored as a current theme in the context of drugs as part of the news and fantasies of terror plaguing families and care services for young users and the effects attributed to the use. This study aimed to describe and analyze the design professional's utilities Lajeado, São Paulo neighborhood on the programmatic vulnerability of young people to crack. To this end, we chose the qualitative method using as instruments observation and photographic record of public services and interviews with eight professionals network services of Lajeado. The content analysis was organized into four categories: 1. "Profile of professionals" 2." Conceptions of Youth" 3. "Conceptions of crack and other drugs", and 4. "Network services". The results of the study indicate vulnerabilities of individual, social and programmatic order of youth in accessing and receiving needed the consequences arising from the use and abuse of crack in addition , networks of services (health , education, welfare, public safety and civil society) demonstrate difficulties both in the interaction between services in the same area as between different service areas. From the results obtained, the study makes the following recommendations: a) academic - conducting academic research in social psychology guided that contribute to the formation and performance of professionals in different fields in addressing the specificities presented by youths from the suburbs , especially in cases eminent vulnerability to crack and other drugs , b) services - plan and execute actions guided by the needs of the youth in the region focusing on approach and healthy coexistence between services , professionals and youth / community c) social psychologists - the absence of psychologists engaged in social services and communities on the peripheries signals a need and performance space for these professionals is providing advisory, consulting or other relevant contribution to psychology.

Keywords: drug / crack, youth, health vulnerability, related to substance use, prevention and control disorders, qualitative research.

Lista de Quadros

Quadro 01 – Uso de drogas no Brasil (2012) 24
Quadro 02 – Uso na vida de cocaína e crack,
por sexo, anos 2001 e 2005 (2012) 27
Quadro 03 – Categorias de análise 96
Quadro 04 – Perfil dos profissionais 98
Quadro 05 – Concepções sobre juventude 101
Quadro 06 - Concepções sobre as famílias dos jovens 103
Quadro 07 - Concepções sobre cor/raça 105
Quadro 08 - Concepções relacionadas ao crack 107
Quadro 09 - Concepções sobre os meios de acesso ao crack 111
Quadro 10 - Concepções sobre o uso e abuso de crack 113
Quadro 11 - Concepções sobre ações e intervenções 116
Quadro 12 - Formação e capacitação para lidar com usuários de crack 120
Quadro 13 - Concepções sobre prevenção e soluções para lidar com o crack ..124
Quadro 14 - Concepções sobre os serviços em que os profissionais atuam ..127
Quadro 15 - Concepções sobre outros serviços 129
Quadro 16 - Concepções sobre atuação dos serviços 131
Quadro 17 - Concepções sobre os resultados obtidos 136
Quadro 18 - Concepções sobre a ineficiência dos serviços 137
Quadro 19 - Concepções sobre dificuldades e limitações 140

Sumário

Introdução 11
Objetivo 21
Capítulo I – As drogas e o crack 22
1.1 O crack 27
1.2 Resposta brasileira ao crack 32
1.3 Rede de serviços/profissionais que lidam com o crack 34
Capítulo II – Vulnerabilidade e juventudes: desigualdade,
violência e reconhecimento 47
2.1 Vulnerabilidade 47
2.1.1 Preconceito, discriminação, estigma e estereótipos 49
2.1.2 Violência, exclusão e reconhecimento 56
2.2 Juventudes 68
Capítulo III – Método 72
3.1 Relação pesquisador, campo, narrativa 72
3.2 Considerações sobre instrumentos de pesquisa: observação,
registro fotográfico e entrevista 74
3.3 Sujeitos 76
3.4 Procedimentos 77
3.5 Aspectos éticos 79
Capítulo IV - Descrições do campo 80
4.1 Dados sociais do Lajeado 80
4.2 Descrições de visitas e observações pelo Lajeado 83
4.3 Apresentações dos Registros fotográficos 89
Capítulo V – Resultados das entrevistas e discussão 96
Capítulo VI – Lições aprendidas e recomendações 146
6.1. Lições aprendidas 146
6.2. Recomendações 150
Referências Bibliográficas 152
Anexos 167

Introdução

O crack tem se tornado um tema central para o poder público e para a sociedade, especialmente na última década, onde diversos meios de comunicação têm veiculado notícias que muitas vezes lhe atribuem o status de uma praga devastadora. Nesse sentido, o crack tem sido apresentado como protagonista de questões que envolvem principalmente a juventude, os serviços públicos e os profissionais que atuam nos mais diferentes territórios. No ano de 2010, o governo federal brasileiro apresentou um plano de combate ao crack e outras drogas com a finalidade de estabelecer diretrizes gerais de ações voltadas à solução ou controle deste problema, que passa pela prevenção e intervenção, junto às populações vulneráveis, em geral jovens, ao uso ou tráfico de drogas (ANDREATTA, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde [OMS], por droga entende-se qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento (UNODC, 2012). Dentre os vários tipos de drogas encontra-se o crack, derivado da cocaína, em forma de pedra, composto de vários produtos químicos, que ao ser fumado pode levar rapidamente ao vício e dependência (RAUP, 2011).

O Ministério da Saúde (2010), por meio da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, formou um Grupo de Trabalho voltado à caracterização dos usuários de crack, avaliação da rede de atenção e elaboração de diretrizes para a Política de Saúde Mental em atenção a esse público. Tal grupo foi constituído por representantes de diversos setores do Ministério da Saúde, Universidades – UNIFESP e UFBA, associações – Associação Brasileira de Estudos de Álcool e outras Drogas (ABEAD), Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), representantes dos Secretários de Saúde (CONASEMS), ONGs, especialistas da área, trabalhadores de saúde, gestores, professores e representantes de usuários e de entidades ligadas ao tema. A caracterização dos usuários utilizou-se de critérios clínicos e sociais elaborados a partir das discussões do grupo, com base na funcionalidade, vulnerabilidade e acesso ao cuidado. Sobre esses referenciais considerou-se que:

a) A funcionalidade relaciona-se ao grau de rupturas que o usuário de crack apresenta em sua vida social em virtude do uso da droga.

b) A vulnerabilidade identifica os usuários conforme se encontram mais ou menos propensos aos agravos do uso em relação aos aspectos físicos, psíquicos e sociais.
c) A relação com o cuidado considera o acesso à rede de serviços existentes tanto na saúde quanto de apoio social.

Com base nas diretrizes estipuladas pelo Governo Federal Brasileiro, as ações em torno do crack devem ocorrer na instância municipal a partir dos recursos e serviços destinados ao atendimento dos usuários de crack e outras drogas, conforme a rede de serviços existente em cada território. G. Andrade e Vaitsman (2002), consideram a noção de redes de serviços na perspectiva de relações de troca, sejam internas ou externas ao serviço, que implicam obrigações recíprocas e laços de dependência mútua. Essa perspectiva remete à forma como se encontra organizada cada uma das áreas de atuação do Estado: saúde, assistência social, educação, segurança pública; a partir das quais serão apresentados alguns apontamentos acerca da atuação frente aos problemas atribuídos ao uso e abuso do crack.

Muitos usuários de crack e outras drogas chegam à rede de serviços devido apresentarem um problema de saúde ou social, porém eles acabam por omitir o uso de drogas por medo de exposição ou consequência do estigma internalizado. Esse comportamento dificulta uma mensuração da real quantidade de usuários existentes na localidade e da identificação de necessidades relacionadas ao problema revelado, aspectos que favoreceriam a avaliação e acompanhamento mais adequado a cada caso (T. ANDRADE & RONZANI, 2011).

Atualmente existem várias concepções sobre o crack e suas consequências que são disseminadas na sociedade, algumas fundamentadas cientificamente, enquanto outras baseadas principalmente em opiniões de senso comum que atribuem ao crack um espectro maligno que amaldiçoa os usuários. Os autores a seguir indicam algumas das consequências atribuídas ao consumo abusivo do crack. Tuller, Rosa e Menegatti (2007), destacam que o crack pode causar dependência química rápida e danos irreversíveis, que podem levar o usuário a óbito em pouco tempo de uso. Scheffer, Pasa e Almeida (2010), alertam que dependendo da relação patológica estabelecida entre indivíduo e substância psicoativa, o uso crônico da droga pode causar dependência química. Rodrigues, Caminha e Horta (2006), referem-se a comprometimentos nas funções cognitivas, como déficits na

atenção, na memória, nas funções executivas e na solução de problemas, associados ao consumo do crack. Contudo, isso não significa que os efeitos sejam generalizáveis a todos os casos, pois se deve considerar as particularidades químicas do crack (estimulantes, depressoras ou perturbadoras), a pessoa que usa e suas condições físicas e psíquicas, além das expectativas depositadas na droga, e, ainda, o ambiente e o contexto de uso do crack, considerando com quem se usa, onde se usa e o significado social que representa.

De todo modo, considerando o abuso dessa droga e as consequências apresentadas faz-se necessária a existência de serviços qualificados para lidar com estas demandas. Assim, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas prevê a integração entre os Ministérios da Saúde, Educação e Justiça e outros órgãos governamentais na implementação de ações a serem executadas de forma descentralizada e integrada envolvendo esforços conjuntos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios (ANDREATTA, 2010). No âmbito do Sistema Único de Saúde [SUS], a atenção aos usuários de crack parte dos referenciais de atenção em rede, acesso universal e intersetorialidade, cabendo ao Centro de Atenção Psicossocial [CAPS] a articulação entre os diferentes serviços da rede, tais como ambulatórios de saúde mental, residências terapêuticas, atenção básica e leitos de atenção integral, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

Em relação ao crack e outras drogas, o serviço de referência é o Centro de Atenção Psicossocial – álcool e drogas (CAPS-ad). Esse serviço funciona como uma unidade de saúde destinada ao acompanhamento de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes associado ao uso de drogas. Sua existência tem como base a política nacional de des-hospitalização e oferece, além de tratamento clínico-psiquiátrico, atenção multidisciplinar e atividades comunitárias que visam reintegrar o paciente ao convívio familiar e social. O atendimento é realizado por equipe multiprofissional em uma perspectiva interdisciplinar, com abordagem individual ou em grupo. Na equipe profissional conta-se com psiquiatra, psicólogo(a), terapeuta ocupacional, enfermeira(o), dentre outros. Porém, a porta de acesso dos usuários de crack e outras drogas pode ocorrer por meio de outros serviços tanto da saúde quanto de outras áreas, como Assistência Social, Segurança Pública, Educação, conforme publicação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

No caso da atenção primária em saúde, um local de acesso ao atendimento de usuários de crack e outras drogas no serviço público são as Unidades Básicas de

Saúde – UBS. Estudo realizado por M. Oliveira et. al. (2012) com gestores de três municípios do sul do Brasil indica que as UBS não são a principal referência de atendimento das famílias e usuários de drogas. Esse lugar é ocupado pelos CAPS, que apesar de fazer encaminhamentos às UBS, mantém a grande maioria das famílias e usuários vinculados exclusivamente ao CAPS, visto que muitos usuários do serviço não dão continuidade ao tratamento nas unidades básicas.

Uma das dificuldades apresentadas pelo CAPS trata do acompanhamento das famílias e do comprometimento destas com o tratamento, que em sua maioria procuram o serviço solicitando a internação dos familiares usuários de crack e retornando ao serviço somente quando ocorre agravamento do caso, fugindo ao controle da família. Outra dificuldade se refere à falta de leitos para internação de crianças e adolescentes que apresentam dependência em decorrência cada vez mais da precocidade do uso do crack e outras drogas.

Segundo Horta, Esswein e Horta (2013), o crack suscita dúvidas quanto a melhor forma de efetivação dos planos de tratamento e oferta de serviços, pois a atenção necessária aos usuários e familiares demanda flexibilidade e capacidade de adaptação dos serviços de saúde e investimentos na área. Assim, dificuldades decorrentes das condições de trabalho dos profissionais de serviços voltados ao crack indicaram pouco interesse desses profissionais no planejamento de ações de longo prazo e pouco comprometimento, disponibilidade ou envolvimento em ações mais complexas ou com resultados menos imediatos.

A contra referência indicada pelo CAPS para a continuidade do tratamento dos usuários de crack pode contar com Programas como o PSF – Programa Saúde da Família. Segundo J. Silva e Dalmaso (2002), esse tipo de programa vem sendo cada vez mais adotado nos mais diferentes territórios, das metrópoles à área rural, como pressuposto e estratégia de intervenção básica em direção à expansão do acesso e da cobertura para as populações mais distantes e desassistidas. O que envolve racionalidade técnica e econômica na gestão em saúde, integralidade e humanização do atendimento, participação popular no acompanhamento da existência e funcionamento dos serviços, estabelecimento de vínculos e criação de laços de compromisso e de responsabilidade entre os profissionais da saúde e a população.

No entanto, em seu estudo M. Oliveira et. al. (2012), mostram a existência de críticas por parte dos gestores relacionadas à formação dos profissionais da área da

saúde desde a graduação, havendo despreparo para lidar com casos de crack, o que deveria ser uma prioridade no processo de Educação Permanente dos profissionais, assim como a ausência de ações de promoção da saúde sobre álcool e drogas, sendo que muitas vezes as UBS restringem-se a ações pontuais e coletivas juntamento com o CAPSad. De acordo com Horta, Esswein e Horta (2013), existem CAPS que apresentam papel regulador e suas equipes deliberam sobre a ocupação dos leitos de referência para a área da saúde mental, muitas vezes não oferecendo o atendimento adequado à necessidade do usuário de crack e seus familiares.

Nos serviços da Assistência Social o usuário de crack pode ser atendido em virtude da ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social identificadas pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) ou por meio dos Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), que intervêm em situações de ameaça ou de violação de direitos.

Desse modo, cabe ao CRAS articular e fortalecer a rede de Proteção Social Básica local, por meio da garantia de inclusão de todos os cidadãos em situação de vulnerabilidade e/ou em situação de risco; prevenir situações de risco no território onde vivem famílias em situação de vulnerabilidade social, apoiando e inserindo os indivíduos segundo suas demandas sociais na rede de proteção social básica; e, promover os meios necessários para que fortaleçam seus vínculos familiares e comunitários e acessem seus direitos de cidadania. Esses objetivos podem ser atingidos através das equipes multiprofissionais formadas por profissionais de nível médio (agente administrativo e agente social) e superior (coordenador e técnicos) de cada um desses serviços, segundo publicação do Ministério do Desenvolvimento Social (BRASIL, 2009).

Quanto ao CREAS cabe a prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos e famílias que tenham seus direitos violados. Isso ocorrerá através da promoção de ações que contribuam para a superação das condições em que se encontra o usuário do serviço. Essas ações serão realizadas por equipe de profissionais que em municípios de grande porte, metrópole e Distrito Federal, deve ser composta por um coordenador, dois assistentes sociais, dois psicólogos, um advogado, quatro profissionais de nível superior ou médio (para abordagem dos usuários) e dois auxiliares administrativos (BRASIL, 2011).

Dentre os serviços vinculados ao CREAS há os programas de execução de medidas socioeducativas em meio aberto (MSE-MA) – Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade no qual pode haver a presença de pessoas que tiveram envolvimento com crack**.** As medidas socioeducativas são sanções oriundas do Poder Judiciário e aplicadas ao adolescente/jovem que praticou ato infracional, uma vez que tenham sido apuradas e guardadas todas as garantias processuais de ordem constitucional, conforme previsto no artigo 112, do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (ANDREATTA, 2010).

Na área da Educação pode emergir alguma situação no âmbito da escola em que o aluno possa ter alguma relação com o uso de crack ou outras drogas e/ou com o tráfico, que exija alguma intervenção junto à família ou outros serviços públicos, seja com foco no combate ou na prevenção de novas incidências. Com foco na prevenção ao uso do crack e outras drogas vem sendo proposto programas de prevenção pelo Ministério da Educação, como, por exemplo, Saúde e Prevenção na Escola; Programa Escola Aberta; Programa Mais Educação (MEC, 2013). Contudo, apesar dos professores, em especial dos ensinos fundamental e médio, poderem agir como agentes de prevenção, o papel desempenhado por eles, enquanto profissionais responsáveis pela formação educacional de crianças, adolescentes e jovens, esbarra em limitações, como a falta de capacitação específica, reconhecimento do crack e outras drogas como demanda da educação, pouco tempo e articulação institucional, que podem dificultar sua contribuição com um trabalho de prevenção às drogas no âmbito escolar (T. FERREIRA, SANCHEZ, RIBEIRO, OLIVEIRA & NAPPO, 2010).

Em geral, quando os profissionais de alguns serviços, principalmente fora da área da saúde, se deparam com a presença de situações relacionadas ao crack e outras drogas em seu ambiente de trabalho é comum que recorram à polícia, que na instância estadual conta com as polícias militar e civil e no âmbito municipal com a guarda civil metropolitana, apesar da repressão ao tráfico de drogas ser uma função constitucional da Polícia Federal, conforme artigo 144 da Constituição Federal. A base legal de repressão ao tráfico de drogas por parte das instituições policiais pauta-se na lei 11.343/06. Essa lei apresenta como eixos centrais os seguintes pontos: introdução de uma sólida política de prevenção ao uso de drogas, de assistência e de reinserção social dos usuários; eliminação da pena de prisão do

usuário; rigor na punição do traficante e financiador do tráfico; e, distinção clara entre traficante profissional e ocasional (P. FERREIRA & BARROSO, 2006).

Todos esses serviços atendem necessidades que também ocorrem no bairro Lajeado, zona leste da cidade de São Paulo. Segundo o censo realizado pelo IBGE em 2010, a população do Lajeado conta com 155.402 habitantes, dos quais aproximadamente 20% (31.687) são jovens na faixa etária de 15 a 24 anos.

Segundo informações coletadas por meio do Observatório Cidadão, verificou-se a seguinte situação no Lajeado na primeira década do século XXI:

- no ano de 2005, 9,65% dos alunos do ensino médio abandonaram a escola pública, 35,69% apresentaram defasagem superior a dois anos de idade/série, além de um índice de reprovação escolar de 17,67%. Em relação ao ensino fundamental, 2,17% dos alunos abandonaram definitivamente a escola e o índice de reprovação escolar total foi de 6,94%, dados superiores à média do município;
- no ano de 2007, apenas 2,8 vagas foram disponibilizadas pela Assistência Social no bairro, índice classificado como abaixo da média em comparação ao total disponibilizado pelo município;
- ainda em 2007, dos 221 espaços públicos voltados à cultura do município, não havia nenhum no bairro;
- no ano de 2008, 15,03% das pessoas acima de 16 anos estavam desempregadas, sendo que 1,27% é a proporção de desemprego entre negros e não-negros. Neste mesmo ano, este bairro representava 0,60% dos empregos da cidade que registra quase 04 milhões de empregos, sendo que a renda dos trabalhadores do bairro era aproximadamente 40% inferior à média da cidade; além de que 1,30% era a diferença salarial entre não negros e negros;
- no ano de 2009, das 46 unidades esportivas existentes no município, nenhuma se encontrava neste bairro;
- nesse mesmo ano, a aquisição de metros quadrados adquiridos para moradia foi de 0,95% do potencial construtivo do local, sendo que o Lajeado conta ainda com um elevado número de habitações impróprias e precárias, além de uma área verde de apenas 2,62% por habitante, extremamente inferior a da cidade (58,10%).

- em 2010, estavam disponíveis para o atendimento à saúde da população 1,04 unidades por 20 mil habitantes, enquanto a média da cidade é de 0,80 unidades (REDE NOSSA SÃO PAULO, 2011).

Esses dados revelam algumas dificuldades existentes no bairro que apontam para aspectos de vulnerabilidade da população do Lajeado: déficit de equipamentos e serviços públicos, evasão e defasagem escolar, déficit de vagas para atendimentos em vários serviços, ausência de espaços públicos de cultura, esporte e lazer, falta de oportunidades de trabalho e geração de renda local, quantidade insuficiente de moradias adequadas e áreas verdes no bairro. Ayres et. al. (2003) tem se utilizado da noção de vulnerabilidade com base em estudos realizados no campo do HIV/aids, e mostrado sua operacionalidade como construto e construtor de uma concepção ampliada e reflexiva, que identifica tanto os aspectos epidemiológicos quanto os impactos gerados em contextos complexos e dinâmicos, que vão desde suscetibilidades orgânicas ao modo como estão estruturados programas de saúde, e aspectos comportamentais, culturais, econômicos e políticos. Tal perspectiva permite que essa noção seja aplicável a qualquer tipo de agravo ou condição de interesse para a saúde pública, sendo assim, o preconceito pode revelar aspectos da vulnerabilidade da pessoa preconceituosa e daquela que sofre o preconceito, contribuindo para o adoecimento individual e coletivo.

Esse preconceito pode estar relacionado tanto a estigmas internalizados quanto a estigmas públicos. Segundo T. Andrade e Ronzani (2011), os primeiros referem-se à desvalorização, vergonha e exclusão provocadas pela atribuição de estereótipos negativos a própria pessoa, enquanto os segundos podem ser considerados uma marca social que, dirigida ao outro, pode diferenciá-lo do restante da população, contribuindo para a ocorrência de uma discriminação social. Além disso, pode favorecer a perda da autoestima, da autoeficácia e limitar as perspectivas quanto à reinserção e reconhecimento social de modo positivo, levando ao isolamento e restrição de oportunidades.

Tanto o estigma quanto o preconceito em relação ao usuário de crack aumentam sua vulnerabilidade à droga, porém não são vistos ou associados a esse problema de saúde coletiva em virtude de sua sutileza. Atualmente o crack tem sido citado como problema de saúde pública ou mesmo como epidemia, onde se fala inclusive em grupos de risco, aspecto que remete a importância da noção de vulnerabilidade perante as limitações pertinentes à noção de grupo de risco

atribuídas as pessoas vivendo com HIV/aids pelos meios de comunicação (AYRES et. al., 2003).

Tratando-se do crack, pode-se adotar o termo vulnerabilidade no que se refere à chance de exposição das pessoas às condições disponíveis no ambiente em que estabelecem as interações coletivas (SÁNCHEZ & BERTOLOZZI, 2007).

A vulnerabilidade diz respeito a algo que traz consigo um conjunto de elementos de ordem individual, social e programática, sendo estas três dimensões interdependentes. Em linhas gerais, o elemento individual remete ao grau de qualidade das informações que o indivíduo possui quanto aos problemas de saúde, sua elaboração e aplicação na prática; a vulnerabilidade social diz respeito ao acesso aos meios de comunicação e informações obtidas, recursos cognitivos e materiais disponíveis, e o poder de participar de decisões políticas e em instituições; e, o elemento programático e institucional consiste na qualidade do comprometimento com o estudo da problemática, bem como, elaboração, implementação, gerenciamento, monitoramento e avaliação dos programas nos diferentes níveis de atenção (AYRES et. al., 2003; SÁNCHEZ & BERTOLOZZI, 2007).

Com base nessa perspectiva, a vulnerabilidade ao uso do crack pode ser de ordem individual, social ou mesmo programática, sendo que uma não anula a outra, apresentam-se de modo interdependente. É importante entender o porquê? como? quando? onde? para quê? e com quem uma pessoa usa drogas? Isto representa dizer que criminalizar ou culpabilizar alguém pelo uso ou dependência é ignorar os tipos de oportunidades que a mesma teve para exercer ou não sua cidadania na sociedade atual, pois os usuários, em geral, encontram-se expostos às condições críticas de sobrevivência e manutenção do consumo, deparando-se com doenças (HIV, tuberculose, hepatite), violências físicas e psicológicas (agressões, homicídios, perseguições) e falta de acesso aos diversos serviços de atenção e cuidados básicos (PSF, CRAS, CRAS, CAPS), o que pode caracterizar uma vitimização que pode estar agregada à estigmatização, discriminação e preconceito (nóia, criminoso, vagabundo) (L. RIBEIRO et. al., 2010). Segundo T. Andrade e Ronzani (2011), é comum de acontecer, na área da saúde, uma tendência a se classificar o comportamento das pessoas segundo o problema de saúde que lhe é diagnosticado, o que indica uma visão estigmatizada em relação a essas pessoas.

Independente da área de atuação, do serviço público ou mesmo do perfil dos profissionais desse serviço, há uma diversidade de pessoas que fazem uso do crack e outras drogas que precisam ser identificadas e orientadas quanto às necessidades que possuem, pois podem estar vulneráveis ao uso do crack e suas consequências.

Pesquisas sobre o crack tem identificado a presença entre os usuários dessa droga, de jovens tanto do sexo masculino quanto feminino, brancos e negros, usuários de um ou mais de um tipo de droga, com baixo e alto nível socioeconômico e de escolaridade, com e sem renda formal, e moradores tanto de bairros pobres da periferia das cidades quanto de outras localidades mais ao centro (L. OLIVEIRA & NAPPO, 2008).

Essa tentativa de estabelecimento de um perfil para a pessoa que faz uso do crack pode referir-se também ao jovem que pode fazer parte de qualquer uma das várias juventudes existentes em cada localidade. Ao tratar desse recorte populacional, a Organização das Nações Unidas (ONU), define juventude como o período entre 15 e 24 anos de idade, onde podem ser considerados características e contextos particulares desses jovens. Este é um período da vida em que o jovem passa por diversas transformações de ordem biológica, psicológica e sociocultural que são atravessadas por fatores econômicos, políticos e ideológicos. Os conflitos decorrentes das mudanças pelas quais passam os jovens podem ser expressos por meio de comportamentos de transgressão às regras sociais que nem sempre estão alinhadas as condições de sobrevivência necessárias, assim como à acomodação e subordinação as mesmas, conforme cada realidade (BOURDIEU, 1983; ROCHA, 2006). Em meio a uma sociedade de consumo extremamente sedutora com uma diversidade de produtos e serviços disponíveis, porém nem sempre acessíveis, o modo de ser e se expressar do jovem, sobretudo quando foge ao controle ou interesses de determinadas instituições e segmentos da sociedade conservadores, permite que se torne pública a tentativa de estabelecer o enquadramento desse ser social por meio dos estigmas e estereótipos que contribuem para sua discriminação e consequente alvo de preconceito: indivíduo com cor, idade, gênero, território, estilos de vestir e falar, além de comportamentos violentos e repulsivos (CASTRO & ABRAMOVAY, 2005; R. LOPES, 2008; CROCHIK, 1997).

Apesar da existência de muitos usuários de drogas que trabalham, tem família e vida social, há uma tendência a se eleger determinado perfil negativo de usuário como regra geral a ser divulgada e reforçada, revelando a valorização de um

estigma e estereótipo como padrão, que é reproduzido pelos meios de comunicação de forma a estimular o imaginário social e alimentar fantasias que podem se materializar através de violências tanto físicas quanto simbólicas. Vale ressaltar que ao se focar as atenções para um determinado perfil de usuário de crack, também se desvia ou omite a atenção de outros perfis de usuários e acontecimentos cotidianos tanto da vida do jovem quanto dos demais cidadãos.

O objetivo dessa pesquisa é descrever e analisar a concepção de profissionais de serviços públicos de um bairro de periferia do município de São Paulo, o Lajeado, sobre a vulnerabilidade programática de jovens do bairro ao crack.

Capítulo I – As drogas e o crack

Este capítulo tratará de questões relativas ao crack e outras drogas, onde serão abordados aspectos conceituais e resultados de pesquisas relacionadas à prevenção e tratamento das consequências do uso e abuso de drogas, além de políticas públicas, serviços e profissionais que trabalham, direta ou indiretamente, no atendimento de usuários das mesmas.

Apesar de o tema drogas ser historicamente antigo na vida em sociedade, abordá-lo é algo totalmente atual, sobretudo quando a droga é o crack. Utilizar-se-á como definição para droga, a caracterização usada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que compreende droga como qualquer substância natural ou sintética, que introduzida por alguma via em um organismo vivo, afeta sua estrutura ou função (BERTOLOTE, 2010). O que exige um papel ativo por parte do usuário de introdução da droga no organismo e um papel passivo de submeter-se aos seus efeitos.

Em termos internacionais, a Organização das Nações Unidas de Combate às Drogas e Crimes (UNODC, 2012), estima que 5% da população mundial entre 15 e 64 anos faz uso regular de algum tipo de substância ilícita, contabilizando aproximadamente 200 milhões de pessoas.

No âmbito nacional, nos últimos anos foram realizados alguns levantamentos sobre o consumo de álcool e outras drogas no Brasil: domiciliar, com estudantes do ensino fundamental e médio, com universitários e com crianças e adolescentes em situação de rua. O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas [CEBRID] realizou levantamentos domiciliar (amostra representativa com 7939 pessoas residentes nas 108 maiores cidades do país, selecionadas por sorteio, na faixa etário de 12 a 65 anos de idade, nos anos de 2001 e 2005), com estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública e provada de ensino das 26 capitais brasileiras e do distrito federal (amostra representativa com 50890 estudantes, sobre o consumo de drogas psicotrópicas, no ano de 2010), e com crianças e adolescentes em situação de rua (amostra representativa com 2807 crianças e adolescentes, provenientes de todas as capitais brasileiras, com idade entre 10 e 18 anos).

Além do CEBRID, a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas [UNIAD] do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo [UNIFESP], foi responsável pelo II Levantamento de Álcool e Drogas [LENAD], publicado no ano de 2012 (amostra com 4607 entrevistados originários de 149 municípios brasileiros), o Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [FMUSP] e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas [SENAD], em parceria, realizaram o I Levantamento Nacional sobre Drogas entre Universitários de 2010 (amostra com 12711 estudantes universitários das 27 capitais brasileiras), e a Fundação Oswaldo Cruz juntamente com o SENAD, realizaram pesquisa sobre o Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil e Estimativa do número de usuários nas capitais do país (entrevistas com 7381 usuários que relataram uso em 25 dias ou mais nos últimos 6 meses, realizada entre os anos de 2011 e 2013 em todo o Brasil, a partir de estimativa feita por meio de inquérito domiciliar indireto com 25 mil pessoas das capitais brasileiras).

Em comparação entre os dois Levantamentos Domiciliares realizados pelo CEBRID (2001 e 2005) observou-se um aumento no uso na vida de drogas, exceto álcool e tabaco, de 19,4% para 22,8%, respectivamente. Em relação à cocaína houve um aumento no número de pessoas que declararam ter feito uso na vida de 0,6%, passando de 2,3% para 2,9%, respectivamente. Esse estudo constatou que as drogas lícitas mais consumidas foram o álcool (74%), seguido dos derivados do tabaco (44%), enquanto dentre as substâncias ilícitas destacaram-se a maconha (8,8%), a cocaína (2,9%) e o crack (0,7%).

No ano de 2004, o uso na vida de cocaína foi mencionado por 2% dos estudantes entrevistados nos levantamentos citados. Em comparação entre os anos de 2004 e 2010, o aumento de uso na vida verificado de cocaína passou para 2,5%, enquanto que dados do II LENAD revelam que, em 2012, o uso na vida e o uso no ano de cocaína indicado pela população adulta entrevistada foi de 4% e 2%, respectivamente.

Para delimitar um perfil de usuário conforme a quantidade e frequência de uso de drogas o CEBRID adotou a expressão uso na vida (qualquer uso realizado alguma vez na vida), uso no ano (uso, ao menos uma vez, nos últimos doze meses que antecederam a pesquisa), uso no mês (uso, ao menos uma vez, nos últimos trinta dias que antecederam a pesquisa), e a dependência (conjunto de sinais e

sintomas que determinam que a pessoa encontra-se dependente da substância), conforme mostra o quadro 01 abaixo:

Quadro 01 – Uso de drogas no Brasil (2012)

Porcentagem de entrevistados no Brasil relatando uso				
	Uso na vida	Uso no ano	Uso no mês	Dependentes
Álcool	74,60%	49,80%	38,30%	12,30%
Tabaco	44,00%	19,10%	18,40%	10,10%
Maconha	8,80%	2,60%	1,90%	1,20%
Solventes	6,10%	---	---	0,20%
Benzodiazepínicos	5,60%	2,10%	1,30%	0,50%
Orexígenos	4,10%	3,80%	0,10%	---
Estimulantes	3,20%	0,70%	0,40%	---
Cocaína	2,90%	0,70%	0,40%	---
Crack	0,7%0	0,10%	0,06%	---
Merla	0,20%	---	---	---
Xarope (codeína)	1,90%	0,30%	0,20%	---
Analgésicos Opiáceos	1,30%	0,50%	0,30%	---
Alucinógenos	1,10%	0,30%	0,20%	---
Anabolizantes	0,90%	0,20%	0,10%	---
Barbitúricos	0,70%	0,20%	0,10%	---
Anticolinérgicos	0,50%	---	---	---
Heroína	0,10%	---	---	---

FONTE: CEBRID, 2005.

Verificou-se, segundo o uso durante a vida, na comparação entre cada faixa etária, que quem mais consome drogas são adultos acima de 35 anos (49% dos usuários), porém há um alto índice de uso de substâncias entre jovens nas faixas etárias de 18 até 25 anos (18,2% dos usuários) e de 26 até 34 anos (21,2% dos usuários). Esta pesquisa indicou também que as pessoas usuárias das classes sociais D e C, respectivamente, são as mais afetadas equivalendo a 36% (classe D) e 37% (classe C) dos usuários.

Nesse levantamento, a cocaína apresenta-se como a segunda droga ilícita mais consumida no Brasil. Ela é uma substância de origem vegetal (Erythoxylum coca e Erythoxylumnovograndense) tratada com ácido clorídrico (HCI) para a formação do cloridrato de cocaína, também conhecido como “pó, farinha, neve ou branquinha”, que é solúvel em água e pode ser aspirada (cafungada) ou dissolvida

em água para injeção endovenosa, assim como pode ser fumada (CARLINI et. al., 2001; TULLER et. al., 2007).

Em 2010, foram publicados os dados do VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada de Ensino nas 26 Capitais Brasileiras e no Distrito Federal realizado pelo CEBRID. A amostra contou com 50.890 estudantes, dos quais 31.280 forma da rede pública e 19.610 da rede privada. Nesse mesmo ano, sob a responsabilidade do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [FMUSP] e da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas [SENAD], foi divulgado o resultado do I Levantamento Nacional sobre Drogas entre Universitários que abrangeu 12.711 estudantes universitários das 27 capitais brasileiras. Enquanto o primeiro levantamento com estudantes acima indicou que 0,6% faziam uso de crack, o segundo estudo indicou que o uso no mês revelado por estudantes universitários foi de 0,2%.

Em 2012, foram publicados os dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas [LENAD], desenvolvido pela Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas [UNIAD] do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo [UNIFESP] sobre os padrões de consumo de álcool e outras drogas na população brasileira, sendo realizadas 4.607 entrevistas, em 149 municípios. Os dados desse levantamento indicaram que a população adulta relatou que o uso na vida e o uso no ano de cocaína foram de 4,0% e 2,0%, respectivamente, o que indica um aumento significativo no consumo dessa droga. Os dados do inquérito domiciliar indireto realizado em 2012 estimou que existam 370 mil usuários regulares (mais de 25 dias de uso nos últimos 6 meses) de crack e similares nas capitais brasileiras, dentre os quais encontram-se aproximadamente 50 mil crianças e adolescentes.

Figura 1: cloridrato de cocaína
Fonte: Imagem cedida por U.S. DrugEnforcementAdministration

Por ser produzida de maneira clandestina e sem qualquer tipo de controle, há diferença no nível de pureza da cocaína, que também pode conter outros tipos de substâncias tóxicas como cal, cimento, querosene, ácido sulfúrico, acetona, amônia e soda cáustica, produtos, em geral, de fácil acesso, utilizados na preparação da droga para consumo (CEBRID, 2010).

A cocaína age como um estimulante do sistema nervoso central (SNC) podendo produzir euforia, ansiedade, estado de alerta, dentre outros efeitos, conforme aspectos individuais e sociais do consumo. Em forma de pó é ingerida pelas vias aéreas e pode demorar, aproximadamente, de dez a quinze minutos para apresentar um efeito mais intenso, já quando injetada via corrente sanguínea pode levar de três a cinco minutos (CARLINI et. al., 2001). Com o tempo, na medida que o organismo se acostuma com a droga, alguns usuários podem intensificar e aumentar as dosagens para que os efeitos sejam potencializados, o que pode causar no indivíduo comportamentos violentos, irritabilidade, tremores, aumento das pupilas, além de dores no peito e contrações musculares (HEIM & ANDRADE, 2008).

Ao se comparar os dois levantamentos domiciliares sobre o uso de drogas psicotrópicas realizados pelo CEBRID, com 8.589 pessoas (2001) e 9.528 pessoas (2005), respectivamente, entre a faixa etária de 12 a 65 anos, verificou-se que houve um aumento no consumo de cocaína aspirada, tanto entre homens quanto entre mulheres, porém o aumento no consumo de crack se deu apenas entre os homens, mantendo-se estável entre as mulheres, conforme mostra o quadro a seguir.

Quadro 02 – Uso na vida de cocaína e crack, por sexo, anos 2001 e 2005 (2012)

Comparações: uso na vida de cocaína e crack, por sexo, anos 2001 e 2005						
Drogas	Sexo em %					
	Ano 2001			Ano 2005		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
Cocaína (%)	3,7	0,9	2,3	5,4	1,2	2,9
Crack (%)	0,7	0,2	0,4	1,5	0,2	0,7

FONTE: CEBRID (2001/2005)

1.1 O crack

Esta parte tratará do tema crack no que tange a aspectos relacionados ao uso, abuso e consequências a partir de pesquisas realizadas em distintos contextos encontrados no Brasil.

O crack é um derivado da cocaína em forma de pedra que pode ser fumado e tem aparência mineral. Essa substância é obtida a partir da mistura da pasta base de coca, ou seja, a cocaína refinada, com bicarbonato de sódio e água. Quando aquecido a mais de 100ºC, o composto passa por um processo de decantação, em que as substâncias líquidas e sólidas são separadas. O resfriamento da porção sólida gera a pedra de crack, que concentra os princípios ativos da cocaína, acrescido de todos os ingredientes que já haviam sido adicionados anteriormente para o refino da mesma (PULCHERIO ET AL, 2010).

Figura 2: pedras de crack
Fonte: Imagem cedida por U.S. DEA

Tal substância representa para a população usuária de drogas um tipo de cocaína acessível, vendida em pequenas unidades e que podem propiciar efeitos rápidos e intensos. Entretanto, uma vez que são necessárias várias pedras para manter o efeito desejado, seu uso torna-se extremamente caro, tanto financeira como socialmente. Por ser fumada, a pedra de crack pode propiciar, em um curto espaço de tempo (10 a 15 segundos), efeitos intensos, que duram por aproximadamente 10 a 15 minutos. O prolongamento desses efeitos por mais tempo exige o uso de uma nova dose, de modo a garantir a intensificação das sensações, o que pode gerar um ciclo de uso contínuo (PULCHERIO ET AL, 2010).

As pedras de crack são vendidas já prontas para serem fumadas, mas quando o cloridrato de cocaína começou a ser comercializado na cidade de São Paulo, no final da década de 1980, o usuário preparava a pasta. Hoje o processo de produção está totalmente centralizado na mão dos traficantes que comercializam por peso, tamanho e valores diferentes (entre R$ 5,00 e R$ 20,00). Apesar desta possibilidade comercial, também existe a venda de pedras por R$ 0,50 e R$ 1,00 em quantidades suficientes para uma tragada, conforme o poder aquisitivo do usuário, mas que podem ser insuficientes para gerar o prazer desejado (L. OLIVEIRA & NAPPO, 2008).

Uma das estratégias para a utilização do crack na cidade de São Paulo pode ser por meio de cachimbos improvisados a partir de materiais como copo de iogurte e de água mineral; tubo de pasta de dentes; tampas de garrafas PET; canos de PVC; e, lâmpadas, por exemplo, o que pode variar segundo a região e possibilidades do usuário. Apesar dessa diversidade de opções, a lata de alumínio parece ser a principal matéria prima, complementada pela folha de alumínio, que serve de suporte para as cinzas serem colhidas. Uma forma de preparo da droga, para despistar características generalizadas de identificação do usuário, é quebrando-a e misturando-a ao cigarro de tabaco (“capetinha, pitilho ou cisclado”) ou à maconha (“mesclado ou melado”), de modo a facilitar seu uso em ambientes públicos, conforme descreveu Ferri (1999, citado por RAUPP, 2010).

Raupp e Adorno (2010), realizaram no local que ficou conhecido como cracolândia no bairro da Luz, no centro de São Paulo um estudo intitulado “Uso de crack na cidade de São Paulo/Brasil” que permitiu mapear os sujeitos usuários da droga na região. Dentre os aspectos observados verificou-se a presença de vários

perfis de usuários: alguns com poder aquisitivo alto e outros baixo; homens e mulheres, havendo dentre estas gestantes; brancos e negros; crianças, jovens e adultos, moradores de vários bairros da cidade. Com isso, os autores verificaram a diversidade de perfis de usuários, o deslocamento entre bairros da cidade em busca da droga ou de um lugar de consumo, associação entre usuários de classes sociais distintas como estratégia para acessar a droga e não ser percebido, assim como a presença de pessoas que podem compor recortes sociais como: gênero, idade, cor/raça e classe social, por exemplo, o que pode indicar características também existentes no campo de pesquisa proposto em relação ao público usuário de crack.

O crack vem sendo comercializado ilegalmente em uma infinidade de pontos do país e conta com uma clientela consumidora que vem aumentando. Essa questão tem recebido destaque através dos meios de comunicação em discussões de saúde e segurança pública, principalmente relacionada ao uso inadequado de substâncias psicoativas. Este fato tem sido abordado como uma ameaça à saúde de inúmeras pessoas e associado aos elevados índices de violência e criminalidade ocorridos na sociedade.

Em análise sobre o enquadramento de notícias publicadas em jornais impressos brasileiros sobre a Ação Integrada Centro Legal, E. Lopes (2013), descreve que os meios de comunicação de massa reforçam em seus noticiários a ideia do crack como um dos grandes problemas da sociedade atual, onde predominam valorações morais e associadas à violência, o que tem contribuído para o deslocamento do debate sobre outras questões que podem ter influência diretamente na vida das pessoas de modo mais imediato. A mídia tem contribuído para mudanças no modo como as pessoas se relacionam, no conteúdo e na maneira como as mensagens são transmitidas à população, assim como na forma como as pessoas recebem e interpretam as informações veiculadas sobre a cracolândia (ROMANINI & ROSO, 2012).

Os usuários de crack são denominados de “nóias” em alusão à paranoia, um delírio interpretativo, causada pela substância, que sucede sensações de irritabilidade e tremores. Por outro lado, a expressão “nóia” também funciona como um indicador de pertencimento ao grupo que tem sido apresentado nos meios de comunicação de massa como aquele que está no nível mais baixo da sociedade, carregando um rótulo de sem controle e sem limites na busca pelo crack, descrito

como pouco confiável até para outros usuários de crack (RAUPP & ADORNO, 2010).

V. Silva (2004), defende que o uso de drogas pode fazer parte da vivência nas ruas e estar ligado a uma identidade de pertencimento a esse espaço e às demandas que fazem parte da rotina de sobrevivência e aquisição da droga, assim como das formas de expressão e de construção de uma identidade em meio a um contexto de exclusão. De acordo com Raupp e Adorno (2010), o consumo de drogas na rua também pode contribuir para que os usuários de crack se organizem em grupos, sob a liderança de pessoas mais velhas, num clima de acolhimento e proteção entre eles, apesar da possibilidade de ocorrência de momentos de disputa e conflitos.

O crack, como outras drogas, é uma substância psicoativa ou psicotrópica causadora de alterações no sistema nervoso central que pode modificar a percepção, o humor, as sensações, o pensamento e a consciência, podendo induzir a sensações de prazer e euforia, ao alívio do medo e da dor, além de poder causar alucinações e delírios. Seus efeitos podem variar segundo a quantidade utilizada, associação entre drogas diferentes, características do organismo da pessoa usuária e expectativas sociais quanto ao consumo (SILVA & SANTOS, 2009).

A euforia proporcionada pelo crack provoca efeitos de pouca duração, o que pode causar o desejo pelo uso de outra pedra, porém a impossibilidade de se cumprir esse ciclo pode alterar o estado de humor e levar o usuário a comportamentos agressivos, por exemplo. Segundo Pinho (2009), o uso do crack tem sido associado a outras drogas para potencializar os efeitos ou para amenizá-los, assim como existem usuários com padrões controlados de uso que mantem suas atividades diárias e de lazer.

Apesar de não ser uma regra geral, o uso do crack pode levar, ainda, a um forte impulso por seu consumo podendo conduzir à compulsão e dependência química, processo chamada de fissura ou “craving”. Essa compulsão, por sua vez, pode ser classificada como resposta à síndrome de abstinência, à ausência da sensação de prazer ou ainda como resposta condicionada a estímulos relacionados a substâncias psicoativas (ARAÚJO ET. AL., 2008), assim como também pode contribuir para danos ligados ao desempenho de funções cognitivas, que podem comprometer relações sociais, familiares e profissionais, bem como problemas respiratórios decorrentes da inspiração de partículas sólidas; perda de apetite,

insônia, agitação motora, tremores, dificuldade para ingerir alimentos, desnutrição, desidratação, vômitos, tonturas, convulsões e gastrite (DOMANICO & MACRAE, 2006; RAUPP & ADORNO, 2010).

Por estarem inseridos em uma cultura de consumo, despendendo parte do seu tempo em busca da substância (ou recuperando-se dos seus efeitos), os usuários divergem da cultura predominante com relação aos interesses, padrões de comportamento e vocabulário (RODRIGUES, CAMINHA & HORTA, 2006).

L. Oliveira e Nappo (2008), destacaram que após o esgotamento dos recursos financeiros os usuários investigados se envolviam em atividades como prostituição, tráfico, roubos, sequestros, venda de pertences próprios e de familiares e golpes financeiros de diversos tipos, aspectos que também não podem ser generalizados a todos os usuários.

Dentre as consequências provocadas pelo uso do crack verificou-se que a principal causa de morte dos usuários é por homicídios, apresentando uma taxa de mortalidade maior que a constatada pela população brasileira geral (RAUPP & MILNITSKY-SAPIRO, 2009; PULCHERIO ET AL, 2010). De acordo com M. Ribeiro et. al. (2006), a exclusão social é a principal responsável pelos homicídios de usuários de crack, sendo que a prevalência do assassinato se daria por causa da concentração do consumo nas áreas onde o Estado é mais ausente, especialmente nas periferias, regiões onde a presença de policiais militares tem sido intensificada com a justificativa de garantir a segurança da população. O que sugere que o crack não pode ser considerado como gerador de violência por si só, mas como reflexo da violência social sofrida pelas populações mais excluídas, sendo um elemento presente nesse contexto.

Em relação ao tratamento, muitos pesquisadores têm procurado identificar a sequência do uso de drogas durante um período da vida dos usuários, de modo a encontrar a associação entre o uso de certas drogas, a idade do consumidor e o ambiente em que vive, assim como a influência do tráfico (SANCHEZ & NAPPO, 2002). O tratamento deve intervir nas várias áreas afetadas: social, familiar, física, mental, legal e de qualidade de vida, com foco na prevenção de recaídas (PULCHERIO ET AL, 2010) e na adoção de estratégias que favoreçam a inserção do indivíduo na comunidade e o pleno exercício de seus direitos civis (PINHO ET. AL., 2009). Trata-se, portanto, de um tratamento difícil e complexo de um problema social que afeta a saúde de muitos usuários e que deve ser acompanhado em longo

prazo, de modo a garantir sua efetividade. Para isso, é necessário o emprego de estratégias que favoreçam a confiança e adesão do usuário em uma perspectiva voltada aos cuidados à saúde (DOMANICO & MACRAE, 2006).

De acordo com o que foi apresentado, o enfrentamento ao crack não pode ser considerado de forma isolada, mas por meio de políticas públicas de onde derivem vários serviços e profissionais de saúde, assistência social, educação, segurança pública, entre outros, respeitando-se as particularidades dos usuários e as necessidades existentes de cada contexto onde se dá o acesso, uso e abuso de drogas.

1.2 Resposta brasileira ao crack

A seguir são apresentados alguns programas e ações brasileiras no enfrentamento e controle de problemas relacionados à pulverização do crack na sociedade atual.

Em 2010 o governo federal brasileiro aprovou o decreto nº 7.179 instituindo o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas com foco na prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários, por um lado, e no enfrentamento do tráfico, por outro.

Consequentemente, em 2011, foi publicado o documento “Crack, é possível vencer” voltado a ajudar a sociedade a entender e lidar com essa questão. Esse plano fundamenta-se em três eixos: cuidado (ampliação da capacidade de atendimento e atenção aos usuários e familiares), prevenção (fortalecimento da rede de proteção contra o uso de drogas) e autoridade (enfrentamento ao tráfico de drogas e policiamento ostensivo de proximidade) como forma de estruturar ações de enfrentamento ao crack (BRASIL, 2011).

De acordo com esse Plano Integrado, as ações devem ser descentralizadas e integradas, envolvendo todos os níveis do poder executivo, observando-se a intersetorialidade, a interdisciplinaridade, a integralidade, a participação da sociedade civil e o controle social. O Plano fundamenta-se na integração e articulação permanente entre políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos e juventude, com

base nas diretrizes e objetivos estabelecidos na Política Nacional sobre Drogas apresentada pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD, por meio da Resolução nº 3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005 (SECRETARIA NACIONAL DE POLITICAS SOBRE DROGAS, 2010).

Desse modo, o governo federal sinaliza uma integração entre diversas políticas públicas, bem como Ministérios (Saúde, Justiça, Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Educação) convocando a sociedade a se unir em torno de ações de ressocialização dos usuários e dependentes de crack e da conscientização da população quanto aos riscos do uso de drogas, além de propor a parceria com Estados e municípios no compartilhamento dos compromissos e responsabilidades no que se refere ao monitoramento das ações, incluindo a realização de pesquisas e desenvolvimento de indicadores sociais para medir os resultados das ações implementadas no enfrentamento ao crack e outras drogas.

A viabilização desta proposta está embasada no decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006. Este decreto regulamenta a lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, que tem por finalidade articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; e, a repressão ao tráfico (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2011).

Em relação à posição governamental, Zaluar (2007), menciona que o drama de países como o Brasil, quando se trata de drogas, passa pela escolha do foco de enfrentamento, onde ao invés das forças policiais serem empregadas para caçar os consumidores de drogas ou os pequenos negociantes, deveriam direcionar seus recursos à repressão de grandes traficantes e de lavadores do dinheiro sujo gerado pelo tráfico. Além disso, a autora aponta para a existência de relações simbióticas entre diferentes profissionais, com interesses comuns, que se beneficiam através de um sistema de corrupção em torno do tráfico. Nesse sentido, a corrupção institucional, a ineficácia e a discriminação no sistema de Justiça, acabam por favorecer o aumento da violência urbana, inclusive quando associada às drogas.

Nessa perspectiva, no ano de 2012 uma ação adotada pelos governos estadual e municipal em São Paulo foi o reforço da presença da Polícia Militar e Guarda Civil Metropolitana na região da cracolândia e a determinação da internação compulsória dos usuários, a partir de despachos do poder judiciário. Por outro lado,

o Governo do Estado estabeleceu a parceria com o Ministério Público, o Tribunal de Justiça e a OAB (Ordem dos Advogados do Brasil), para plantão especial no CRATOD (Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas) de atendimento diferenciado aos dependentes químicos, onde em casos extremos, a Justiça poderia decidir pela internação compulsória do dependente (SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA DEFESA DA CIDADANIA, 2012).

Para contextualizar melhor esse modo de intervenção junto aos usuários de crack, recorreu-se a D. Barros e Serafim (2009), para definir as modalidades de internação. Estes autores destacam três formas de internação existentes, a voluntária, (ocorre com o consentimento do usuário), a involuntária, (ocorre sem o consentimento do usuário, mas com solicitação de terceiro) e a compulsória (ocorre com a determinação judicial).

Tanto a internação involuntária quanto a compulsória são previstas na lei 10.216/01. A justificativa para a internação involuntária de alguém deve levar em consideração a perda da autonomia do indivíduo em virtude de doença mental, desde que ele esteja impossibilitado de compreender a condição desadaptativa em que se encontra. No caso da internação compulsória não é preciso sequer autorização familiar, basta uma determinação judicial a partir de emissão de pedido formal realizado por um médico. Este deve atestar que a pessoa não possui domínio sobre a sua condição psicológica e física. Consequentemente, para que o usuário receba alta também é necessária autorização médica (SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA DEFESA DA CIDADANIA, 2013).

Diante do exposto, apesar de recenticidade e abrangência do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, faz-se necessário problematizar como esta proposta vêm sendo materializada e o quanto tem atingido os objetivos pretendidos no sentido de minimizar a vulnerabilidade dos usuários ao acesso e uso de drogas, em especial do crack, a partir da rede de serviços oferecida no município de São Paulo.

1.3 Rede de serviços/profissionais que lidam com o crack

Neste item serão abordados elementos relacionados às redes de serviços e alguns dos profissionais que atendem pessoas cuja problemática pode apresentar algum tipo de envolvimento com o crack e outras drogas.

Para introduzir procura-se definir o termo rede que tem origem no latim (rete) e significa uma espécie de entrelaçamento de fios, de modo a formar um tipo de teia. A partir dessa ideia de interconexões surge a expressão redes sociais, que engloba as experiências vivenciadas pelo indivíduo em espaços de convivência como família, trabalho, escola, amigos, comunidade e as demais relações constituídas no meio onde se vive. Assim, recai-se no conceito de redes sociais, que pode ser compreendido, segundo Duarte (2011), como um "conjunto de relações interpessoais concretas que vinculam indivíduos a outros indivíduos" e cada vez mais tem sido utilizado na medida em que se verifica o poder da cooperação para enfatizar pontos comuns em grupos na geração de solidariedade e parceria. Esse conceito traz consigo a ideia de articulação, conexão, vínculos, complementariedade ou mesmo interdependência entre serviços, porém à medida que acontece se modifica e se atualiza de forma a alterar, algumas vezes, seu sentido e significado original (MOURA, 2009).

Partindo dessa ideia de rede, para que seja possível o enfrentamento dos problemas gerados a partir do uso de drogas é preciso que todos os segmentos da sociedade brasileira estejam interconectados. Com isso, para se atuar de modo preventivo e com a oferta de tratamento faz-se necessário contar com uma rede de serviços ampla onde estejam engajados grupos organizados da sociedade, instituições, organizações não governamentais [ONGs], grupos de autoajuda e comunidades terapêuticas (M. PEREIRA, 2002).

A partir dessa perspectiva de rede, onde se interconectam múltiplos conhecimentos e influências culturais, faz-se necessário que sejam estabelecidas relações equilibradas e potencializadoras da confluência entre diretrizes institucionais que ocorrem de cima para baixo, isto é, do Estado/Governo para seus cidadãos, e, das experiências e necessidades que embasam o conhecimento de senso comum no cotidiano de vivências das pessoas, com vistas ao reconhecimento e valorização dos direitos humanos. Tal relação converge com a concepção de Boaventura de Souza Santos (1997) ao indicar a competência global e a legitimidade local como atributos componentes do multiculturalismo na constituição de uma política contra hegemônica de direitos humanos, o que passa pelas

necessidades locais das pessoas e pelas diferenças culturais que as separam, e, por meio das quais são tratadas, prevalecendo exclusivamente uma visão de direitos e deveres, onde só se garante direitos a quem se pode exigir deveres. Este entendimento não condiz com a ideia dos direitos fundamentais da pessoa humana que lhe permitem existir, desenvolver-se e participar plenamente da vida, enquanto algo universal, mas como algo limitada a determinado território e que pode ser afetado pelas diretrizes elaboradas e aplicadas em outros.

A partir da Constituição de 1988, considerada a constituição cidadã, coube ao Ministério da Saúde o compromisso de reestruturação do modelo de atenção em saúde no Brasil partindo de um referencial de saúde como direito de cidadania, pressupondo a organização de serviços cada vez mais resolutivos, integrais e humanizados. Com o processo de descentralização do Sistema Único de Saúde [SUS], o poder público municipal ficou investido da responsabilidade imediata sobre o atendimento das necessidades e demandas de saúde de todos os seus munícipes, contando com a devida cooperação técnica e financeira da União e dos estados, de acordo com o previsto na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (R. SOUZA & CARVALHO, 2003).

No âmbito do SUS, a Estratégia Saúde da Família [ESF] é considerada essencial para a reorganização da atenção básica, uma vez que prevê um investimento em ações coletivas e na reconstrução das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial, considerando o território onde está inserida. Em relação ao atendimento de usuários de crack no Programa Saúde da Família, M. Barros e Pillon (2006), destaca que a atuação dos profissionais deste Programa é bastante peculiar e diferente dos demais profissionais que atuam na rede pública de saúde, uma vez que lidam com uma clientela previamente definida de determinado território, aonde aos poucos vai se conhecendo a dinâmica da comunidade (seus comportamentos, costumes, valores, inter-relações e seus agravantes) e os fatores condicionantes e determinantes de saúde. Nesse contexto o autor descreve que muitos dos profissionais do PSF não sabiam o que fazer frente ao abuso e dependência de drogas e no máximo se limitavam a encaminhar o paciente a profissionais especialistas, (psiquiatras, neurologistas, psicólogos, ou a qualquer um que se dispusesse a tratar destes casos), aos Centros de Atenção Psicossocial, e aos hospitais psiquiátricos, livrando-se dessas pessoas o mais rápido possível. Outro agravante refere-se às dificuldades no encaminhamento dos

pacientes que apresentavam algum problema relacionado às drogas, pois alguns profissionais se recusavam a tratá-los, por considerarem que o problema não fazia parte do quadro de transtornos mentais, o que deixava alguns pacientes sem nenhuma atenção.

Segundo Gonçalves et. al. (2003), ao se abordar o abuso de drogas faz-se necessário considerar o contexto complexo e dinâmico em que ele se apresenta, desse modo, os profissionais do PSF, tendo a família como unidade programática de ações e cuidados, devem apresentar atitudes de solidariedade e compreensão, com vistas a ajudar a prevenir e tratar as consequências que o uso de substâncias psicoativas provoca tanto na família como na comunidade. A autora acrescenta ainda que no PSF a realização de cuidados referentes ao abuso e dependência de drogas devem priorizar medidas seletivas de prevenção, sejam primárias ou não, por meio de ações de promoção da saúde, envolvendo o indivíduo, as famílias, os grupos e a comunidade na criação de condições de redução da demanda e oferta de drogas.

Diante disso, torna-se importante fortalecer a rede de atenção à saúde de forma mais ampla. Nessa direção, no ano de 2013, o Ministério da Saúde criou a politica para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas. Por meio dela propõe-se que o usuário de drogas seja considerado sobre os aspectos individuais, sociais, psicológicos, econômicos e políticos. Assim, não é mais possível se limitar a uma rede de atenção restrita às intervenções psiquiátricas e jurídicas, mas transcender tanto essas limitações quanto o âmbito da saúde, de modo a garantir que os cidadãos possam usufruir plenamente de seus direitos (ROMANINI & ROSO, 2012).

Nessa perspectiva, a Constituição Federal (1988) também legitima o direito universal, pois os cidadãos não podem sofrer discriminação e devem ter acesso às ações de saúde em todos os níveis de complexidade, cabendo ao Estado o dever de promover o pleno usufruto desse direito. Além disso, a Constituição estabelece um sistema composto por uma rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada com direção única em cada esfera de governo, o Sistema Único de Saúde (SUS), com caráter público e sob o controle da sociedade, tendo como serviços complementares e subordinados a rede de serviços privados, conveniados e contratados.

De acordo com Campos e Wendhausen (2007), a base de articulação e democratização dos serviços de saúde parte da concepção de que o centro de

saúde destinava-se a ser um novo espaço e funcionar com vários dispensários em horários alternados. Desse modo, adotou-se um modelo que ficou conhecido como Nova Quarentena que pretendia deixar de ser um método genérico, que engloba tanto os doentes quanto os sãos da mesma forma, passando a um novo modelo que exige um conhecimento minucioso e preciso aplicado com cuidado e paciência, sem o uso da força.

Considerando a necessidade de efetivação dessa perspectiva e respeitando os direitos das pessoas usuárias de drogas, o Ministério da Saúde promulgou a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD). Tal política tem como diretrizes a intersetorialidade e atenção integral, e, por sua vez, subdivide-se em: prevenção, promoção e proteção à saúde de consumidores de álcool e outras drogas; modelos de atenção, (CAPS e Redes Assistenciais) e controle de entorpecentes e substâncias que produzem dependência física ou psíquica (BRASIL, 2003).

Delfini, Sato, Antoneli e Guimarães (2009), descrevem a realização de parceria entre os serviços CAPS e PSF na região central de São Paulo por meio de uma proposta de apoio matricial em saúde de modo a se garantir retaguarda assistencial às equipes de referência. Assim, a pessoa atendida no serviço matricial permanece acompanhada por sua equipe de referência, evitando-se o encaminhamento para outros serviços e contando com a possibilidade de elaboração de projetos terapêuticos a partir de perspectiva profissional mais ampla, pois a equipe referência (PSF) compartilha alguns casos com a equipe que oferece o apoio matricial por meio de reuniões e visitas domiciliares onde busca-se favorecer a co-responsabilidade entre paciente e equipe.

De acordo com Abuhab, Santos, Messenberg, Fonseca e Aranha e Silva (2005), após o fechamento dos hospitais psiquiátricos os CAPS se tornaram os procedimentos substitutivos em saúde mental e de produção de novos modelos de assistência. A inclusão dos usuários no serviço leva em conta o grau de autonomia ou dependência para cuidados pessoais, trabalho, moradia, lazer, cultura e rede social e as estratégias de intervenção são planejadas e há objetivos estabelecidos que são avaliadas periodicamente pela equipe.

O Centro de Atenção Psicossocial em álcool e drogas (CAPS-ad) é um dispositivo assistencial capaz de abrigar, em seus projetos terapêuticos, práticas de cuidados flexíveis e abrangentes que possam oferecer atenção específica às

pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, visando à redução de danos sociais e à saúde. Esse serviço conta com um conjunto de profissionais capacitados a atenderem, no âmbito da saúde mental, os usuários de álcool e outras drogas. Dentre os profissionais encontram-se: assistentes sociais, enfermeiros, médicos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Cada um desses profissionais, apesar de trabalharem em equipes multiprofissionais, devem cumprir funções específicas, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011):

- O (a) Assistente Social pode analisar e intervir em necessidades materiais, psíquicas e de outra ordem, a partir de conhecimentos da área do Serviço Social, com o objetivo de prevenir e eliminar desajustes de natureza psicossocial, bem como promover a integração ou reintegração dos usuários do serviço à sociedade;
- O (a) Enfermeiro (a) pode planejar, organizar, supervisionar e executar serviços de enfermagem por meio de processos rotineiros ou com determinadas especificidades, de modo a proteger e recuperar a saúde individual e coletiva, assim como executar, conforme a necessidade, a aplicação e/ou distribuição de medicamentos a partir de prescrição médica;
- O (a) Médico (a) Psiquiatra pode receber e examinar as pessoas que chegam ao serviço, auscultando, apalpando ou fazendo uso de instrumentos especiais para estabelecer o diagnóstico, além de prescrever medicamentos indicando dosagem e vias de administração, dentre outras ações;
- O (a) Psicólogo (a) pode realizar o estudo e avaliação dos mecanismos do comportamento humano, por meio da elaboração e aplicação de técnicas psicológicas (testes, inventários), visando determinar aspectos afetivos, intelectuais e motores, que colaborem com o diagnóstico, planejamento e execução do acompanhamento e/ou intervenção psicológica mais adequada;
- O (a) Terapeuta Ocupacional pode contribuir em ambulatório e/ou domicílios na área de saúde mental, na prevenção, tratamento e reabilitação terapêutica ocupacional.

Segundo Abuhab et. al. (2005), apesar de alguns desses serviços privilegiarem reuniões técnicas visando o alinhamento das condutas e discussão dos casos em equipe multidisciplinar, também existem tensões entre os profissionais no cumprimento de acordos coletivos, pois muitos deles são provenientes de ambulatórios que atuam numa perspectiva assistencial pautada num modelo

biomédico ou hospitalocêntrico. Com isso, o tipo de abordagem pode interferir de modo negativo nos resultados terapêuticos e criar dificuldades tanto com a equipe quanto com os usuários.

O Ministério da Saúde assume, desde a Constituição de 1988, o compromisso de reestruturar o modelo de atenção no Brasil partindo de um referencial de saúde como direito de cidadania, que deve considerar o acesso, uso e acompanhamento posterior, com o suporte adequado às necessidades dos usuários. Nessa proposta, o poder público municipal fica investido da responsabilidade imediata de atendimento das necessidades e demandas de saúde de todos os seus munícipes, contando com a devida cooperação técnica e financeira da União e dos estados, de acordo com o previsto na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde. Essa estratégia de descentralização objetiva facilitar o acesso dos indivíduos e possibilitar uma gerência de saúde mais adequada ao contexto da população atendida, oferecendo serviços de melhor qualidade. No âmbito dessas mudanças, várias políticas municipais têm se organizado a partir do Programa de Saúde da Família (PSF), proposta que se insere no nível da atenção básica e que persegue o objetivo final de promover a qualidade de vida e o bem estar individual e coletivo por meio de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, (R. SOUZA & CARVALHO, 2003).

De acordo com Macedo e Dimenstein (2009), o cuidado e a qualidade da atenção prestada em serviços e/ou programas de contextos comunitários é um ponto central de problematizações e debates desenvolvidos no campo da saúde pública. Trata-se tanto de uma dimensão técnica quanto ético-política que pode, por um lado, gerar interferências às práticas e formas de organização no trabalho das equipes, dos serviços e da gestão em saúde, e, por outro, operar processos de mudança na formação teórico-prática e na produção subjetiva desses trabalhadores.

Em relação à produção do cuidado no campo do bem estar social, considerando-se os sistemas únicos da saúde (SUS) e da assistência social (SUAS), esse autor destaca a existência de diferença na perspectiva de compreensão adotada pelos profissionais dos serviços, sendo que há a predominância de uma concepção de cuidado como “uma atividade ou procedimento que tem a função de monitorar as necessidades de saúde e/ou necessidades sociais dos usuários, além da realização de tratamentos e ou acompanhamentos propostos pela equipe de serviço” (p.294). Apesar da possibilidade de se operar suas práticas de atuação a

partir da produção do cuidado, os profissionais focam suas atividades em procedimentos estruturados com base na rotina de atendimento praticada nos serviços, que envolve a oitiva e encaminhamento para a realização de atividades, como: grupos informacionais e/ou pedagógicos, visita domiciliar e/ou atendimento no próprio serviço e encaminhamentos para a rede de saúde ou rede socioassistencial.

Os serviços socioassistenciais no Brasil são organizados, de maneira descentralizada, a partir do Sistema Único de Assistência Social – SUAS (LOAS 8.742/93 alterada pela Lei 12.435/11). A rede socioassistencial que pode atuar no enfrentamento do crack conta com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)**,** que oferecem possibilidade de atendimento na perspectiva da prevenção à ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social nas regiões de atuação; e dos Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), que devem intervir em situações de ameaça ou de violação de direitos, de acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social, (BRASIL, 2012**).**

As equipes de referência do CRAS devem ser interdisciplinares e os perfis dos profissionais convergir com foco no desenvolvimento das responsabilidades de cada serviço. A realização do trabalho com as famílias depende de investimentos e da integração de profissionais de áreas distintas voltados ao apoio e contribuição para a superação de situações de vulnerabilidade e fortalecimento das potencialidades das famílias atendidas. As equipes podem ser compostas por técnicos de nível médio (agente administrativo, agente social e/ou orientador social) e de nível superior (técnico e coordenador) exercendo os seguintes cargos e atribuições:

- Agente administrativo: apoio aos técnicos de nível superior em funções administrativas, participação no planejamento e demais atividades pertinentes às funções do serviço;
- Agente social: recepcionar e prestar informações às famílias usuárias, além da mediação dos processos grupais referentes aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos; e, participação em reuniões e atividades de capacitação;
- Técnico de nível superior: acolhida e oferta de informações e encaminhamentos às famílias, assim como, planejamento, implantação e mediação dos grupos de famílias do PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família); participação e contribuição nos serviços de convivência e fortalecimento de

vínculo, e demais atividades que contribuam para a realização dos objetivos do serviço em cada região;

- Coordenador: responsável pela gestão, execução, monitoramento e avaliação dos serviços e ações, bem como, planejamento e coordenação de ações; mapeamento e promoção dos serviços, articulação entre serviço e redes de apoio, e demais funções politico-administrativas estabelecidas.

Este serviço pode contar com assistentes sociais, psicólogos (as), além de outros profissionais, entretanto, em relação aos profissionais da psicologia recomenda-se que não devem adotar o atendimento psicoterapêutico, mas intervir de modo a compreender os processos subjetivos que podem gerar ou contribuir para a incidência de vulnerabilidade e risco social de famílias e indivíduos, bem como, contribuir para a prevenção de situações que possam gerar a ruptura dos vínculos familiares e individuais e favorecer o desenvolvimento da autonomia dos usuários (BRASIL, 2009).

Segundo Macedo e Dimenstein (2009), para alguns profissionais das redes de saúde e socioassistencial o trabalho em comunidade implica uma atuação articulada interdisciplinarmente e com outros serviços para que a atenção e cuidado da co-responsabilização dos serviços possam ocorrer, como a articulação entre a UBS e o CRAS, realizada em função de reuniões conjuntas entre profissionais do PSF, contando com os agentes comunitários de saúde [ACS], e com os técnicos do CRAS.

Outra área extremamente importante no enfrentamento do crack é a educação. O Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID, 2013) descreve que no Simpósio Internacional do Adolescente (2005), foi proposto um programa de prevenção voltado aos professores de escolas públicas, através de parceria entre Ministério da Educação, Secretaria Nacional Antidrogas e Universidade de Brasília, que tratava de um modelo de educação voltado à saúde que considerava as relações entre os adolescentes e a família e a escola, tendo-se como diretrizes a saúde integral do adolescente, a prevenção e promoção da saúde, e, a saúde mental. A partir dessa proposta a comunidade escolar seria subsidiada com informações fundamentais para a redução dos fatores de risco e aperfeiçoamento das questões de proteção relacionadas ao uso de drogas (PEDROSO; OKAZAKI; CAVALLIERI; TOCCI & BOSSA, 2005).

Em relação às estratégias educacionais para conter o abuso de drogas, T. Ferreira, Sanchez, Ribeiro, Oliveira e Nappo (2010) indicam que na percepção coletiva de professores é fundamental a existência de ações preventivas que sejam desenvolvidas por professores do Ensino Fundamental e Médio. Contudo, apesar dos professores, em especial os do ensino fundamental e médio, poderem agir como agentes de prevenção, o papel desempenhado por eles, enquanto profissionais responsáveis pela formação educacional de crianças e adolescentes/jovens, deparam-se com as dificuldades de cada contexto educacional para implementarem ações de prevenção às drogas no âmbito escolar.

Um avanço para aproximar educação e saúde se deu pelo desenvolvimento do Programa Saúde na Escola [PSE]. Esse programa tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes através da realização de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, considerando ainda o enfrentamento de vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade (BRASIL, 2011). Essa intersetorialidade pode adotar como referencial de atuação a perspectiva dos direitos humanos, conforme indicada, considerando os diversos atores sociais presentes no território, bem como suas experiências e contribuições tanto para integrar a comunidade quanto para traçar ações educativas dentro e fora dos muros da escola, mas sempre com base no respeito pela dignidade humana que deve funcionar em uma lógica de reciprocidade e para isso precisa ser construído e implementado conjuntamente.

Outro instrumento importante nessa rede intersetorial de serviços são os conselhos de representação, espaços públicos, criados por lei, que contam com formação plural e paritária, na qual participam as organizações governamentais em conjunto com a sociedade civil organizada, com o objetivo de contribuir na formulação e controle da execução de políticas públicas setoriais. Sua existência está prevista na Constituição Federal e relaciona-se ao controle social, que prevê a participação da população na elaboração, implementação e fiscalização de políticas sociais, presente nas várias áreas de atuação do Estado: saúde, educação, habitação, trabalho, dentre outras (NEIVA, CHAGAS & DE ALMEIDA, 2011).

Na área da segurança pública conta-se com a atuação, no enfrentamento ao crack, dos profissionais da Polícia Militar, Polícia Civil e da Guarda Civil Metropolitana, e com a participação da sociedade civil organizada por meio dos Conselhos de Segurança (CONSEG). Esses conselhos são grupos de moradores de um bairro ou município que se reúnem para discutir, analisar, planejar e acompanhar a solução de seus problemas comunitários de segurança, além de desenvolver campanhas educativas e estreitar laços de entendimento e cooperação entre as várias lideranças locais. Os CONSEGs funcionam como entidades de apoio à Polícia Estadual nas relações comunitárias, e se vinculam, por adesão, às diretrizes da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, por intermédio do Coordenador Estadual dos Conselhos Comunitários de Segurança. A representação da Secretaria de Segurança Pública no CONSEG ocorre por meio da participação do Comandante da Polícia Militar da região e do Delegado de Polícia Titular do correspondente Distrito Policial (SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2012).

Contudo, existem políticas de prevenção da violência e da criminalidade que propõem o fortalecimento da família, proteção às mulheres, aos idosos, às minorias, além de outras ações e espaços com essa finalidade, na perspectiva de uma segurança cidadã. Assim, o Ministério da Justiça, lançou o Programa Nacional de Segurança com Cidadania [PRONASCI], de caráter nacional, abrangendo todos os níveis de governo e sociedade. Com base nessa nova perspectiva, foi criado o Sistema Único de Segurança Pública [SUSP], em 2003, com vistas a implementar um novo modelo de gestão do Estado voltado ao controle da violência e da criminalidade, onde pretende-se a articulação das ações e políticas públicas nas áreas de Segurança Pública e Justiça Criminal. Para isso, estabeleceu-se os seguintes eixos de atuação:

- Modernização organizacional das instituições de segurança pública;
- Criação de um sistema integrado de formação e valorização profissional;
- Implantação e modernização de estruturas físicas;
- Implantação de projetos de prevenção à violência e criminalidade;
- Implantação de sistema de gestão do conhecimento, e,
- Reaparelhamento e modernização dos órgãos de segurança pública.

Com base nesses desdobramentos, incorporou-se o conceito de segurança cidadã, que parte das premissas de que a segurança pública precisa colocar em

prática a sua missão, desfrutar da confiança da comunidade nos profissionais dessa área e enxerga-los além de sua condição humana, e, por sua vez, os profissionais devem ver a comunidade como cidadãos e cidadãs também passíveis de erros (SILVA & SILVEIRA, 2011).

Por conseguinte, a base legal para repressão ao tráfico, por meio das forças policiais, pauta-se na lei 11.343/06, cujos eixos centrais consideram: a introdução de uma sólida política de prevenção ao uso de drogas, de assistência e reinserção social do usuário, eliminação da pena de prisão para o usuário, rigor punitivo contra o traficante e o financiador do tráfico, distinção entre o traficante profissional e o ocasional, clareza na configuração do rito procedimental, e rigidez no trato com os produtos decorrentes de delitos relacionados às drogas (P.FERREIRA & BARROSO, 2006).

Segundo dados disponíveis no sítio eletrônico da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo (2012), a Polícia Militar baseia-se em uma ação policial ostensiva. Tal ação refere-se a um conceito amplo que envolve atividades de prevenção primária e secundária. Estas são executadas com a finalidade de garantir a segurança pública por meio de policiamento comunitário, radio-patrulhamento, sendo que todas as ações devem estar voltadas à prevenção de crimes, com base na legislação penal existente. Consequentemente, a Polícia Civil do Estado de São Paulo deve funcionar como polícia judiciária ou investigativa e atuar na defesa da sociedade e na preservação da ordem pública, promovendo e participando de medidas de proteção à sociedade e ao indivíduo, por meio da apuração das infrações penais e da identificação de sua autoria (P. FERREIRA & BARROSO, 2006).

Além**,** dessas instituições policiais, o município de São Paulo, conta com a Guarda Civil Metropolitana (GCM) que atua de forma integrada com os órgãos de Segurança Pública nas esferas federal e estadual, de modo a melhorar a eficácia das ações policiais preventivas e com maior proximidade com a comunidade dos bairros paulistanos. Um dos principais focos de atuação se refere à preservação do patrimônio público e da proteção de servidores públicos e cidadãos (LEI 10.115/1986).

Segundo Forte (2007), a repressão ao comércio e consumo de drogas agrava o problema da violência, que pode ser mais prejudicial à sociedade do que as drogas, aspecto que contribuiu para a criação de estados paralelos em cidades

como o Rio de Janeiro, dando origem à transversalidade do Estado. Por sua vez, quando um ordenamento jurídico ignora os hábitos e usos de um povo acaba por gerar mais conflitos do que soluções em relação às drogas.

Os serviços e profissionais descritos acima representam parte da rede local de atenção aos usuários de drogas e aos seus familiares que deveriam estar articuladas e organizadas em função dos objetivos do Plano de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, apesar da existência de outros serviços e órgãos em cada uma das redes que também pode e deve participar e dar sua contribuição.

Dessa maneira, no contexto de cada serviço, seja na área da saúde, assistência social, educação, segurança pública, por exemplo, a atuação profissional de cada profissional exige um conjunto de recursos e conhecimentos que favoreçam as condições de trabalho destinadas ao atendimento das pessoas que se utilizam, ou deveriam se utilizar, dos serviços oferecidos em cada localidade. Esse referencial exige que atuar em situações que envolvem o acolhimento, escuta especializada e a necessidade de atender situações emergenciais, exige tanto uma relação educativa, quanto se vivenciar permanentemente a proteção e promoção da dignidade humana como direito mútuo. Diante disso, os profissionais precisam: ser adequadamente capacitados; obter e poder reproduzir informações claras, precisas e destituídas de preconceitos; estar respaldados pelo poder público no que diz respeito a necessidade de ações planejadas, integradas, permanentes e legítimas; e, uma atitude acolhedora, respeitosa e cidadã frente às comunidades, famílias e indivíduos.

Nesses moldes, considerando a articulação em rede dos serviços e a intersetorialidade, considera-se como alternativa possível a adoção de estratégias de redução de danos, entendendo por redução de danos uma estratégia de abordagem dos problemas relacionados às drogas, que visa à formulação de práticas que diminuam os danos aos usuários de drogas e grupos sociais de sua convivência, em detrimento de ações imediatas e violentas voltadas à extinção do uso de drogas no âmbito social e individual. A adoção desta estratégia por profissionais de saúde de serviços especializados na assistência a usuários de drogas indicaram que a aproximação dos serviços de saúde e justiça permitiu a diminuição de expectativas exageradas, assim como a redução de encaminhamentos equivocados para tratamentos compulsórios, logo maior respeito ao usuário de drogas e familiares (CRUZ, 2011).

Capítulo II – Vulnerabilidade e juventudes: desigualdade, violência e reconhecimento

2.1 Vulnerabilidade

Este texto tratará do conceito de vulnerabilidade e de alguns aspectos que podem contribuir para tornar as pessoas vulneráveis ao crack e outras drogas e, uma vez que foram apresentados elementos relacionados a essas substâncias, cabe indicar fatores implicados na vulnerabilidade de jovens ao uso do crack.

Dessa maneira, apesar da existência de referenciais diferentes na compreensão e uso do termo vulnerabilidade, este será compreendido como a chance de exposição das pessoas às condições disponíveis no ambiente em que estabelecem as interações coletivas (SÁNCHEZ & BERTOLOZZI, 2007).

Historicamente, o termo vulnerabilidade passou a compor o quadro da saúde no começo da década de 1980, como alternativa de interpretação à epidemia da AIDS. Contudo, a ideia de vulnerabilidade tem sido muito usada nos últimos anos a partir de lugares diferentes de interpretação, o que traz consigo um caráter multidisciplinar e multifatorial, aspectos imprescindíveis quando se trata de problemas e necessidades de saúde, uma vez que a atuação em rede requer diferentes aportes teórico-metodológicos (FERRAZ et. al., 2013).

Segundo Paiva (2000), o conceito de vulnerabilidade contribui para uma melhor compreensão da relação crítica existente entre risco para o HIV e discriminação social, considerando a discriminação como resultante de condições socioeconômicas e culturais que atravessam os marcadores classe, raça, idade e gênero, também presentes na vulnerabilidade ao crack e outras drogas.

Além disso, a capacidade de luta e da restauração de condições dignas de sobrevivência de pessoas e grupos sociais no enfrentamento de privações, também se encontra atrelado à ideia de vulnerabilidade. Assim, lidar com a realidade de pessoas que se apresentam vulneráveis a algo como o crack remete ao se pensar em três aspectos: ao '*entitlement*' (refere-se ao direito das pessoas), ao '*empowerment*' (participação política e institucional) e à política econômica como possibilidade de superação do problema, uma vez que a vulnerabilidade a

problemas de saúde e situações adversas pode ocorrer de modo diferente conforme o indivíduo, regiões e grupos sociais, e relacionar-se com aspectos estruturais de cada contexto, por exemplo, (FERRAZ et. al., 2013).

Consequentemente, o conceito vulnerabilidade diz respeito a algo que traz consigo um conjunto de elementos de ordem individual, social e programática, havendo uma intersecção entre estas três dimensões. Desse modo, em relação ao elemento individual, devem-se considerar os aspectos pessoais como crenças, atitudes e práticas sociais; tratando-se do elemento social, considera-se o espaço político onde as pessoas vivem suas condições de vida e saúde e o tipo de acesso à cultura e demais aspectos necessários ao exercício da cidadania; enquanto o elemento programático pode referir-se à abrangência dos programas de prevenção e assistência oferecidos à população e a abertura ao diálogo e compreensão das necessidades das pessoas (BUCHALLA & PAIVA, 2002; PINHO, 2009; FREZZA, MARASCHIN & SANTOS, 2009).

Ao considerar esta perspectiva no contexto da vulnerabilidade ao uso do crack, quando se trata do componente individual, deve-se considerar o grau e qualidade de acesso que os jovens devem ter à informação sobre o crack e suas consequências, de modo a ampliar seu repertório e o desenvolvimento de estratégias para lidar com esta problemática em seu cotidiano, o que passa por seu fortalecimento e apoio no reconhecimento de sua necessidade de cuidado e tomada de iniciativa. Em relação ao elemento social, onde se encontra também a família e os demais referenciais de vida do indivíduo, devem-se levar em conta os aspectos que contribuem para que as pessoas busquem as informações necessárias, bem como a incorporação e capacidade de colocá-las em prática frente às mudanças que interferiram no contexto, em consonância com os meios de comunicação, escolarização, acesso a recursos materiais, decisões políticas, diferenças culturais e demais questões pertinentes ao uso do crack que precisam ser compreendidas com clareza, evitando-se a disseminação da discriminação e preconceito frente ao usuário e suas condições de sobrevivência. E, por último, e tão importante quanto os anteriores, o elemento programático pode contribuir para intensificar o grau e qualidade do envolvimento, recursos, gestão e monitoramento de programas e ações, em todos os níveis de governo, considerando tanto a prevenção quanto às intervenções necessárias diante das consequências em decorrência do uso desta

droga que pode estar presente, mesmo que não se manifeste publicamente, nos mais diversos lugares e contextos.

Com isso, deve-se considerar a qualidade de compromissos, recursos, gerência e monitoramento de programas nacionais, regionais e locais de prevenção e cuidados que devem ser tomados com os vários usuários de crack de modo a garantir seus direitos enquanto cidadãos, independente de sexo, idade, cor/raça, classe social, lugar de origem ou religião, marcadores sociais que trazem consigo aspectos relacionados às violências associadas ao preconceito e à discriminação.

2.1.1 Preconceito, discriminação, estigma e estereótipos

Esse item aborda fatores que compõe o quadro de vulnerabilidade dos usuários de crack e outras drogas no que tange a sua reificação por meio da atribuição de estigma e estereótipo que corroboram para que seja discriminado e vítima de preconceitos.

Mas afinal, ao se tratar de vulnerabilidade, como definir o preconceito e de que modo ele pode se apresentar socialmente? Para se explicar o preconceito pode se contar com olhares diferentes, conforme a perspectiva e contexto sociocultural em que o mesmo se materializa nas inter-relações humanas. Com isso, tanto a pessoa preconceituosa quanto a que é alvo do preconceito revelam uma situação de vulnerabilidade com elementos individuais, sociais e programáticos. De acordo Heller (2000) “o preconceito é a categoria do pensamento e do comportamento cotidianos” (p.44). Essa linha de reflexão considera que o pensamento cotidiano encontra-se fixado na experiência prática e funciona por meio de generalizações excessivas, pois, por um lado, assume estereótipos, analogias e esquemas já elaborados; enquanto, por outro, é estimulado pelo meio no qual se constitui, embora nem sempre seja percebido por quem o pratica. Isso não ocorre aleatoriamente, mas em meio a um conjunto de valores e influências regidos por um sistema de regras formais estabelecidas e cobradas institucionalmente.

Segundo Jodelet (1999), “o preconceito é um julgamento positivo ou negativo, formulado sem exame prévio a propósito de uma pessoa ou coisa e que, assim, compreende vieses e esferas específicas” (p.59). Caracterizado como uma atitude,

ele comporta uma dimensão cognitiva, da qual fazem parte as crenças e racionalizações, com conteúdos específicos e formas estereotipadas; uma dimensão afetiva que conta com emoções e valores orientados para um alvo; e, uma dimensão conativa ou comportamental, que compreende o grau de preparo da pessoa para agir conforme a atitude que sustenta em relação ao outro, que pode ser positiva ou negativa. Essa perspectiva denota um julgamento onde dimensões humanas são atualizadas a partir de impressões de uma pessoa, com base em seus repertório cultural, que são dirigidas sobre uma outra, a quem se destina a posição de quem julga.

R. Ferreira e Camargo (2011), destacam que o preconceito pode ser considerado “um julgamento de valor, construído culturalmente e destituído de base objetiva, que faz parte da classe de crenças desenvolvidas através da socialização” (p.376), o que pode constituir a formação moral do sujeito que emite ou expressa tal julgamento. De acordo com Crochik (1997), os elementos que levam alguém a ser preconceituoso encontram-se no processo de socialização que advém da cultura e de sua história, pois emergem a partir da adaptação à luta pela sobrevivência, que tem o outro como aquilo que pode impedir isso, então deve ser eliminado, prática que pode ser generalizada a tudo que é diferente e sentido como ameaçador, independente do que seja.

Diante de tais perspectivas, o preconceito pode ser compreendido como um julgamento de valor destituído de racionalidade e com base em crenças culturalmente produzidas e exercidas como forma de imposição de um suposto poder contra outra pessoa tratada como inferior.

Crochik (1997), destaca também que o preconceito está mais relacionado às necessidades do preconceituoso do que às características de quem é o alvo, pois o foco do preconceito é imaginariamente dotado de aspectos que não condizem com o que realmente são, uma vez que oculta toda a história e complexidade, objetiva e subjetiva, que o representa socialmente. Pérez-Nebra e Jesus (2011), destacam que a manifestação do preconceito apresenta-se em formas e intensidades diversas, do sutil ao descarado, sendo que para ser caracterizado crime, o preconceito deve ser pautado na lei nº 7.716/89, que rege sobre crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional, e para tal exige provas objetivas diante de situações, em geral, subjetivas e de difícil comprovação, conforme pontuam as autoras ao citar as mudanças históricas que levam às

alterações de leis como: Lei Afonso Arinos, 1390/51; Lei Caó, 7716/89; Lei Paim, 9459/97; que, por sua vez, sempre apresentam limitações em sua cobertura e execução, porém que não deixam de ser avanços no combate desse tipo de violência.

Consequentemente, o preconceito se faz presente de maneira muito intensa no cenário da criminalidade, onde a imagem do traficante de drogas está associada ao negro, pobre, vestido com camiseta, bermuda e boné, que fala gírias, tem um olhar desafiador, ostenta armas pesadas e reside em áreas periféricas; muitas vezes associados a seres cruéis, desumanos, capazes de infligir das piores torturas à morte; representantes do crime organizado, fortes o bastante para engendrar um estado paralelo e um estado de guerra civil (VIANNA & NEVES, 2011).

Neste contexto, o preconceito pode se manifestar individualmente e ser expressos através dos diversos predicados atribuídos às pessoas como forma de depreciá-las, reduzindo-as a mera denominação, como se elas deixassem de ser humanas e se tornassem coisas substantivadas: o drogado, o nóia, por exemplo, retratando aspectos de sua reificação, que compõe uma série de atributos fixos que contribuem para caracterizar o estereótipo de marginais, violentos e perigosos. Segundo Jodelet (1999), os estereótipos “visam excluir moralmente um grupo do campo de normas e de valores aceitáveis, por uma desumanização que autoriza a expressão do desprezo e do medo e justifica as violências e penas que lhe infligimos” (p.64).

Os estereótipos podem ser entendidos como resultantes de processos cognitivos e perceptuais que podem ser articulados na defesa da igualdade entre os membros de uma mesma categoria, sendo utilizados para racionalizar, justificar e explicar tanto os comportamentos pessoais quanto dos demais membros de outras categorias. Além disso, também podem determinar atitudes e condutas em relação aos integrantes do exogrupo, de modo a valorizar o próprio grupo (M. PEREIRA, 2002). Apesar de este referencial priorizar os processos cognitivos e perceptuais, devem-se considerar outros elementos na fundamentação dos estereótipos, conforme indica Tajfel (1982).

Segundo este autor os estereótipos também são concebidos como produtos do processo de categorização e apresentam quatro funções: simplificação e organização dos estímulos sociais; defesa de valores; atos coletivos de um grupo contra os membros de outros grupos, e, por fim, a função de diferenciar o próprio

grupo de outros grupos, sendo que para seu grupo são atribuídas características positivas, enquanto para o outro grupo restam as negativas.

Os estereótipos são construídos culturalmente e se mostram propícios à estereotipia que constitui o pensamento do indivíduo preconceituoso, de modo a fortalecer e justificar o preconceito. A tentativa de justificar o preconceito pode remeter a concepção de tabu, onde um trauma passado atravessa a imaginação deixando o indivíduo em estado de alerta toda vez que algo análogo encontra-se diante dele, onde o predicado aparece como defesa frente à angústia, logo passa por todo um ritual que demonstra as reações estereotipadas. Estas, decorrentes dos predicados, fazem parte do tabu frente ao objeto, conjuntamente com a angústia (CROCHIK, 1997).

Segundo Freud (1969) a palavra tabu faz referência a tudo – pessoa, lugar, coisa ou condição transitória – que é veículo ou fonte desse misterioso atributo. Também trata de proibições advindas do mesmo atributo, além de abranger o 'sagrado' e o 'acima do comum', por um lado, e, o 'perigoso', 'impuro' e 'misterioso', por outro. Isto indica a ambivalência que se encontra presente nas relações humanas nos dias atuais, muito evidentes quando se refere à elaboração, constituição e emprego das leis e regulações voltadas ao controle da vida social.

O preconceito, assim como o estereótipo, tem relação direta com o estigma. Segundo Aggleton, Wood, Malcolm e Parker (2005), o estigma pode levar à discriminação e outras violações dos direitos humanos que interferem diretamente no bem estar e qualidade de vida das pessoas. De acordo com Goffman (1988), a pessoa estigmatizada é vista como alguém que possui uma diferença indesejável, um atributo profundamente depreciativo, inferiorizante, que serve para desacreditá-la, contudo, os recursos para categorizá-la são encontrados na sociedade a partir da totalidade de atributos considerados comuns em cada ambiente social onde são estabelecidas rotinas de interação com outras pessoas. Então, quando se entra em contato com uma pessoa a princípio estranha ou que desperta algum incômodo no observador, a primeira impressão permite categorizá-la, conforme atributos valorados no repertório social de classificação que se possui.

A Organização das Nações Unidas para a AIDS [ONUSIDA], descreve o estigma como um processo dinâmico no qual ocorre a desvalorização de um indivíduo que pode ser fortemente desacreditado diante dos outros. Nestes termos, as características relacionadas ao estigma podem ser muito aleatórias, como, por

exemplo, cor da pele, maneira de falar, ou orientação sexual. Contudo, é possível que, conforme a cultura ou contexto, determinados atributos possam ser considerados e definidos como inaceitáveis ou rejeitáveis e aspectos tratados desse modo.

Assim como o preconceito pode levar ao estigma, ou vice-versa, ambos podem se materializar por meio da discriminação. Esta é entendida como a aplicação do preconceito e/ou do estigma contra alguém estigmatizado por meio de ações ou omissões de quem a pratica (AGGLETON ET. AL., 2005).

Segundo R. Ferreira e Camargo (2011) a discriminação é a expressão do preconceito em relação às pessoas pertencentes ao grupo discriminado que efetivamente são limitadas ou impedidas de acessar e manter os mesmos privilégios de que desfrutam os membros do grupo discriminador. Tal definição converge com a descrição apresentada pela ONUSIDA, em seu Protocolo para Identificação de Discriminação contra Pessoas Vivendo com o HIV, onde a discriminação relaciona-se a qualquer tipo de distinção arbitrária, exclusão ou restrições que afetam alguma pessoa. Pode ser inclusive em relação a uma característica pessoal, inerente ou perceptível, apresentada por um dado grupo (AGGLETON et. al., 2005).

Parker e Aggleton (2001), concebem a estigmatização e a discriminação como processos sociais relacionados a noções amplas de poder e dominação. Com isso, os significados e práticas culturais abrangem interesses e funcionam de forma a aumentar as distinções sociais entre indivíduos, grupos e instituições. Desta maneira, o poder encontra-se no centro da vida social e é usado em função dela, mas tem sido empregado para legitimar desigualdades de status dentro da estrutura social. Consequentemente, têm colocado tanto os indivíduos quanto os grupos, em posições de competição por status e por recursos valorizados, o que pode passar por posses e usufrutos materiais, objetivos ou subjetivos, presentes nas relações econômicas e sociais, por exemplo.

Goffman (1988), descreve que a característica central da situação de vida da pessoa estigmatizada diz respeito à aceitação do outro em relação a ela, pois não obtêm daquele o respeito e consideração que merece pelo que é e pelo modo como é visto. Ao que parece a pessoa é cindida em duas partes que oscilam entre a percepção, individual e imediata, e o julgamento, expresso por meio de um repertório construído socioculturalmente, o que pode ser observado em frases e

expressões pejorativas contra negros, homossexuais, nordestinos, jovens, de modo a aprisiona-los em um lugar conceitual reforçado através de discursos no cotidiano.

De acordo com Parker e Aggleton (2001), estigma, discriminação e negação são caracterizados por alto grau de diversidade e complexidade intercultural, o que exige entender a complexidade inerente, mas também as limitações quanto à percepção da simplicidade das estruturas conceituais existentes. Dentro de tais estruturas, pode-se observar a construção do estigma e da estigmatização, o que envolve a sinalização de diferenças significativas entre categorias de pessoas e sua inserção nos sistemas ou estruturas de poder, pois o estigma funciona no ponto de intersecção entre cultura, poder e diferença, central para a constituição da ordem social.

Diante da perspectiva apresentada, tanto o preconceito quanto o estigma e os estereótipos são considerados construções decorrentes das práticas sociais realizadas pelos indivíduos, onde são atravessados por sentidos construídos e atualizados nas interações discursivas estabelecidas entre as pessoas no cotidiano. Tais construções encontram-se conectadas com o contexto social e histórico da vida em sociedade e com os interesses ideológicos subjacentes a determinados grupos.

Com isso, ao se abordar o preconceito é possível vir à tona a questão da raça e da vulnerabilidade ao racismo. Balibar (2007), apresenta uma análise muito pertinente sobre o modo como a ideia de raça se apresenta no momento atual e com ela uma diversidade de racismos. Apesar da tentativa de desconstrução de uma ideia que se materializa a partir de características de grupos de pessoas, a nomeação raça continua a funcionar como identificação de diferenças étnicas e culturais, do mesmo modo que se faz menção a determinados grupos de pessoas enquadradas conforme características territoriais, econômicas, sociais e fisionômicas, como europeus, árabes, negros, nordestinos, por exemplo. Desse modo, parece que o princípio da raça impõe-se social e culturalmente como algo genealogicamente intrínseco, assim como representações integrantes da origem e da descendência que compõe supostas mentalidades ou atitudes individuais e coletivas que, ou se perpetuam, ou se renovam historicamente.

Segundo Fraser (2006), a raça é um modo bivalente de coletividade. Assemelha-se à classe, enquanto princípio estrutural da economia, por meio da divisão do trabalho entre ocupações de baixa e alta remuneração e suas particularidades, originárias do modelo de exploração de mão de obra escrava. Ela

também estrutura o acesso ao mercado de trabalho formal como subcategoria, logo sub-reconhecimento e sub-valorização. Isto resulta em uma estrutura econômico-politica que engendra modos de exploração, marginalização e privação marcados pela raça, como diferenciação econômico-política dotada de certas características de classe.

Balibar (2007), compreende raça como uma projeção ideológica e discursiva que se configura na combinação entre estruturas econômicas de exploração e instrumentalização dos indivíduos (classes), formas de imposição do princípio genealógico (sexo) e lógica religiosa que define o sagrado e o profano (religião). Em consonância com a definição acima, A. Guimarães (2003), considera a categoria raça como uma construção social que se encontra no campo da cultura, efeito de discursos sobre origem socialmente disseminados. “São discursos sobre as origens de um grupo, que usam termos que remetem à transmissão de traços fisionômicos, qualidades morais, intelectuais, psicológicas, etc., pelo sangue” (p.96). Consequentemente, a cor opera como uma categoria racial na medida em que as pessoas no Brasil são classificadas como negras, mulatas ou pardas, remetendo a uma classificação racial.

A categoria raça, enquanto construção social, delimita um lugar muito eficaz para a reprodução de uma condição de inferioridade na qual se constrói, mantém e reproduz diferenças e privilégios. Servem para classificar a diversidade humana em grupos fisicamente contrastados a partir de características fenotípicas comuns tidas como determinantes das características psicológicas, morais, intelectuais e estéticas das pessoas nestes grupos conforme uma escala de valores. A condição do negro remete a se considerar o racismo vivenciado por ele na sociedade brasileira, entendendo-se por racismo “qualquer fenômeno que justifique as diferenças, preferências, privilégios, dominação, hierarquias e desigualdades materiais e simbólicas entre seres humanos, baseada na ideia de raça” (SCHUCMAN, 2010, p.44).

Nessa abordagem em relação à distinção das pessoas por cor/raça, Pinho (2013), destaca que homens e mulheres negras vivem em constante estado defensivo causador de doenças psíquicas, físicas e psicossociais, enquanto, de acordo com Schucman (2010), se encontram cada vez mais presentes nas análises dos conflitos e desigualdades da sociedade brasileira a discriminação por cor/raça em relação aos negros em várias instâncias de suas experiências cotidianas, como:

educação, ocupação e oportunidade de trabalho, distribuição de renda, moradia e experiência subjetiva. Assim, “o contexto multirracial brasileiro propicia, portanto, mediações bastante diferenciadas para a constituição de sujeitos, no que diz respeito a aspectos subjetivos e objetivos entre brancos e negros” (p.48).

Desse modo, a maneira como os termos preconceito, discriminação, estigma e estereótipos se complementam enquanto mecanismos de caracterização e julgamento de pessoas, por um lado, e fenômenos sociais intrínsecos às inter-relações humanas que compõe contextos mais amplos de violência, inclusive referente à exclusão e negação de direitos, por outro, remete à necessidade de aprofundamento da compreensão do quanto esses conceitos se encontram materializados nos comportamentos e atitudes das pessoas, em geral, e dos profissionais de serviços públicos, em particular, de maneira a favorecer a vulnerabilidade de jovens ao uso e abuso do crack e de outras drogas e, assim, precisam ser identificados, esclarecidos e superados, evitando vitimizações e fazendo prevalecer o reconhecimento e direito de exercício da cidadania. Diante disso, conforme indica Crochik (2010), é possível considerar a base de irracionalidade que se encontra por trás de posicionamentos preconceituosos, pois a irracionalidade da pessoa preconceituosa pode contribuir para a prática de violências contra aqueles a quem se destina o preconceito, muitas vezes vítima tanto de violências físicas e psíquicas, quanto de exclusão.

2.1.2 Violência, exclusão e reconhecimento

O texto a seguir apresenta elementos relacionados à violência, exclusão e reconhecimento de forma a indicar certos aspectos abordados no que diz respeito à vulnerabilidade e apresentará reflexões voltadas à compreensão e intervenção junto ao jovem que se apresenta vulnerável ao crack.

Inicialmente se tratará do conceito de violência, que se refere a um fenômeno social presente de modo cada vez mais intenso e devastador na vida das pessoas, pois tanto aqueles que se encontram envolvidos diretamente com sua prática como outros que estão ausentes acabam sendo envolvidos e vitimizados. Com vistas a uma concepção mais ampla, R. Lopes (2008) propõe definir violência como um

> fenômeno complexo e multideterminado que envolve o uso deliberado de força física ou de poder, seja em grau de ameaça ou efeito contra si mesmo, contra outra pessoa, um grupo ou a comunidade, que cause ou tenha muitas probabilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos do desenvolvimento ou privações (p.66).

Essa definição resgata elementos abordados no item anterior referentes à forma como determinadas pessoas ou grupos são vistos e tratados, a partir de uma relação de poder, de alguém que se apresenta e age como mais forte frente ao outro, tratado como mais fraco e submetido violentamente. Castro e Abramovay (2005), salientam a plasticidade do conceito de violência, que se expande para tudo que ofende, viola a dignidade do outro ou outra por meio de violências simbólicas (abuso de poder que se estabelece e se impõe mediante o uso de símbolos de autoridade), verbais (em forma de brincadeiras) e institucionais (marginalização, discriminação e práticas de assujeitamento utilizadas por instituições diversas que instrumentalizam estratégias de dominação).

Essa concepção tanto expande como oferece mais recursos analíticos para compreender a maneira como o contexto de vulnerabilidade a certas violências se constitui e as pessoas se tornam expostas a elas por meio das relações cotidianas.

Segundo demonstra o Mapa da Violência (2013), a partir dos anos 1980 tem-se verificado um rápido crescimento dos assassinatos no país, aumento concentrado principalmente em algumas regiões metropolitanas brasileiras, porém, após o ano 2000 os índices passaram por certa estabilização, pois o número de homicídios passou de 49,9 mil em 2001 para 52,2 mil em 2011, mas paralelamente ocorreu um crescimento da população brasileira, indicando um leve decréscimo de 2,4% nos homicídios, que passaram de 27,8 homicídios por 100 mil habitantes em 2001 para 27,1 em 2011. Por conseguinte, no período 2001/2011, o maior declínio nas taxas de homicídios ocorreu na região Sudeste, especialmente São Paulo e Rio de Janeiro. O Estado de São Paulo apresentou um recuo de 67,7% nos homicídios, passando de 15.745 (41,8%) homicídios em 2001 para 5.629 (13,5%) em 2011, enquanto no Estado do Rio de Janeiro o recuo foi de 7.352 (50,5%) em 2001 para 4.567 (28,3%) em 2011 (WAISELFISZ, 2013).

Esses indicadores revelam mais elementos da vulnerabilidade à violência convertidos estatisticamente em dados que não traduzem a dimensão real das perdas humanas vinculadas à negação de direitos e à desigualdade social brasileira. Contudo, apesar deste decréscimo, a violência é a segunda causa de óbitos no Brasil, predominante nos grandes centros urbanos, vem se expandindo para cidades médias e pequenas. Estudos têm observado que “as mortes por causas externas”, muitas vezes resultantes de homicídios, têm como alvo preferencial os adolescentes e jovens adultos, de 15 a 24 anos, masculinos, residentes em áreas periféricas das grandes metrópoles urbanas e, portanto, com precariedades econômicas, além de, em geral, possuírem baixa escolaridade, e, preferencialmente, serem negros ou seus descendentes (R. LOPES, 2008).

Como exemplo da dinâmica da violência, relacionada à vulnerabilidade ao crack, cita-se M. Ribeiro et. al. (2006) que mencionam um estudo com 131 pacientes, usuários de crack, internados no Hospital Geral de Taipas em São Paulo entre os anos de 1992 e 1994. Dentre essas pessoas, 13 (11%) residiam em bairros com boas condições socioeconômicas e ambientais, enquanto 110 (89%) residiam em bairros intermediários ou pobres e muito populosos. Dentre esses usuários, durante o período em que foram acompanhados no hospital, dois morreram de overdose, um por afogamento, dez por homicídios à bala e três foram vítimas de ferimentos infringidos por outras armas. A idade média dessa população era de 27,1 anos, com faixa etária entre 18 e 40 anos. Conforme relatos dos familiares dos pacientes, os assassinatos foram relacionados a disputas entre gangues, dívidas com traficantes de drogas e confrontos com a polícia.

Com base nisso, será que após a morte o problema do uso e abuso de drogas foi solucionado? Quais as possíveis vulnerabilidades familiares por traz desse contexto de violências? Apesar de não haver registros das vulnerabilidades familiares do público vitimado com a perda ou a morte, resta considerar a qualidade das oportunidades possíveis em relação ao desfecho apresentado. Talvez essa seja uma das questões a se pensar a partir do estudo acima, inclusive por revelar que os dados apresentados sobre a violência indicam a presença de jovens como parte do público vulnerável à violência, seja qual for.

De todo modo, ao se tratar do número de homicídios juvenis observa-se que apesar de os jovens representarem aproximadamente 18% da população total, o número de assassinatos nessa faixa gira em torno de 36% do total, sendo que no

período entre 2001 e 2011 morreram, vítimas de assassinatos, um total de 203.225 jovens. Por conseguinte, a taxa de homicídios de jovens do país em 2011 chegou a 53,4 por 100 mil jovens, praticamente o dobro da taxa total do país, que nesse ano foi de 27,1, na média nacional (WAISELFISZ, 2013).

Acrescenta-se que entre os fatores associados à violência encontram-se o uso de armas de fogo, acidentes com veículos automotores, tráfico e consumo de drogas, além da existência atualmente de bancos de dados onde se encontram disponíveis registros de ocorrências de violências e outras temáticas, como o Sistema de Informações de Mortalidade do Ministério da Saúde, que permite o registro e monitoramento de ocorrências com esse público (TRASSI & MALVASI, 2010).

No ano de 1979 esse Sistema de Informações iniciou a divulgação de seus dados, porém somente no ano de 1996 que começou a disponibilizar as informações referentes à raça/cor das vítimas, sendo que, até 2002, a cobertura dos dados de raça/cor foi deficitária, a partir de quando se passou a considerar esse marcador social na análise dessas informações chegando a se alcançar um patamar considerado razoável: acima de 90% dos registros de homicídio com identificação da raça/cor da vítima. Dessa maneira, faz-se necessário esclarecer que a categoria 'negro', utilizada nesse sistema de informações, resulta do somatório das categorias 'preto' e 'pardo' utilizadas pelo IBGE.

Consequentemente, verificou-se no Mapa da Violência uma acentuada tendência de queda no número absoluto de homicídios na população branca e de aumento nos números de vítimas na população negra, tendência observada tanto no conjunto da população total como, de forma bem mais pronunciada, na população jovem (WAISELFISZ, 2013).

Pesquisa realizada por Cara e Gauto (2007) indica que a taxa de homicídios por violência física da população negra é superior à da população branca: 20,6% (em 100 mil habitantes brancos) para 34% (em 100 mil negros). Em relação aos jovens negros entre 15 e 24 anos esse dado é 74% superior, ou seja, os números são de 68,4 (em 100 mil negros) para 39,3 (em 100 mil brancos). Em geral, os homicídios se referem a jovens homens, negros e moradores de grandes cidades, em especial de periferias (CARA & GAUTO, 2007; GAWRYSZEWSKI & COSTA, 2005).

Segundo Bento (2003), foi realizado por Paixão e Sant'Anna (1997) um estudo sobre indicadores de desenvolvimento da população negra baseado no IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) a partir de Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), onde se constatou que a posição ocupada pelo indicador qualidade de vida do negro brasileiro fica em 101º, enquanto a do branco brasileiro em 46º.

Por conseguinte, constatou-se também que:

- 73,1% dos negros vivem em barracos ou casas de adobe, palha ou madeira, em comparação com 25,9% dos brancos vivendo no mesmo tipo de moradias;
- Grande parte da população negra não desfruta dos serviços de água com canalização interna, coleta de lixo e esgoto encanado;
- 61,6% da população negra vivem em densidade excessiva de pessoas moradoras de um domicílio;
- 71% dos negros não têm banheiro ou o compartilham com outras famílias, em comparação com 28,3% dos brancos nessa situação;
- 71,3% dos negros não desfrutam de energia elétrica, em comparação com 28% dos brancos sem o mesmo tipo de serviço.

Desta maneira, algumas pessoas que se encontram nessas condições nos centros urbanos, em especial uma parte dos moradores de bairros da periferia, podem construir suas experiências em meio a conflitos que se dão entre a cultura de consumo e a cultura da violência (CARA & GAUTO, 2007).

Em meio ao consumo e à violência as formas de manifestação que se configuram no cotidiano das pessoas podem materializar-se pelo uso da força física, dos abusos nas relações entre grupos sociais, pela opressão, negligência e abandono, por torturas físicas e emocionais, pelo preconceito, além de violências sutis, em geral não percebidas (TRASSI & MALVASI, 2010).

Apesar de a violência ser associada, em muitos casos, a problemas sociais e econômicos que produzem doenças e agravos, ela não é sua consequência direta, mas sim, da maneira como as desigualdades sociais, a negação do direito ao acesso a bens e equipamentos de lazer, esporte e cultura, opera nas especificidades de cada grupo social podendo desencadear comportamentos violentos. A ausência ou precariedade de espaços voltados ao lazer, esporte e cultura destinados à população jovem pobre, desprovida de opções para ocupar seu

tempo livre de modo produtivo e com satisfação, demonstra algumas adversidades das condições sociais e culturais em que vivem (PINHO ET. AL., 2013), caracterizando aspectos da vulnerabilidade individual, social e programática desse jovem.

Diante de tudo isso, algumas violações aos direitos humanos podem ser percebidas na privação de condições básicas para uma vida digna ou quando se constata que indivíduos de várias idades se encontram em situação de rua, sem sequer terem seus direitos básicos respeitados conforme reza a legislação brasileira (BELLENZANI & MALFITANO, 2006).

O contexto em que vivem as pessoas vulneráveis a tantas violações recebe por parte do Estado e da própria sociedade um tipo de tratamento que nem sempre condiz com sua necessidade e realidade, aspectos pertinentes à diferenciação e o modo de reconhecimento dos indivíduos e grupos na sociedade que configuram um modo particular de exclusão. Segundo Jodelet (1999), a exclusão corresponde a um sentimento de incompatibilidade entre os interesses coletivos próprios às comunidades em contato e o temor de privação fraterna afetando as posições e privilégios daquela à qual se pertence. Esse autor destaca ainda que

> a exclusão induz sempre uma organização específica de relações interpessoais ou intergrupais, de alguma forma material ou simbólica, através da qual ela se traduz: no caso da segregação, através de um afastamento, da manutenção de uma distância topológica; no caso da marginalização, através da manutenção do indivíduo à parte do grupo, de uma instituição ou do grupo social; no caso da discriminação, através do fechamento do acesso a certos bens ou recursos, certos papéis ou status, ou através de um fechamento diferencial ou negativo (JODELET, 1999, p.48).

A exclusão se apresenta como um tipo de violência que remete o sujeito a algum lugar, objetivo ou subjetivo, de inclusão. Talvez, o tráfico, o crime, a droga, por exemplo, possam representar mecanismos de acolhimento e, ao mesmo tempo, de estereótipos sobre os quais as ações do Estado se façam mais presentes. Diante disto, observa-se que no capitalismo contemporâneo, as políticas voltadas para o enfrentamento do tráfico de drogas e da violência praticada pelas agências estatais de segurança pública se pautam em mecanismos de extermínio e exclusão

legitimados, onde de um lado estão os que devem viver, e de outro os que devem morrer (AGAMBEM, 2002). Segundo Vianna e Neves (2011), os primeiros correspondem aos ditos “cidadãos de bem, pagadores zelosos de seus impostos, respeitadores da lei e da ordem, potenciais consumidores de estilos e modos de vida civilizados” (p.31), enquanto os “outros” são aqueles desprovidos de respeito e cuidado, a quem se deixa morrer, ou se faz morrer; a quem também pode se atribuir condutas marginais ou desviantes, que ameaçam a manutenção dos direitos daqueles considerados cidadãos de bem.

Contudo, apesar das questões de violência e exclusão devem-se considerar também alternativas à solução desses problemas, por isso, recorre-se à teoria do reconhecimento, onde alguns autores como Axel Honneth, Nancy Fraser e Charles Taylor, têm abordado o tema reconhecimento como central para uma teoria crítica da sociedade contemporânea, sobretudo em relação aos acontecimentos das últimas décadas, com discussões em torno de questões como multiculturalismo, direitos culturais ou políticas afirmativas, voltadas a contribuir com a valorização de grupos sociais discriminados (NEVES, 2005; MATTOS, 2004).

No processo de formação do espírito humano, o reconhecimento pode ser identificado como componente central na medida em que o contexto de luta social ganha significado por meio da perturbação das relações sociais baseadas no reconhecimento mútuo como algo que antecede a existência da outra pessoa. Isto permite recorrer ao conceito de eticidade (*Sittlichkeit*) que demonstra que nas relações intersubjetivas são atualizadas práticas que transcendem tanto o ordenamento positivo estatal quanto as convicções morais individuais (J. SOUZA, 2000).

A teoria do reconhecimento, de fundamentação hegeliana, considera que os conflitos estabelecidos entre as pessoas funcionam como meios interativos pela busca da consideração intersubjetiva de sujeitos e coletividades. Com isso, em meio a uma luta contínua por reconhecimento ocorre a necessidade da construção relacional da identidade. Esta compreendida como a experiência de um reconhecimento intersubjetivo que ocorre na interação entre os sujeitos que traz consigo a possibilidade de autorrealização (HONNETH, 2003).

Tal noção de sujeito e de identidade remete às mudanças ocorridas no final do século XX tanto de ordem político-econômica quanto de ordem sociocultural. A respeito disso Fraser (2002), indica que emerge um novo tipo de conflito político que

se dá por meio da luta por reconhecimento. A sociedade contemporânea assume uma dinâmica e reorganização mais complexa e segmentada, diferente de uma sociedade baseada simplesmente na divisão por classes sociais. A sociedade capitalista passa por um processo evolutivo denominado como “era pós-socialista”, isto é, ocorre uma nova configuração da ordem mundial globalizada e multicultural em que os conflitos de classe são gradativamente substituídos por conflitos de *status* social decorrentes da dominação cultural.

Hall (1997) remete à importância destinada à cultura no final do século XX em relação “à estrutura e organização da sociedade moderna tardia, aos processos de desenvolvimento do meio global e à disposição de seus recursos econômicos e materiais” (p.2), uma vez que muitas mudanças têm sido puxadas pelas tecnologias da informação. Com isso, as mídias sustentam os circuitos globais onde ocorrem as trocas econômicas que garantem a sustentabilidade do movimento mundial da informação, do conhecimento, do capital, da produção de bens, do comércio de matérias-primas e marketing de produtos e ideias, o que exemplifica características da dominação cultural apontada acima.

As consequências das mudanças culturais que assolam a sociedade atual compõe o contexto em que ocorrem as lutas por reconhecimento. Deste modo, segundo Fraser (2002), uma mudança da redistribuição (ações capazes de gerar transformações nas condições de produção, acesso e uso de bens materiais de forma mais democrática) para o reconhecimento (ações que favoreçam a revalorização das pessoas destinadas ou enquadradas em estereótipos negativos e depreciativos na busca da valorização da diversidade cultural onde se avance na reeducação da sociedade para o respeito às diferenças atingindo-se o reconhecimento mútuo) passa pelas novas demandas dos movimentos sociais, onde se verifica que há uma minimização e não-tematização das questões que tratam das desigualdades econômicas em meio à conjuntura de uma ordem social globalizada repleta de injustiças e do crescimento das desigualdades sociais na maioria dos países do mundo. Destaca-se ainda que, a superação dos dilemas entre redistribuição e reconhecimento pode passar por medidas afirmativas ou transformativas. As primeiras objetivam corrigir resultados indesejados sem alterar a estrutura que a compõe, enquanto as segundas visam corrigir resultados indesejáveis por meio da reestruturação da estrutura em que são produzidas.

Esse dilema converge com a célebre frase de Boaventura de Souza Santos (2003):

> Temos o direito a ser iguais quando nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito de ser diferentes quando nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades (p.56).

Segundo Fraser (2002), as reivindicações por redistribuição apontam que as raízes da injustiça socioeconômica encontram-se na estrutura político-econômica, onde destaca que a exploração do trabalho, a marginalização econômica (submissão a trabalhos indesejáveis ou de baixa remuneração) e a privação (impossibilidade de se usufruir de um padrão material de vida adequado), são exemplos desse modo de exploração. Por outro lado, as lutas na tentativa de superar as injustiças culturais estão direcionadas à busca por soluções voltadas à eliminação de padrões sociais de comportamento e interpretações consensuais cristalizadas repletas de preconceitos. Como exemplo de injustiças culturais é possível citar o não-reconhecimento de práticas representacionais, comunicativas e interpretativas de uma cultura; o desrespeito por meio da estereotipização de representações públicas nas práticas cotidianas; e, a criação de mitos de igualdade de participação e expressão.

Segundo Piovesan (2008), para que se conquiste o direito à redistribuição é preciso que sejam realizadas alterações nas estruturas econômicas da sociedade de modo a se adotar medidas de enfrentamento às injustiças econômicas, à marginalização e às desigualdades econômicas, assim como, da mesma forma, a efetivação do direito por reconhecimento exige transformações culturais por meio da implementação de políticas de reconhecimento que devem favorecer a superação dos preconceitos e padrões de discriminação.

Para se conseguir tais mudanças, Mattos (2004), em consonância com Fraser (2002), indica como remédios para solucionar os problemas de injustiça econômica a realização de mudanças na estrutura político-econômica por meio de intervenções como, por exemplo, a redistribuição de renda, a reorganização do trabalho, a subordinação de investimentos às decisões democráticas, enquanto remédio para a injustiça cultural indica mudanças como a reavaliação positiva de identidades

discriminadas e estereotipadas, assim como dos produtos culturais de grupos marginalizados; valorização da diversidade cultural, desconstrução e transformação de padrões societais de representação, interpretação e comunicação com vistas a uma maior auto interpretação para os componentes da comunidade política, por exemplo.

Por outro lado, segundo Honneth (2003), o reconhecimento fundamenta-se em três tipos de relações, as primárias ou subjetivas, as jurídicas e as do trabalho. Elas se relacionam às lutas moralmente motivadas de grupos sociais, à tentativa de estabelecer institucional e culturalmente formas ampliadas de reconhecimento recíproco, aquilo por meio do qual vem a se realizar a transformação normativamente gerida das sociedades.

Assim, o ordenamento jurídico precisa ser adequado para o reconhecimento da criança, do adolescente, do jovem, do negro e de todas as pessoas como possuidores de direitos que precisam ser protegidos integralmente em suas esferas civil, política, social, econômica e cultural, consagrando-os cidadãos (R. LOPES, 2008).

Contudo, para se romper com determinadas condições se faz necessário o desenvolvimento de estratégias e ações que promovam os direitos e a participação das pessoas garantindo-lhes o exercício da cidadania, uma vez que o contexto brasileiro é repleto de desigualdades sociais e negação de direitos.

Com isso, observa-se que o Brasil apresenta uma desigualdade econômica alta, uma pobreza, em especial a infantil, crítica, e uma escolaridade e desempenho escolar médio muito baixo. Diante dessa realidade, um conjunto de programas sociais, com foco na redistribuição, criados durante o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso (1994-2002) foram consolidados, ampliados, redefinidos e unificados em um programa nacional de transferência de renda para famílias pobres que apresentassem em sua composição crianças com até 15 anos de idade, denominado de Bolsa Família, durante o governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010). Esse programa, em sua criação, tinha como objetivos: reduzir a pobreza e interromper o ciclo intergeracional (KERSTENETZKY, 2008), aspecto condizente com a perspectiva de redistribuição apontada por Fraser (2002).

Além de programas de redistribuição como o Bolsa Família, Santos (2011, p.102), indica que os programas de ação afirmativa (“conjunto de medidas especiais e temporárias que objetivam igualar o acesso de grupos discriminados às mesmas

oportunidades de educação, saúde, emprego e renda oferecidas aos demais grupos sociais”), podem representar um modelo de promoção da igualdade, inclusive a étnico-racial, de maneira rápida, justa e eficiente, assim como garantir a diversidade em universidades e centros de pesquisa. Este tipo de programa pode favorecer a inclusão de pessoas e grupos tidos como minoritários, muitas vezes vítimas de discriminação e estereotipização, por exemplo, nos espaços educacionais, por meio do acesso a cursos de graduação, e contribuir para o reconhecimento e importância de temáticas que tratem das relações étnico-raciais por parte do corpo docente e discente das universidades. Com isso, é possível a criação de grupos de pesquisa e o engajamento de pesquisadores, de maneira mais qualificada, nos estudos e debates realizados na academia, em especial, no que diz respeito a políticas e programas tanto referentes à redistribuição quanto ao reconhecimento.

Deste modo, tanto programas de transferência de renda como os de ações afirmativas, conforme os descritos acima, são exemplos alternativos que podem solucionar ou amenizar os problemas tanto de injustiça político-econômica quanto cultural no contexto brasileiro. Consequentemente, diante dessa reconfiguração social, na atualidade as lutas por reconhecimento situam-se em um ambiente de desigualdades em nível mundial, respeitando tanto particularidades locais quanto generalidades globais, que perpassam economia, trabalho e todos os demais direitos sociais que deveriam fortalecer o individuo também no conjunto de elementos e vivências cotidianas, logo é necessário considerar nos conflitos sociais a desconexão existente entre a dimensão econômica e a cultural para se saber como, quando e onde intervir (FRASER, 2006).

De acordo com R. Lopes (2008), o respeito deve fazer parte desse contexto de reconhecimento, considerado sob a ótica da promoção da cidadania e considerando-se a presença da autonomia, isto é, aceitar no outro o que não entendemos e permitir sua participação nas condições de sua própria existência. Tal ponto de vista permite expandir a visão de forma a considerar a diversidade das diferenças entre pessoas e grupos e entender como se constroem e são construídas no mundo (público e privado), assim como quais os limites que lhes são impostos e o modo como isso acontece em cada momento de suas histórias.

Para além, desta perspectiva, considera-se que apesar da dominação ser atualizada nas relações intersubjetivas, também é onde as pessoas podem se reconhecer enquanto diferentes, porém interdependentes, pois para que haja auto

realização é preciso que o outro seja admitido como parte do processo, mesmo que essa compreensão esteja implícita (HONNETH, 2008). A auto realização envolve uma troca entre as pessoas, por isso é preciso ouvir, sentir, perceber, por si e pelos outros, e criar mecanismos que facilitem tanto a aproximação como a compreensão de tantos porquês que assolam a imaginação das pessoas na medida em que ocorra essa interação, o que pode requerer algum tipo de luta para que seja reconhecido.

No caso de lutas que tratam de gênero ou de raça faz-se necessário afirmar tanto o princípio da igualdade como o da diferença. No que tange às questões de raça, segundo Mattos (2004), é preciso que o movimento negro encabece uma luta contra a divisão do trabalho assalariado onde pessoas negras encontram-se submetidas, muitas vezes, às piores condições de trabalho e salariais, assim como, deve lutar contra o eurocentrismo em favor do reconhecimento e valorização da cultura negra.

Vale ressaltar que, com o revigoramento da sociedade civil no Brasil na segunda metade do século XX e a organização do movimento negro (AVRITZER, 2009), houve uma desnaturalização do modo como essas relações raciais se construiriam, através da desconstrução do mito da democracia racial. Nesse momento ocorre o questionamento da hierarquização de status que se estabeleceu no Brasil, na qual o branco aparece no topo da pirâmide. Também, passou a existir uma preocupação com o estabelecimento de um estatuto legal no âmbito público e ou estatal com a introdução, na Constituição de 1988, de artigos voltados para direitos de viés racial e, posteriormente, com a aprovação do Estatuto da Igualdade Racial no ano de 2010.

Para esse momento de estabelecimento de parâmetros legais e públicos, parece que as preocupações de Nancy Fraser auxiliam na compreensão do caso brasileiro. Contudo, o forte trânsito que marcou as relações entre os diferentes grupos raciais faz com que, para a efetivação da igualdade de status, seja necessário também refletir sobre as questões do self, a experiência do racismo vivenciado no corpo e na psique, desde os primeiros anos da infância (CAVALLEIRO, 2006), o que cria a necessidade de mudanças no padrão das relações que se estabelecem no âmbito social e privado.

Assim, o desafio é garantir que esse reconhecimento, através do estatuto legal no âmbito público, e por meio das ações afirmativas e rupturas sociais, tenha impacto nas relações do âmbito social e privado contribuindo para que se chegue ao

momento da estima social, na qual a igualdade e dignidade se constituam em elementos da estrutura de reconhecimento, de modo a avançar gradativamente rumo à superação dos vários modos de violência e exclusão praticados na sociedade brasileira, reduzindo ou, preferencialmente, eliminando as vulnerabilidades abordadas, que, de algum modo, estão associadas ao crack, no caso dessa pesquisa.

2.2 Juventudes

O texto a seguir trata de algumas características e compreensões que se referem às diversas juventudes com suas especificidades, interesses e possibilidades.

Desde a metade do século XX, as abordagens sobre a juventude tendem a dar ênfase ao contraste entre o comportamento dos jovens e os padrões estabelecidos na sociedade de cada época e lugar que são distintos e se mostram por meio de expressões de conotação pejorativa, como, por exemplo: jovens excêntricos, rebeldes e contestadores, para os ricos, e, jovens marginais, delinquentes, criminosos, para os pobres, condizentes com determinado momento histórico e interesses político-ideológicos vigentes. Tais abordagens trazem em seu bojo aspectos ideológicos e hegemônicos pertinentes à organização da sociedade em que os jovens estão inseridos, bem como a diferença de condições em que se constituem em termos de educação, cultura, lazer, dentre outros (TRASSI & MALVASI, 2010).

A definição do segmento populacional juventude é uma questão que tem sido debatida entre especialistas. No ano de 1985, a ONU comemorou o primeiro Ano Internacional da Juventude, quando, pela primeira vez, o segmento juventude foi descrito como o grupo de pessoas com idade entre 15 e 24 anos de idade. Posteriormente, a Assembleia Geral da ONU de 20.11.1989, adotou a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança que considerava como criança o grupo formado por pessoas de até 18 anos de idade, definição importante para assegurar a proteção e direitos a um grupo etário mais expandido.

Enquanto isso, no Brasil, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente [ECA] (1990), considera-se criança a pessoa de até 12 anos de idade incompletos, e adolescente, a pessoa de 12 a 18 anos de idade, consequentemente, por jovem compreende-se a pessoa com idade entre 15 e 29 anos, segundo o Estatuto da Juventude (Projeto de Lei da Câmara nº 98, de 2011), aprovado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania - CCJ em fevereiro de 2012 (SÍNTESE DE INDICADORES SOCIAIS, 2012).

Esse histórico denota uma evolução na concepção de um período da vida da pessoa que a caracteriza como jovem. Assim, acompanhando esse processo histórico de mudanças adotar-se-á a definição usada pela Organização das Nações Unidas (ONU), onde juventude é definida a partir de determinadas características e contextos, como o período entre 15 e 24 anos de idade. Este é um período da vida em que o jovem passa por diversas transformações de ordem biológica, psicológica e sociocultural, porém também atravessado por fatores econômicos e políticos que interferem diretamente na constituição de sua subjetividade.

Desse modo, a juventude deve ser considerada em sua multiplicidade grupal e características comuns relacionadas a realidades específicas, épocas determinadas, relações sociais e experiências culturais definidas. Assim, os conflitos decorrentes das mudanças pelas quais passam os jovens podem ser expressos por meio de comportamentos de transgressão às regras sociais que nem sempre estão alinhadas as suas condições de sobrevivência (BOURDIEU, 1983; ROCHA, 2006).

Independentemente do critério de idade adotado, deve-se levar em consideração que temas como educação, mercado de trabalho, proteção social, direitos humanos, saúde e violência, são importantes para se pensar a juventude (SÍNTESE DE INDICADORES SOCIAIS, 2012).

Com isso, refletir sobre as perspectivas do jovem requer considerar particularidades que o constituíram enquanto sujeito no mundo e contribuíram para que influenciasse e fosse influenciado no contexto social em que interage. Em outros termos, trata-se de considerar as diferenças entre jovens urbanos e rurais, ricos e pobres, brancos e negros, homens e mulheres; levando em conta tanto diferenças intrínsecas quanto extrínsecas a cada grupo (KRISCHKE, 2005).

Desse modo, adolescência, juventude ou qualquer conceito que aprisione o sujeito num tempo e espaço disciplinarmente institucionalizado, sugere a produção de um objeto passível de controle e manipulação por meio do exercício do poder de

alguém aparentemente superior, nesse caso o adulto, sobre o jovem. A divisão entre as idades é arbitrária, sendo a fronteira que delimita a classificação de cada período da vida um objeto de disputa em todas as sociedades, logo um modo de divisão do poder. Sendo assim, a classificação por sexo, classe, cor ou idade estabelece limites e produz uma hierarquia de lugares a se ocupar. Portanto, as juventudes devem ser consideradas em relação, pois assim como as “velhices”, são construções sociais, nas quais é possível observar também as diferenças e complexidades entre idade social e idade biológica, (BOURDIEU, 1983).

Por conseguinte, os jovens apresentam interesses próprios que se manifestam em suas produções grupais por meio da música, arte e movimentos políticos e religiosos. Seus interesses e modos de fazê-los valer compõe sua identidade, esta entendida como uma construção psicossocial que se dá por meio das relações objetivas e subjetivas que permitem assemelhar-se e diferenciar-se no cotidiano, de modo a constituir a própria singularidade e reconhecer a do outro (ROCHA, 2006), formação que apesar de complexa guarda particularidades de uma geração para outra.

Cada geração apresenta aspirações distintas, em grau e conteúdo, que se constituem em função do tipo de estrutura de distribuição de bens e oportunidades de acesso na sociedade em que se vive. O que para uma geração representava privilégio, para outra pode ser banal. Desse modo, muitos conflitos de geração são conflitos que estão embasados nas necessidades sentidas em cada época, quando podem ocorrer movimentos em sentidos diferentes conforme o padrão social de classe. Por exemplo, pessoas ou grupos em declínio perdem o acesso do que tinham no passado tornando seus sucessores desprovidos da possibilidade do acesso que tiveram em sua época, mas que continuam acessíveis no presente para outras pessoas e grupos (BOURDIEU, 1983).

N. Guimarães (2005), afirma que a perspectiva dos jovens vem mudando a cada geração, pois se na década de 1990 o trabalho era uma das motivações importantes na organização da vida cotidiana, na década seguinte o trabalho pode ter perdido parte dessa importância. Diante de tal consideração é possível refletir o quanto e como as pessoas apreendidas na categoria jovem são protagonistas da própria vida ou apenas reflexo de um momento histórico em que vários aspectos sociais mudaram, como: lógica do mercado, formas de socialização, organização familiar, dentre outros.

Segundo Brenner et. al. (2005) os contrastes socioeconômicos da sociedade brasileira se manifestam eloquentemente na desigualdade da qualidade do tempo livre juvenil e no precário acesso a bens, serviços e espaços públicos de cultura e lazer da maioria da população juvenil. As restrições orçamentárias das famílias e o investimento do Estado remetem o acesso à cultura e ao lazer ao segundo plano, de modo que esses tipos de acesso muitas vezes ficam restritos aos segmentos da população jovem que possuem melhor poder aquisitivo. Isso vale para a cultura e hábito de consumo de drogas, que diferem de período para período da história, tanto em termos do produto consumido quanto da valoração atribuída, conforme o grupo ao qual se pertence.

Na Síntese de Indicadores Sociais, apresentada no ano de 2012, o IBGE mostrou que a juventude brasileira chegava a 17,04% da população total do país. Tratando-se do Estado de São Paulo, de modo geral, esta porcentagem atinge 16,4%, enquanto na região metropolitana abrange 16,8% da população. Este universo populacional está distribuído por 42,2% das famílias da região metropolitana de São Paulo, o que indica um ou mais jovens no domicílio, observando-se a presença de 13,4% na faixa etária entre 15 e 17 anos e 28,8% entre os 18 e 24 anos de idade.

Estes dados revelam que os jovens entre 18 e 24 anos representam uma população maior que o dobro da população de jovens com idade entre 15 e 17 anos, destacando que a maioria se declara branca. Outros aspectos indicados se referem ao alto índice de desemprego, em torno de aproximadamente 16% na cidade São Paulo, e ao baixo poder aquisitivo desses sujeitos no acesso aos bens de consumo.

Com isso, observa-se que apesar das diferenças e diversidade, a juventude brasileira possui necessidades que precisam ser supridas, nos vários âmbitos da vida em sociedade (saúde, educação, trabalho, cultura, lazer, dentre outros), porém uma vez inseridos em ambientes de privação e sobrevivendo em condições precárias, as possibilidades que muitos jovens possuem revelam diversas facetas da violência, que denotam a vulnerabilidade ao uso de drogas e a negação da cidadania de parcela dessas pessoas.

Capítulo III – Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa, cuja coleta de dados foi realizada através de observações e entrevistas semiestruturadas com o objetivo de descrever e analisar a concepção de profissionais de serviços públicos do bairro Lajeado sobre a vulnerabilidade programática de jovens do bairro ao crack.

No contexto desse estudo, profissionais são pessoas de escolaridade de nível médio ou superior que atuam em serviços públicos de áreas distintas, sendo que, alguns exercem papéis técnico-profissionais no atendimento aos usuários dos serviços e outros exercem representações eletivas, como conselheiros ou representantes comunitários da sociedade civil organizada, no bairro onde moram.

Essas pessoas foram escolhidas como informantes-chaves das redes de serviços existentes na região por fazerem parte de algum serviço público local que oferece atendimento à juventude, pela experiência pessoal e profissional adquirida no atendimento a jovens, pela proximidade com o tema crack e outras drogas, pela participação no planejamento e execução de ações tanto internas quanto externas ao serviço, assim como pela interação e parceria com outros serviços da rede de apoio da região.

Esses elementos ajudaram a compor um conjunto de narrativas que favoreceu a consecução do objetivo da pesquisa. Compreendendo-se por narrativa a forma comunicativa, inerentemente significadora de conteúdos, organizada a partir da diversidade de experiências atravessadas pelos sentidos comuns às relações estabelecidas em cada contexto (FONTE, 2006).

3.1 Relação pesquisador, campo, narrativa

Este item abordará aspectos pertinentes à relação estabelecida entre o pesquisador, o campo e as narrativas dos entrevistados, conforme o contexto de elaboração e realização desta pesquisa.

A partir do tema proposta, o pesquisador buscou maior contato e aproximação com as pessoas e instituições do bairro Lajeado de modo a confrontar

conhecimentos de senso comum com os critérios metodológicos necessários à realização do estudo e imersão no campo de pesquisa.

Visando uma compreensão mais ampla do campo de pesquisa deste estudo, recorreu-se à noção de território, isto é, um espaço ou lugar que pode ser geográfico ou não, mas que apresenta forma e conteúdo próprios (FERNANDES, 2005). Segundo Lefebvre (1991, citado por FERNANDES, 2005), este território pode ser um espaço ou lugar político ou social onde a existência humana se materializa e ganha significado na dimensão da realidade, o que o torna um espaço de vida multidimensional. Em convergência com essa concepção, Spink (2008), considera o campo/território um micro lugar com seus diferentes horizontes, isto é, “produtos e produtores de vários processos sociais e identitários: nós, eles, os temas a serem debatidos, com quem conversamos, como e onde vivemos” (p.71).

Considerando essa perspectiva, a escolha do território de coleta de dados deu-se pela proximidade e conhecimento prévio, de senso comum, da dinâmica e conflitos vivenciados pela população desse território, bem como da vulnerabilidade dos jovens ao uso de drogas e da ausência de políticas públicas efetivas no combate a tais vulnerabilidades, conforme abordado através do Observatório Cidadão (REDE NOSSA SÃO PAULO, 2011).

Consequentemente, o território referido tem início com a temática e os vários elementos que permitem esta aproximação, escolha e vinculação, que na medida em que foi sendo partilhada foi acessada e, consequentemente materializada, logo passível de interferência durante a trajetória percorrida. Com isso, adentrar o campo exigiu um contínuo fazer dialogar as etapas de coleta e análise de dados configurando o estar no campo como um constante diálogo entre a natureza do objeto, as hipóteses de trabalho e o que o campo comunicou (SATO & SOUZA, 2001).

Desta maneira, a frequência com que o pesquisador participou do campo e o tornou familiar, resulta da imagem que se imprimiu aos profissionais de cada serviço. Essa aproximação favoreceu um adensamento da participação no campo, mas sempre considerando a necessidade de negociação paulatina que possibilitou crédito para obter informações mais seletas, segundo indicado por Foote-White (1990).

3.2 Considerações sobre instrumentos de pesquisa: observação, registro fotográfico e entrevista

Este item descreve algumas considerações sobre os instrumentos escolhidos para a coleta de dados desta pesquisa, onde são abordadas questões conceituais e práticas da observação, registro fotográfico e entrevista.

A definição dos instrumentos de pesquisa exigiu priorizar elementos considerados mais convenientes e adequados à realização da pesquisa, de maneira que para sua realização foi preciso dominar métodos e técnicas que pudessem ser alinhadas com o objetivo estabelecido, assim como respeitar o trabalho mental realizado pelos participantes do estudo (BECKER, 1999; BOSI, 2003).

O primeiro instrumento utilizado para a exploração do território foi a observação. O ato de observar sugere uma coletânea de registros e impressões aleatórias de tudo que se apresenta diante do observador, mas onde aspectos subjetivos interferem na seleção daquilo que parece se destacar à percepção. Todavia, a observação é um processo e possui partes que o compõe que passam pelo objeto observado, pelo sujeito observador, por condições, meios e sistema de conhecimentos, sobre os quais se desenvolveu a pesquisa.

Diante disso, o processo de observação foi sistematizado e fundamentado com base no campo do saber científico, de maneira a se capturar informações referentes aos participantes e demais fenômenos ocorridos no território. Assim, os dados coletados a partir da observação forneceram subsídios para a realização de diagnósticos das situações-problema, na escolha de técnicas e de procedimentos de pesquisa, e na avaliação da eficácia dos resultados (CANO & SAMPAIO, 2007), sempre se atendo à realidade empírica, por meio de planejamento frente à definição do que observar e como observar visando à validade e fidedignidade da pesquisa. Este instrumento metodológico apresentou como vantagem o contato pessoal do pesquisador com o objeto de investigação, favorecendo o acompanhamento das experiências diárias dos narradores e a apreensão do significado atribuído à realidade e seus atravessamentos (LIMA, ALMEIDA & LIMA, 1999).

A partir da observação, organizada através do cronograma de visitas institucionais e da imersão ao território, foi possível a realização do registro fotográfico (ou fotografia), a ser usado como técnica ativadora da memória no ato

das entrevistas. Este instrumento pressupõe elementos e condições que fundamentam a observação, sobretudo na sociedade ocidental atual, onde o conhecimento, principalmente do senso comum, se dá pela visão, isto é, pela concepção em relação a imagens materiais, com tempo e espaço definidos, capturadas e interpretadas a partir dos recursos e repertórios possíveis a cada observador (MELLEIRO & GUALDA, 2005).

Segundo Machado (2000) “fotografia é uma atividade técnica de extrema precisão, baseada na mensuração (da distância e velocidade do objeto, da quantidade de luz que penetra na câmera, da paralaxe entre o visor e a janela do filme, da margem de profundidade de campo, do tempo de revelação, etc.)” (p.5). Enquanto tal a fotografia é resultado de um acúmulo de conhecimentos e evoluções tecnológicas importantes para o registro e análise de fenômenos da realidade, que, em forma de imagens, podem resgatar lembranças e estimular a sua comunicação. Apesar de limitarem-se ao que o processo perceptivo contido na observação prioriza como foco, bem os aspectos ideológicos presentes, podem ser traduzidas em palavras, frases, textos, ou seja, signos e símbolos, logo imagens significadas culturalmente (NEIVA-SILVA & KOLLER, 2002).

As fotografias usadas na pesquisa, apesar de contar com imagens gerais, seguiram um direcionamento que conduziu ao objeto investigado. Primeiramente foram utilizadas para estabelecer um ponto comum entre pesquisador e pesquisado com a intenção de estabelecer uma relação de convergência, sendo a imagem o foco. A observação do momento de contato do entrevistado com a fotografia e os elementos de comunicação presentes favoreceu o tom e rumo da comunicação em torno do tema. Assim, construiu-se um momento de descontração prévio ao início do uso do roteiro de perguntas (BOSI, 2003). Com isso, as nove fotografias selecionadas foram apresentadas aos entrevistados, uma a uma, sendo solicitados que indicassem a relação que elas têm com o papel profissional exercido no Lajeado e com o público jovem atendido nos serviços onde atuam.

As fotografias introduziram a primeira parte da entrevista, sensibilizando o entrevistado com imagens que compõe seu cotidiano, de modo geral, e preparando-o para perguntas direcionadas e específicas, apesar de contar com a flexibilidade necessária à interação entre entrevistador e entrevistado. Para definir entrevista recorreu-se a Haguette (1997), segundo a qual entrevista pode ser entendida como um “processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o

entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado" (p.86), e a Bleger (1998), que compreende a entrevista como "um campo de trabalho no qual se investiga a conduta e a personalidade de seres humanos" (p.18). Ao considerar estas perspectivas, observa-se que em ambas as concepções fazem-se presente um investigador e um investigado que interagem intersubjetivamente em torno de um objetivo que possibilitará a produção de algum conhecimento científico.

Nesta pesquisa adotou-se o tipo de entrevista semiestruturada, ou seja, aquela onde ocorre a combinação entre perguntas abertas e fechadas, e em que o narrador tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. Assim, o pesquisador partiu de um roteiro de questões previamente definidas, que foram feitas ao narrador em um contexto semelhante ao de uma conversa informal, porém mantendo-se a atenção e direção rumo ao objetivo da pesquisa, apesar da necessidade de outras perguntas adicionais visando à elucidação de respostas que não ficaram claras ou necessárias, de forma a se recompor o eixo da entrevista (BONI & QUARESMA, 2005).

3.3 Sujeitos

Este item descreve os sujeitos escolhidos e critérios de escolha utilizados com base no objetivo proposta para essa pesquisa.

Foram definidos como sujeitos oito profissionais do bairro Lajeado, extremo leste da cidade de São Paulo. Esses profissionais são pessoas que protagonizam ações no cotidiano de modo a interferir, de algum modo, na dinâmica do contexto dos serviços públicos em que estão inseridas. Considerando esta delimitação, a amostra escolhida exerce funções estratégicas no bairro e compõe o imaginário social da comunidade no qual atuam, bem como lidam, direta ou indiretamente, com questões de vulnerabilidade de jovens ao crack.

A escolha destes como sujeitos da pesquisa considera ainda os seguintes elementos: 1. apesar de atuarem no bairro, nem todos residem no território, apenas trabalham lá; 2. representam uma função de autoridade a partir da posição social que ocupam; 3. falam e se comportam a partir de padrões de comportamento

institucionais; e, 4. compõe uma rede de atendimento que está pautada legalmente na garantia de direitos das pessoas.

Os profissionais entrevistados representam 6 (seis) serviços públicos do bairro Lajeado. Dentre estes se encontram: Segurança Pública (uma inspetora da guarda civil metropolitana); Assistência Social (uma gerente do serviço de Medida Socioeducativa); Saúde (um médico psiquiatra, uma terapeuta ocupacional do Centro de Atenção Psicossocial, uma agente comunitário de saúde da UBS jd. Fanganiello e uma conselheira de saúde); Educação (uma professora da educação infantil e outra da educação superior).

3.4 Procedimentos

Para a escolha dos serviços públicos que atendem a juventude no bairro foi feito um levantamento dos serviços existentes, por meio da internet (sites oficiais), conselhos de representação locais, rede de contatos pessoais e conversa com moradores. A partir dessas informações e das indicações de profissionais participantes dos conselhos de representação da sociedade civil local, foram selecionados os participantes da pesquisa.

Uma vez feita visita aos serviços e contato (pessoal e por telefone) com os profissionais selecionados para esta pesquisa estabeleceu-se um cronograma de atividades para as observações, registros fotográficos e realização das entrevistas.

Cumprida esta etapa foi solicitado com cada profissional o agendamento de uma conversa prévia para tratar do motivo do contato e consequentemente da definição do cronograma das entrevistas. Esta ação permitiu redefinir alguns profissionais e serviços para posterior aplicação dos instrumentos de coletada de dados descritos.

O tratamento dos dados considerou três momentos. O primeiro foi a pré-análise quando foi realizada a organização das ideias de modo a torná-las operacionais e sistematizadas com vistas à elaboração do plano de análise. Nessa etapa cada uma das entrevistas gravadas foi integralmente ouvida permitindo o resgate do momento de sua ocorrência e a marcação, em termos cronológicos, das

partes em que ocorreram silêncios, risos, gestos, entonação de voz e o contexto de sua emergência.

Em seguida foi feita a exploração dos dados inicialmente por meio da transcrição, onde se realizou a materialização do conteúdo da narrativa digitalizando-se literalmente o conteúdo expresso na fala de cada profissional diretamente no computador. Concluída esta etapa procedeu-se à codificação das entrevistas atribuindo a cada um dos profissionais nomes fictícios com vistas a preservar o anonimato dos entrevistados e o sigilo das informações, de modo a codificá-las e protegê-las em pasta de arquivos com senha.

O terceiro momento referiu-se ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos dados respeitando o processo de significação e validade dos dados, necessário ao cumprimento do rigor científico (BARDIN, 1977). A análise de conteúdo dos dados teve início a partir de densa leitura do material para composição das categorias, com base nos referenciais de Bardin (1977) e Minayo (1999).

Os dados digitalizados foram organizados em forma de protocolos contendo informações sobre os sujeitos da pesquisa: nome fictício, idade, sexo, cor/raça, local, data, horário e duração; assim como anotações sobre o contexto da entrevista e impressões iniciais e finais (pesquisador e participantes, com e sem uso do gravador de voz). Em seguida procedeu-se a segunda parte do tratamento dos dados utilizando-se do modelo de análise e interpretação de dados desenvolvidos por Santos (1999) e do referencial de F. Oliveira e Werba (2003), estruturado em três etapas:

I. Realização de leitura flutuante do material, intercalando a escuta do material gravado com a leitura do material transcrito, de modo a captar os temas propostos, seguido da sistematização dos conteúdos coletados através de seu reconhecimento, diferenciação e classificação por categorias de análise. Para isso foram utilizadas as seguintes categorias: Categoria 1 – Perfil dos profissionais; Categoria 2 – Concepções sobre juventude; Categoria 3 – Concepções sobre crack e outras drogas; Categoria 4 – Rede de serviços.

II. Descrição dos conteúdos de cada categoria almejando obter um conjunto coerente de informações a partir dos dados coletados;

III. Análise dos conteúdos coletados a partir do diálogo com referenciais teóricos utilizados e objetivos da pesquisa.

Faz-se importante considerar que, em alguns casos, as narrativas ou transcenderam o tema proporcionando respostas mais abrangentes, passíveis de serem enquadradas em mais de uma categoria, ou demonstraram limitações no repertório necessário para responder às questões indicadas. Tal resultado contribuiu para que se considerassem as melhores respostas em consonância com o objetivo da pesquisa no ato da análise.

3.5 Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Além disso, todos os participantes desta pesquisa foram informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e puderam expressar sua concordância por meio de Termo de Consentimento por escrito (anexo 4), do qual receberam uma cópia. A identidade pública dos participantes e suas recomendações foram e permanecerão preservadas. O conjunto do material coletado foi arquivado em local seguro e protegido por senha.

Capítulo IV

4.1 Descrições do campo

4.1.1 Dados sociais do Lajeado

A cidade de São Paulo conta com uma população superior a 11 milhões de habitantes. Esse município possui o décimo maior PIB (produto interno bruto) do mundo, sendo o PIB per capta no valor de R$ 42.152,76, segundo o censo do IBGE (BRASIL, 2010).

Por outro lado, existem bairros localizados na periferia da cidade de São Paulo que apresentam péssimas condições de vida com acesso precário à infraestrutura de saúde, educação, cultura e outros indicadores, além de apresentar uma taxa de homicídios por causas externas alta, que consegue ser três vezes maior entre os jovens (CARA & GAUTO, 2007).

Politicamente a cidade está dividida em 32 subprefeituras dentre as quais se encontram distribuídos os 96 distritos existentes. Entre os 96 distritos da cidade encontram-se Guaianases e Lajeado, que formam a subprefeitura de Guaianases, localizada no extremo leste da cidade de São Paulo, conforme apresentado na figura abaixo.

Figura 3: Visão panorâmica do bairro
Fonte: Kenedy

Figura 4: Delimitação geográfica do Lajeado
Fonte: Google mapas

A imagem acima à direita representa um panorama do Lajeado visto a partir da estação de trem da CPTM (Companhia Paulista de Trens Metropolitanos) de Guaianases, enquanto a imagem da esquerda mostra a delimitação geográfica do bairro em mapa que apresenta a divisa entre os municípios de São Paulo e Ferraz de Vasconcelos.

O Lajeado foi elevado à condição de distrito em 30/12/1929. Durante o período de 1920 a 1940 o distrito teve desenvolvimento inexpressivo, tendo surgido os primeiros loteamentos na década de 1920, como Vila Yolanda (1926) parte da fazenda Santa Etelvina (1926), aonde chegou a formar-se pequeno núcleo de imigrantes alemães e austríacos, em números de doze famílias.

Consequentemente, após quase um século, o Lajeado cresceu demograficamente, sobretudo pela chegada de migrantes nordestinos na região. Com isso, o perfil da população diversificou-se, o que contribuiu para mudança nos aspectos culturais e econômicos do bairro. Segundo o censo realizado pelo IBGE em 2010, o Lajeado conta com uma população total atual de 155.402 habitantes, sendo que 80.193 são do sexo feminino e 75.209 do sexo masculino, dentre os quais há 43.270 homens negros e 31.220 brancos; e, 44.743 mulheres negras e 34.989 brancas. Dentre os habitantes do Lajeado, 15.644 são jovens na idade de 15 a 19 anos (7.891 mulheres e 7.753 homens) e 16.043 na idade de 20 a 24 anos (8.094 mulheres e 7.949 homens). A tabela abaixo separa a população jovem do bairro indicando a porcentagem por sexo, raça/cor e idade.

Tabela perfil da população do Lajeado

Perfil da população do Lajeado		
Sexo	**Masculino**	**Feminino**
%.	48,4	51,6
Raça/cor	**Branca**	**Preta/parda**
%	43,3	56,1
Idade	**Entre 15-19 anos**	**Entre 20-24 anos**
%.	49,4	50,6

FONTE: IBGE, 2010

Juntamente com o crescimento e diversificação do bairro vieram também alguns problemas sociais. Dados encontrados no Observatório Cidadão, referentes

ao ano de 2006, indicam que 3,24% dos adolescentes assistidos pela subprefeitura de Guaianases/Lajeado, já se envolveram com atos infracionais. Entretanto, apesar desse indicador, o número de crimes violentos fatais, inexistentes no passado, chegou a 18,72%, ficando abaixo da média do município (22,60% por mil habitantes). Por conseguinte, no ano de 2010, o número de homicídios juvenis foi de 21,33% entre jovens (15 a 29 anos) do sexo masculino (por 100 mil habitantes), também ficando abaixo da média da cidade (34,41 por 100 mil habitantes).

Apesar de esses indicadores apresentarem-se abaixo da média, em comparação com os registrados no município, isso não representa motivo de orgulho, pois o índice de mortes, principalmente de jovens, é preocupante, o que indica a ausência de políticas públicas e ações que protejam essa população e garantam seus direitos civis.

Ao se pensar a organização das pessoas em regiões que apresentam muitas precariedades como ocorre no Lajeado, Kowarick (2009) aponta que as sociedades formadas nas periferias do capitalismo possuem leis gerais de acumulação inerentes ao desenvolvimento de regiões periféricas que dependem dos grandes centros econômicos. Com isso, reproduzem formas antigas que coexistem com novas modalidades de produção pautadas no pauperismo, desigualdade e marginalização, além do subdesenvolvimento social e econômico que têm contribuído para a vulnerabilidade da população ao crack e outras drogas.

Desse modo, para compreender a organização e formas de sociabilidade do Lajeado é necessário entender os desafios da coesão social para a democracia de cada localidade, como as interações entre grupos sociais, as relações estabelecidas com instituições sociais que efetivam a democracia, assim como as mudanças que vem ocorrendo na qualidade destas relações, pois elas dependem do grau de desigualdades presentes na distribuição das riquezas, renda, poder e dos recursos que determinam o prestígio, a honra e o reconhecimento social (KAZTMAN, 2008).

4.2 Descrições de visitas e observações pelo Lajeado

A seguir são descritas algumas situações e observações realizadas pelo Lajeado tanto pelas ruas do bairro quanto dentro de espaços de serviços públicos existentes.

Durante o ano de 2012 foi iniciada a imersão pelo Lajeado onde foi possível transitar por várias ruas do bairro de forma a fazer observações sobre os serviços e equipamentos existentes e locais de acesso e concentração de jovens. No dia 03 de fevereiro, na localidade denominada Vila Iolanda identificou-se a Praça da Paz, projeto realizado por meio de parceria entre a Comunidade e o Instituto Sou da Paz, organização não governamental que mapeia e intervêm em comunidades que apresentam índices de violência elevados da cidade de São Paulo, onde propõe parcerias com outras organizações da sociedade civil organizada. Neste projeto observou-se uma área transformada em praça com espaço de esporte e lazer para os moradores do bairro. Nas visitas realizadas a este local constatou-se a presença de adultos e jovens jogando futebol e crianças usando os brinquedos (balançador, gangorra, escorregador e roda giratória), a existência de bares e comércio de bebidas no entorno, além de eventuais realizações de bailes funk nas proximidades.

Segundo informações de moradores esse território conta com vários pontos de venda de drogas e são frequentes as ações ostensivas da polícia tanto na repressão do tráfico quanto dos bailes funk, que em geral aglutinam jovens da região. Outra informação coletada refere-se a abusos e agressões por parte da polícia militar tanto contra os participantes desses bailes quanto em relação a moradores que passam pelo local e são confundidos e tratados como criminosos, assim como da disputa entre traficantes pelo controle do tráfico de drogas da comunidade.

Em 06 de fevereiro foi feita a primeira visita ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS Guaianases), serviço subordinado à Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), onde foi possível conversar com a Coordenadora do serviço. Foi possível levantar informações sobre os serviços vinculados ao CRAS, onde se constatou que a maioria deles funciona em prédios locados ou das próprias associações e organizações não governamentais que os administram, como é o caso dos Centros para a Juventude [CJ] e dos serviços de

Medidas Socioeducativas em Meio Aberto [MSE-MA]. Em relação ao atendimento da juventude e de usuários de crack, queixou-se do déficit de serviços destinados a esse público pela assistência e da ausência de uma integração entre segmentos profissionais diferentes como educação, assistência e saúde, com vistas ao acolhimento e atendimento desse público. Também comentou sobre a dificuldade e resistência da área da educação e de algumas diretoras em relação ao atendimento aos jovens usuários de crack e outras drogas, e destacou que a maior responsabilidade é do CAPS, por ser o serviço da região diretamente destinado ao tratamento de usuários de drogas.

Visando o acesso aos serviços de Segurança Pública, em 09 de fevereiro de 2012 visitou-se o Distrito Policial do Lajeado (68º DP), onde se buscou informações sobre o agendamento de um horário para falar com o delegado responsável e localização do CONSEG. Neste espaço observou-se a ausência de profissionais para prestar atendimento e, quando do surgimento de uma profissional, verificou-se a dificuldade em obter informações sobre o Conselho de Segurança do Lajeado [CONSEG], aparentemente por desconhecimento, e da impossibilidade de contatar o delegado titular, pois não havia um registro dos dias e horários que cumpria na delegacia.

Em 13 de fevereiro de 2012, realizou-se uma visita ao Batalhão da Polícia Militar do Lajeado, onde foi possível conseguir estabelecer contato com o Presidente do CONSEG, mas não foi possível ser atendido pelo oficial que respondia pelo Batalhão no momento. Além dessa tentativa, foram realizadas outras, inclusive com a autorização do oficial responsável pela Companhia da região, mas em nenhuma delas foi possível contato com o responsável pelo Batalhão ou algum de seus subordinados para tratar da pesquisa. Observou-se que a recepção deste serviço público contava com dois policiais que ficavam atrás de um balcão de concreto de aproximadamente 1,50 metros de altura, porém aparentemente na parte posterior ao balcão havia uma plataforma que os deixava mais elevados em relação a quem era atendido, o que tornava incomodo o contato visual e mesmo a comunicação com os policiais.

No dia 14 de fevereiro foi realizada a conversa com o presidente do CONSEG na sede da Associação de Amigos de Bairro que o mesmo também presidia, localizada no jd. Aurora. Foi realizada uma breve apresentação e descrição do projeto de pesquisa e objetivos e, em seguida, o Presidente do CONSEG começou a

falar sobre seu trabalho e militância política, apresentou fotos de ações sociais e inaugurações realizadas na região, quando se encontrava junto a autoridades públicas de épocas distintas, e indicou algumas pessoas e instituições a serem visitadas que contribuiriam com a pesquisa. Comentou das dificuldades encontradas no bairro, atribuídas à má gestão pública, e do alto índice de criminalidade e violência existentes. Alertou que é necessário investir no armamento e formação dos policiais para o combate ao crime que vitimiza toda a população. Ilustrou que as escolas e os professores não conseguem cumprir seu papel porque os alunos não querem nada da vida, destruindo a escola e intimidando os professores e funcionários. Informou que as reuniões do CONSEG contam com a participação de diretores e coordenadores de escolas que pedem socorro por não saberem mais o que fazer, pois o uso e tráfico de drogas quando não ocorre diretamente dentro da escola, toma conta do entorno e da entrada da mesma, e ninguém pode fazer nada. Acrescentou que já teve gente que teve carro roubado ou riscado dentro das escolas, além dos profissionais sofrerem ameaças de morte. Durante a conversa informou da existência de um CRAS no Lajeado, passando o número telefônico e endereço do mesmo e, ao final da conversa, forneceu uma planilha com as datas referentes às reuniões mensais do CONSEG.

Em 22 de fevereiro foi feito contato com o CRAS Lajeado, funcionando em sede provisória, onde informaram sobre os serviços que seriam vinculados a ele no bairro. Neste contato foi possível obter os dados e contatos de serviços já em funcionamento no bairro. No dia seguinte, foi feito novo contato com o CRAS Lajeado, pois a atendente não possuía o telefone do serviço de Medida Socioeducativa em Meio Aberto (MSE-MA). Aparentemente as pessoas consultadas não tinham informações sobre este serviço, de modo a indicarem que contatasse a Comunidade Kolping e se informar sobre o Núcleo Socioeducativo (NSE), nomenclatura que identificava o serviço MSE-MA na gestão do governo municipal anterior (Gestão 2009-2012). Após algumas tentativas foi possível acessar o serviço procurado.

No dia 27 de fevereiro foi feita a visita ao MSE-MA do Lajeado, porém em virtude de doença de uma funcionária não foi possível conseguir falar com a responsável, agendando-se nova visita para o dia seguinte. Em 28 de fevereiro retornou-se ao serviço e enquanto se aguardava na recepção observou-se que a presença de dois jovens, um na calçada torcendo um pano molhado dentro de um

balde e o outro limpando as poltronas na sala de espera do prédio. Ao indagar um deles descobriu-se que se tratava de jovens que cumpriam pena por meio da modalidade Liberdade Assistida [LA], modalidade de pena atribuída a menores de 18 anos sob intervenção do poder judiciário pela prática de alguma infração penal. Observou-se que um dos jovens comentou com o outro que estava louco para fumar um cigarro e que não via a hora de acabar logo o serviço. Já em contato com a Coordenadora do serviço, esta se desculpou pelo imprevisto do dia anterior e relatou que apesar de não estar se sentindo bem daria continuidade ao atendimento. Foi-lhe explicado o motivo da visita e descrito objetivo e procedimentos de pesquisa. A coordenadora perguntou, de forma enfática, se esta pesquisa seria com os jovens, porém mesmo após esclarecer que as entrevistas seriam com os profissionais, a mesma passou a dizer que não seria possível entrevistar os jovens, pois eles cumprem medidas que correm em segredo de justiça e, por isso, não podem ser expostas. Diante disto, reforçou-se o objetivo, procedimentos de pesquisa e cuidados éticos adotados. A partir daí a coordenadora começou a falar das dificuldades enfrentadas no trabalho. Destacou que as condições de trabalho do equipamento (MSE-MA) são precárias, pois a falta de estrutura dificulta a realização de um trabalho adequado com o público. Acrescentou a falta de profissionais capacitados no bairro, pois com exceção das profissionais de serviços gerais, os técnicos de nível superior não moram na região, mas em bairros distantes, e lamentou as condições socioeconômicas dos jovens e a vulnerabilidade familiar. Segundo ela, muitos jovens moram apenas com as mães e vários irmãos em barracos ou em quarto e cozinha, sem condições mínimas de sobrevivência, em geral, ambientes em que os responsáveis são dependentes de álcool ou drogas, e a renda, quando existe, vem por meio de bicos, uma vez que muitos não são alfabetizados.

A coordenadora revelou ainda, que já estava nesta área de atuação há nove anos, mas como coordenadora fazia dois anos. Em seguida passou a falar sobre outros serviços da Comunidade Kolping no bairro, como cursos de qualificação, convênio com faculdade e centro para a juventude. Criticou os técnicos da Assistência Social por não darem o apoio ao serviço, que é conveniado com a Prefeitura, e da dificuldade de conseguir encaminhar os jovens para outros serviços durante e após o cumprimento da pena. Relatou que em uma conversa com a Técnica do CRAS questionou a dificuldade da inserção de jovens nos programas do

governo e recebeu como resposta que se deve respeitar a necessidade de se cumprir os critérios socioeconômicos estipulados nos programas de inclusão social. Lamentou pela demanda atendida e chorou ao comentar de situações que já havia presenciado, porém sem poder intervir, como no caso de jovens que não cumprem penas e pedem ajuda para fazer cursos e conseguir emprego, mas que não se enquadram nos critérios de ajuda dos projetos. Concluída a conversa ficou acertada uma nova data para a realização da entrevista, onde destacou que a pessoa a ser entrevistada seria ela mesma.

Dentre algumas observações pelo bairro no mês de março no período da manhã (das 7 às 12 horas), foi possível observar poucos rapazes circulando pelas ruas mais periféricas, ao passo que o número de mulheres jovens apresentava-se bem maior, numa proporção média de quatro para um. Já em observações pelas ruas principais do bairro verificou-se a presença proporcional de homens e mulheres adultas, mas com predomínio de adolescentes mulheres, em geral em grupos.

Em 14 de março, foi feita a visita à Paróquia João XXIII, que administra uma associação de bairro conveniada à Secretaria Municipal de Educação na gestão de um Centro de Educação Infantil [CEI], para verificar a existência de projetos desenvolvidos com usuários de drogas no bairro, conforme indicação de moradores. Obteve-se informações sobre o trabalho realizado pela Paróquia Santa Quitéria, localizada há aproximadamente um quilômetro desta, onde existe um núcleo dos Alcoólicos Anônimos – A.A, única ação voltada ao atendimento de pessoas que apresentam problemas relacionados às drogas, segundo informaram as atendentes que se encontravam nesta igreja católica no ato da visita.

No dia seguinte, em visita a uma Igreja Evangélica (Assembleia de Deus) soube-se da existência de outra Igreja Evangélica no bairro que realizava trabalhos com jovens usuários de drogas, entretanto, após várias tentativas de contato, o pastor informou que não havia nenhum trabalho específico para este público, e sim que, quando alguém o procurava com algum parente precisando de ajuda encaminhava para uma comunidade evangélica no bairro Ponte Rasa, também na zona leste de São Paulo, porém distante do Lajeado.

No dia 20 de março foi realizada a visita à Igreja de Santa Quitéria para obter maiores informações sobre o grupo de Alcoólicos Anônimos [AA] que funcionava no local, mas não havia nenhuma pessoa para prestar informações, apenas a placa com a indicação de dias e horários de encontros. Em uma das visitas a este local,

durante a semana, foi possível identificar aproximadamente 15 jovens em um campo de futebol localizado em um terreno na parte posterior da igreja. Enquanto doze jovens jogavam futebol, alguns ficavam sentados à sombra de um muro assistindo o jogo. Chamou a atenção, nas proximidades do campo de futebol e fundos da igreja, a existência de um corredor escuro com cobertura de telhas, de aproximadamente cinco metros de extensão, caixotes encostados à parede e bitucas de cigarro espalhadas pelo chão. Esse espaço destacou-se entre as observações realizadas pelo bairro durante a semana por ser o único local em que se verificou a presença de um grupo de rapazes, enquanto a presença de grupos de jovens mulheres era mais perceptível pelas ruas, especialmente as ruas centrais do bairro, onde fica o comércio local. Observou-se ainda que, a Paróquia de Santa Quitéria localiza-se ao lado do Cemitério do Lajeado e que, segundo alguns moradores, é um espaço frequentado por jovens, onde às vezes conta com a presença da polícia para expulsá-los por fazerem "*coisas erradas por lá*" (SIC). Esta informação levou à realização de algumas visitas ao cemitério para maiores observações, dentre as quais se verificou a presença de várias lápides indicando jovens enterrados recentemente, porém em nenhuma das visitas identificou-se a presença de grupos de jovens nas imediações do cemitério durante o dia.

Durante os meses de abril e maio de 2012 foram realizadas visitas a Unidade Básica de Saúde [UBS] Chabilândia e a UBS Fanganiello. Em ambas as unidades de saúde observou-se a presença de mais mulheres que homens, principalmente jovens grávidas ou com crianças de colo, além de alguns idosos. Algumas das jovens grávidas ou com crianças de colo encontravam-se acompanhadas de outras mulheres, em geral mais velhas, enquanto os homens presentes eram em sua maioria idosos, constatando-se a presença de poucos homens jovens nos dias em que foram realizadas as visitas a estes serviços. Em uma das observações a esses serviços presenciou-se a discussão entre uma profissional da unidade e uma cliente que reclamava da demora e da qualidade do atendimento prestado pela atendente. Esta solicitou a intervenção de um segurança que passava pelo local para conter a cliente, enquanto as demais pessoas presentes no local assistiam à situação, algumas rindo, outras ou comentando ou dando apoio à pessoa que reclamava.

Nas proximidades da UBS Chabilândia foi instalado, em julho de 2012, o CRAS Lajeado, localizado na Rua Cruz do Espirito Santo. Ao sentar no banco de espera e observar o atendimento, verificou-se a presença de poucas pessoas, em

geral mulheres com crianças e idosos. Segundo foi possível observar aguardavam em busca de benefícios sociais, em geral bolsa família.

Em 30 de julho foi feita a primeira visita ao Parque do Lajeado. Nas seis vezes que se visitou o parque, na viela localizada ao lado direito, foi possível observar a presença de carros estacionados com o tampão traseiro aberto e o som ligado em alto volume tocando os estilos musicais funk e pancadão. Nas proximidades do carro haviam vários homens jovens sentados fumando narguilé e tomando bebidas alcoólicas. Em geral, concentravam-se no local entre três e oito jovens. Em duas das visitas ao Parque, somente se encontrava na administração um jovem estagiário de engenharia que cuidava da gestão do espaço na ausência da Gestora. Apesar de algumas crianças brincarem e os adultos fazerem exercícios físicos nos aparelhos de ginástica existentes, havia dois seguranças que ora ficavam a conversar e ora a observar as pessoas e chamar a atenção das crianças que brincavam próximo, além de uma senhora que cuidava da limpeza do local. Verificou-se também que para usar os banheiros do parque era necessário retirar a chave com um dos seguranças descritos, que, por sua vez, acompanhava o usuário até a entrada dos banheiros, além de observar que não era permitido tirar fotografias dos espaços administrativos do Parque. Em relação a se tirar fotografias um dos seguranças indicou que olhasse no quadro de aviso a legislação municipal que regula os registros fotográficos no interior do parque.

Estas foram algumas das observações registradas no diário de campo selecionadas e descritas por se entender que podem contribuir com a análise das entrevistas em relação à vulnerabilidade dos jovens do bairro ao uso e abuso do crack.

4.3 Apresentação dos Registros fotográficos

A seguir são apresentadas nove imagens que retratam cenários e serviços públicos existentes no Lajeado, onde trabalham alguns dos profissionais entrevistados nesta pesquisa. As fotografias foram tiradas durante as observações de campo e, cada uma delas é apresentada com base no objetivo da pesquisa e conta com a descrição e finalidade de sua escolha e uso nesse estudo.

Figura 5: Visão panorâmica do bairro Lajeado
Fonte: Kenedy

Esta imagem apresenta uma visão em perspectiva do terminal de ônibus e da comunidade que fica à sua esquerda na região central do bairro Lajeado. Ela demonstra parte das moradias e alguns detalhes estruturais do espaço urbano em que vivem alguns jovens do bairro, onde se encontra um ponto de venda de drogas. A apresentação desta imagem teve como objetivo obter narrativas das percepções sobre as condições de vida e os serviços oferecidos no bairro.

Figura 6: Parque Lajeado
Fonte: Kenedy

A imagem acima apresenta uma visão da parte frontal do parque do Lajeado, inaugurado no ano de 2010. Apesar de contar com a presença de dois seguranças, o parque tem sido usado por algumas pessoas do bairro como ponto de encontro para atividades de lazer, mas também uso drogas. Além disso, do lado esquerdo da imagem existe uma viela onde são realizados bailes funk organizadas pelos jovens que possuem carros com potentes equipamentos de som. Neste local é comum a ocorrência de batidas policiais e a apreensão de jovens pelo uso de bebidas, narguilé e drogas, além de contar com fácil acesso a vários pontos de venda de bebidas e drogas nas proximidades. A apresentação desta imagem teve como objetivo levantar concepções sobre a vulnerabilidade dos jovens ao uso do crack e outras drogas.

Figura 7: Centro de Atenção Psicossocial II – CAPS-ad
Fonte: Kenedy

Essa imagem refere-se a um imóvel locado e adaptado pela Prefeitura de São Paulo para funcionar como um Centro de Atenção Psicossocial – álcool/drogas. Este é o único espaço especificamente descrito como voltado ao atendimento de usuários de drogas do bairro, com enfoque na saúde mental do usuário. Deste serviço foram entrevistados um médico psiquiatra e uma terapeuta ocupacional. A apresentação desta imagem teve como objetivo verificar o perfil dos usuários e as condições estruturais que o serviço apresenta para os entrevistados.

Figura 8: Unidade de Saúde Básica Jd. Fanganiello
Fonte: Kenedy

A unidade de saúde registrada nesta fotografia está localizada na periferia do bairro Lajeado, próximo da divisa com a cidade de Ferraz de Vasconcelos. Esta região apresenta alto índice de comércio e consumo de drogas entre jovens e adultos, dos quais muitos são atendidos nesta unidade. Daqui foi selecionada uma das profissionais entrevistadas para esta pesquisa. A apresentação desta imagem teve como objetivo coletar informações sobre as condições do serviço e do tipo de atendimento ofertado aos jovens usuários de crack/drogas.

Figura 9: Comunidade Kolping
Fonte: Kenedy

A imagem acima apresenta a fachada de uma das organizações não governamentais – ONG do bairro que oferece serviços voltados aos jovens. Ela administra alguns serviços da prefeitura como CEI, Centros para a Juventude – CJ e Medida Socioeducativa em Meio Aberto (MSE-MA), que atende jovens que foram condenados pela Justiça à prestação de serviços comunitários e/ou liberdade assistida por serem acusados de cometer alguma infração legal, dentre as quais o comércio de drogas. Com esta imagem objetivou-se obter informações referentes à vulnerabilidade de jovens ao crack e outras drogas.

Figura 10: Serviço de Assistência Social à Família
Fonte: Kenedy

O imóvel que aparece nesta fotografia foi locado e adaptado pela Prefeitura de São Paulo, por meio da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, para funcionar como ponto de prestação de Serviços de Assistência Social à Família. Este serviço atende famílias que se enquadram nos critérios de vulnerabilidade descritos no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Esta imagem foi selecionada para levantar informações sobre a concepção de profissionais sobre as condições do serviço oferecido e dados sobre o tipo de atendimento oferecido as famílias da região.

Figura 11: CEU Lajeado
Fonte: Kenedy

Esta imagem refere-se ao Centro Educacional Unificado (CEU Lajeado), que conta com um Centro de Educação Infantil (CEI), uma Escola Municipal de Educação Fundamental (EMEF) e um Centro Poliesportivo e Cultural. Em termos de serviços de cultura e lazer, é o principal espaço para o atendimento dos jovens da região, onde são oferecidas atividades voltadas às crianças, jovens e adultos. Tal fotografia foi selecionada por representar a oferta de serviços de educação, lazer e cultura para a população jovem do bairro em um único espaço. A apresentação desta imagem teve como objetivo verificar informações sobre o acesso e participação dos jovens nos serviços oferecidos nesse local.

Figura 12: Paróquia Santa Quitéria
Fonte: Kenedy

A imagem acima apresenta a Paróquia Santa Quitéria, local onde funciona um núcleo dos Alcoólicos Anônimos (A.A) frequentado por vários moradores do bairro. Sua escolha considerou a existência de serviços de acolhimento a usuários de drogas oferecidos por entidades religiosas. A apresentação desta imagem teve como objetivo identificar junto aos profissionais outros serviços ou ações realizadas por entidades que atendessem jovens usuários de crack e outras drogas no bairro.

Figura 13: 68º Distrito Policial
Fonte: Kenedy

Esta imagem refere-se ao 68º Distrito Policial, localizado no bairro Lajeado. As pessoas detidas pelas forças policiais na região são conduzidas para essa delegacia, onde são registradas as ocorrências policiais do bairro. Sua escolha considerou o papel e atuação da segurança pública na abordagem e apreensão de jovens no Lajeado. Por meio desta fotografia buscou-se levantar junto aos profissionais a descrição de cenas que envolviam forças policiais e jovens usuários de drogas do bairro.

As nove imagens apresentadas mostraram alguns equipamentos que compõe a rede de serviços públicos existente no bairro, e foram usadas para ativar a memória e coletar as narrativas dos entrevistados sobre a vulnerabilidade programática de jovens ao crack e outras drogas.

Capítulo V – Resultados das entrevistas e discussão

A seguir são apresentados os resultados das entrevistas e discussão dos conteúdos relacionados ao objetivo desse estudo a partir das categorias e subcategorias estabelecidas.

O conteúdo das entrevistas foi organizado a partir de quatro categorias de análise: 1. Perfil dos profissionais; 2. Concepção sobre juventude; 3. Concepção sobre o crack e outras drogas; 4. Rede de serviços. O quadro abaixo apresenta uma sistematização dos conteúdos e elementos que fazem parte das categorias decorrentes da análise dos dados coletados nesta pesquisa. Na análise das categorias 2 e 3 são usados os elementos dados em comum (concepções que apresentam posições de concordância), dados diferentes (concepções que apresentam aspectos distintos) e ausência de dados (concepções que ignoram aspectos pertinentes à categoria/subcategoria).

Quadro 03 – Categorias de análise

Nº	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CONTEÚDO	ELEMENTOS
1	Perfil dos profissionais	Descrição do Perfil	Características dos profissionais	Sexo Idade Cor/raça Escolaridade Tempo de experiência Bairro residencial Rede de serviço
2	Concepções sobre juventude	Jovem	Características dos jovens em geral	Atributos descritos
		Juventude do Lajeado	Características dos jovens do Lajeado	Aspectos individuais, familiares e sociais
		Famílias dos jovens	Características socioeconômicas	Composição familiar Condições econômicas Referência cultural
		Cor/raça	Características raciais	Predominância racial
3	Concepções sobre o crack e outras drogas	Opiniões relacionadas ao crack	Descrição de situações	Dados em comum Dados divergentes Ausência de dados
		Meios de acesso ao crack	Descrição do comércio e pontos de distribuição	
		Ações e intervenções	Descrição de ações e intervenções no bairro	
		Consequências associadas ao uso e abuso de crack	Descrição das consequências associadas ao uso e abuso do crack	
		Alternativas de prevenção e	Descrição de aspectos relacionados à prevenção e	

		soluções para lidar com o crack	soluções para lidar com o crack	
		Capacitação para lidar com usuários	Descrição de capacitações e formações no trato com usuários de crack	
4	Rede de serviços	Características atribuídas aos serviços onde atuam	Concepções relacionadas aos serviços onde trabalham	
		Outros serviços	Considerações sobre outros serviços	
		Ineficiência dos serviços	Considerações sobre as condições dos serviços no enfrentamento ao crack	
		Aspectos da atuação dos serviços	Considerações sobre atuação nos serviços	
		Dificuldades e limitações	Descrição de dificuldades e limitações	
		Resultados obtidos	Descrição de resultados de ações	

Este capítulo tem como proposta a análise de elementos das narrativas de profissionais que compõe a rede de serviços públicos do Lajeado a respeito da vulnerabilidade de jovens ao crack a partir dos referenciais teóricos e questionamentos indicados no decorrer desse trabalho. Com base no trabalho realizado por Gava (2013), a escolha do termo concepção levou em consideração a capacidade dos entrevistados em compreender algo sobre um determinado tema e expressar seu pensamento sobre isso, o que denota o resultado do processo de conhecimento desenvolvido no cotidiano, conforme apresentam Aurélio (2010) e Houaiss (2010). Desse modo, ao se propor o estudo de concepções de profissionais que atendem certo grupo de pessoas em um contexto de vulnerabilidade indica-se a necessidade de se compreender a dinâmica vivenciada nos serviços e os atravessamentos que limitam a atuação e a assistência ao usuário de crack presente nas narrativas dos entrevistados partilhadas com o pesquisador.

Ao se adotar a noção de narrativa considerou-se que a expressão de falas e opiniões compõe uma forma de comunicação organizada através de uma diversidade de experiências que são revisitadas e podem ter seus conteúdos ressignificados na medida em que duas ou mais pessoas resgatam sua importância no momento presente, de modo a atualizá-las (FONTES, 2006).

O contato com os profissionais e, por conseguinte, as entrevistas, trouxeram à tona uma imensidão de elementos comunicativos que passaram por recortes

delimitando as narrativas com base no objetivo da pesquisa, sistematizados a partir das categorias analíticas a seguir.

Categoria 1: Perfil dos profissionais

Esta categoria descreve o perfil dos profissionais entrevistados para essa pesquisa, onde são consideradas as características idade, sexo, classificação racial, escolaridade, tempo de experiência e bairro no qual residem. Todos estes são profissionais que atuam em alguns serviços existentes no bairro Lajeado, sendo que os nomes atribuídos aos entrevistados são fictícios. Ao todo foram realizadas oito entrevistas com profissionais vinculados a seis serviços públicos oferecidos no bairro, que compõem as áreas da Segurança Pública (1), Assistência Social (1), Saúde (4) e Educação (2). Dentre as necessidades e demandas que levam os jovens aos serviços, seja direta ou indiretamente, há as relações estabelecidas no contexto de uso e abuso do crack e outras drogas. Levantar e considerar as concepções desses profissionais sobre o jovem usuário de crack possibilitou coletar narrativas repletas de emoções e sentimentos relacionados à história de vida dos profissionais e experiências atualizadas no cotidiano no qual exercem papéis e atuações. Todos eles já foram jovens em um momento distinto do atual e passaram por situações de conflitos tanto nas relações intergeracionais quanto nos interesses e expectativas, como é possível refletir a partir de Bourdieu (1999). O quadro a seguir mostra as informações sobre o perfil dos profissionais, coletadas durante as entrevistas.

Quadro 04 – Perfil dos profissionais

Nº	Nome	Sexo	Idade	Cor/raça	Escolaridade	Tempo de Experiência	Bairro	Rede de Serviços
1	Ana	Feminino	47 anos	Branca	Superior Completo em Letras	> 10 anos	São Miguel Paulista	Segurança Pública
2	Beatriz	Feminino	55 anos	Negra	Superior Completo em Serviço Social	> 8 anos	Penha	Assistência Social
3	Cláudio	Masculino	45 anos	Branco	Superior Completo em Medicina	> 10 anos	Centro	Saúde
4	Daniela	Feminino	26 anos	Branca	Superior Completo em Terapia Ocupacional	> 2 anos	Vila Mariana	
5	Elisa	Feminino	49 anos	Parda	Ensino Médio Completo	> 2 anos	Lajeado	
6	Fátima	Feminino	54 anos	Negra	Ensino Fundamental Incompleto	> 1 ano	Lajeado	

7	Gabriela	Feminino	34 anos	Parda	Superior Incompleto em Pedagogia	> 2 anos	Lajeado	Educação
8	Hélio	Masculino	36 anos	Pardo	Superior Completo em História	> 5 anos	Lajeado	

A análise desse estudo começa com considerações sobre o perfil dos profissionais entrevistados. Entre os oito entrevistados, seis são mulheres e dois homens. Tal proporção referente ao sexo dos entrevistados deve-se ao fato de haver predominância do sexo feminino trabalhando nos serviços visitados.

A idade variou entre 26 e 55 anos, com uma média de idade de 43,25 anos. Uma das entrevistadas pode ser classificada no grupo de jovens e os outros sete entrevistados entre os adultos. A classificação racial dos entrevistados se deu por auto declaração com base nos critérios raciais usados pelo IBGE (2010), verificando-se que entre os entrevistados houve predominância de negros (62,5%) em relação aos brancos.

Quanto à escolaridade, cinco profissionais possuem formação superior completa, dois apresentam nível médio completo e apenas um deles possui nível fundamental incompleto. O tempo de experiência na função variou de 01 ano a 10 anos, com uma média de tempo de atuação na área profissional por volta de 05 anos, o que pode estar relacionado ao fato das políticas públicas das quais decorre a rede de atenção aos usuários de drogas ser ainda muito recente no Brasil. Este dado revela a presença entre os entrevistados de pessoas com pouco tempo ocupando a função atual no serviço e outras com mais tempo, porém ressalta-se que isto não revela a real capacidade de cada profissional e, no caso da profissional com apenas um ano de atuação, leva-se em conta que o papel que exerce como conselheira de saúde é eletivo e se renova a cada dois anos, e não exige qualquer formação ou qualificação específica para seu exercício, o que justifica sua escolaridade, uma vez que o critério escolaridade influi na admissão para a ocupação de cargos nos serviços públicos abordados.

Em relação ao local onde moram os entrevistados, metade reside no próprio bairro e a outra metade em bairros mais próximos do centro da cidade. Dos que moram no bairro apenas um possui escolaridade de nível superior, enquanto todos os entrevistados residentes em outros bairros possuem nível superior. Esses dados sugerem a existência de déficit de profissionais qualificados com nível superior no Lajeado para trabalharem nos serviços públicos em cargos que exigem nível

superior, confirmando os dados apresentados no Observatório Cidadão (2010) em relação à mão de obra existente no Lajeado.

Quanto à rede de serviços onde estão distribuídos os profissionais entrevistados, houve predominância dos serviços da área da Saúde, seguida da Educação, Assistência Social e Segurança Pública. O predomínio de serviços da saúde decorreu de escolha metodológica a partir dos dados coletados durante as observações realizadas no território quando da identificação de serviços direcionados ao atendimento de jovens usuários de crack.

Ao se observar os dados apresentados, destaca-se a correlação existente entre cor, bairro de residência e rede de serviços, e alguns aspectos socioculturais e econômicos presentes no perfil dos profissionais. Dos cinco profissionais de nível superior, apenas um mora no bairro. Este atua na educação e se autodeclara negro. Enquanto isso, os outros de nível superior moram em bairros mais próximos do centro da cidade, sendo que dentre eles dois são profissionais da saúde, se autodeclaram brancos e residem nos bairros onde, em geral, os moradores desfrutam de maior poder aquisitivo. Em outros termos, em geral, os profissionais de nível superior que trabalham no Lajeado não moram no bairro e, no caso da área da saúde, predominam os brancos que, por sua vez, moram em bairros de maior poder aquisitivo em comparação com a renda per capta do Lajeado.

Estes dados convergem com apontamentos feitos por Kowarick (2009) ao tratar das precariedades comuns aos bairros periféricos de São Paulo, onde predominam negros (as) com baixa escolaridade e mais suscetíveis à violação de direitos e a sofrer violências.

Tais informações contribuíram para compor, em conjunto com o resultado das observações e dos conteúdos das narrativas os fundamentos para a realização da análise que segue.

Categoria 2: Concepção sobre juventude

Esta categoria trata da concepção dos profissionais sobre o jovem em geral. Apesar da concepção de jovem pautar-se no critério idade (15 – 24 anos), este critério não possibilita abarcar várias dimensões da vida do jovem que incluem a

diversidade sociocultural, aspectos político-econômicos, acesso e uso de tecnologias e as diferenças geracionais, além de outros atravessamentos que atualizam tanto conflitos quanto necessidades (BOURDIEU, 1983; ROCHA, 2006). O resgate dessa perspectiva contribuirá na apresentação e análise das narrativas a seguir, considerando os lugares ocupados pelos entrevistados.

Os dados agrupados abaixo tratam da concepção dos profissionais sobre a juventude do Lajeado. Os entrevistados se utilizaram de alguns atributos, com base em elementos de sua atuação profissional, vivências e informações de senso comum, para descrever o perfil desses jovens, dos quais foram selecionados trechos dos conteúdos das narrativas para a análise dessa subcategoria.

Quadro 05 – Concepções sobre juventude

Subcategoria: Juventude		
Atributos	Concepções sobre juventude	Concepções sobre juventude do Lajeado
	Esperança *Fase de transição* *Triste* *Decepção* *Imprudente* *Irresponsável* *Liberdade*	*[...] têm aqueles melhores é lógico, que fazem um curso [...].* *[...] têm os que superam as adversidades, ou que nascem com melhores oportunidades [...].* *[...] são oferecidas poucas opções de lazer.* *Eles não têm estrutura familiar nenhuma [...].* *[...] o exemplo que eles têm é negativo.* *[...] eles vão pra escola, obrigados.* *[…] ele já foi desrespeitado desde a época da gravidez.* *[...] muitos deles são filhos de dependentes.* *[...] o diálogo com a família é muito complicado [...].* *[...] começam a trabalhar muito jovem [...].* *[...] eles num tão nem aí com nada [...].* *[...] mal sabem ler nem escrever [...].* *[...] não tem muita perspectiva, não tem visão de futuro.* *[...] estão sempre muito vulneráveis à droga.* *[...] muitos pobres, sem apoio, sem família [...].*

As concepções apresentadas pelos entrevistados trouxeram sete termos para caracterizar os jovens, conforme a frequência com que foram repetidos. As concepções apresentadas sobre o jovem demonstraram uma predominância de atributos que podem refletir um problema social mais amplo na forma como a sociedade olha para e trata esse jovem, em alguns momentos com conotação pejorativa ou tentativa de generalização. O que está posto são concepções de adultos, acima de 34 anos de idade, em relação ao jovem, porém como tratamos de

juventudes, resta saber que jovem é esse que serve de estereótipo para tal generalização, pois são emitidos juízos de valor que parecem, em determinados momentos, encontrar respaldo em noticiários sensacionalistas, conforme indicado por Romanini e Roso (2012).

Sendo assim, ao se refletir sobre esse jovem e sua juventude é preciso identificar as particularidades que o constituem enquanto participante dessa sociedade, bem como as influências tão determinantes para a formação dessas concepções, pois, como aborda Krischke (2005), faz-se necessário considerar as diferenças entre os jovens em aspectos demográficos, econômicos, raciais, por exemplo, mas também admitir as diferenças intrínsecas e extrínsecas a cada grupo, caso contrário, ele será aprisionado em um tempo e espaço moralmente institucionalizado onde resta apenas enquadrar-se nas expectativas que são depositadas sobre ele, sejam positivas ou negativas.

Ao considerar os conteúdos selecionados para descrever o jovem do Lajeado observa-se a predominância de atributos que se referem a aspectos individuais, familiares e socioeconômicos que, aparentemente, trazem consigo uma conotação que atribui ao jovem certa culpa e responsabilidade pela condição em que se apresenta. Enquanto isso, há atributos que podem ser relacionados à iniciativa na busca de alguma alternativa que passa pela educação ou, de certa forma, à sorte por terem nascido em uma família com melhores condições socioeconômicas, logo com melhor acesso às oportunidades.

Ao se considerar o jovem de um bairro periférico com várias restrições no acesso a bens e recursos, como é o caso do Lajeado, verifica-se que alguns dos conteúdos trazem à tona aspectos da exclusão abordados por Jodelet (1999), quando trata das oportunidades existentes no bairro e da segregação e afastamento das oportunidades de trabalho, lazer e cultura, comuns aos jovens de outras localidades. Além disso, as concepções apresentadas denotam a presença de um estigma que identifica esse jovem, conforme se verifica em Goffman (1988) ao se referir à pessoa estigmatizada como alguém que possui uma diferença indesejável, que pode soar como um atributo depreciativo, que o inferioriza frente aos outros.

Na medida em que os entrevistados concebem o jovem do Lajeado com conotações depreciativas isso também pode influenciar no tipo de relação estabelecida com ele, visto que nas relações interpessoais e intergrupais

estabelecidas, direta ou indiretamente, em vários âmbitos da vida dos profissionais, são repetidas as mesmas concepções e posturas frente aos jovens.

Ainda na categoria concepção sobre juventude, foi analisada a subcategoria famílias dos jovens, verificando-se características socioculturais e econômicas com foco em elementos voltados a compreensão dos referenciais familiares e formação do jovem do Lajeado, além da identificação de aspectos que podem ter alguma relação com a aproximação dos jovens com o crack e outras drogas.

Quadro 06 - Concepções sobre as famílias dos jovens

Subcategoria: Famílias dos jovens	
Atributo	Concepções
	[...] jovens com famílias presentes, que dão de tudo pros filhos, trabalham, pagam uma escola particular [...]. *[...] uma família muito pobre, uma casa muito humilde, várias crianças pequenas, pessoas passando necessidades [...].* *[…] às vezes os pais já morreram até, morreram de overdose, morreram assassinados por dívidas com o tráfico [...].* *[...] esses pais a gente percebe que eles eram jovens, eram adolescentes, abandonaram os estudos [...].* *[…] as famílias são mais numerosas, tem mais filhos [...].* *[...] os avós é que cuidam das crianças, não são os pais [...].* *[...] falta muita cultura, educação, saúde, falta muito pra eles, eles não têm uma estrutura [...].* *[...] eles vivem praticamente feitos bichos, abandonados entre dois cômodos, muitos utilizando drogas, uns bebendo [...].* *[...] tem pai, tem mãe, mas não vivem juntos, são criados pelos avós, alguns são criados pelas tias, ou somente pelas mães.* *[…] são jovens de famílias desestruturadas, os filhos crescem sozinhos porque a mãe tem que sair pra trabalhar, a maioria não tem pai [...].* *[...] tem famílias que não tem nem o que comer direito, nunca tiveram apoio de pai, de mãe, e acabam dando o que tem, o que sabem [...].*

Os conteúdos selecionados reproduzem a tendência de predomínio dos atributos com conotação negativa, revelando aspectos da desigualdade social, verificado anteriormente em relação aos jovens. Os conteúdos predominantes indicam dificuldades de ordem econômica (pobreza, necessidades básicas, moradias precárias, renda escassa), sociocultural (baixa escolaridade, gravidez na adolescência, ausência dos pais, uso de bebidas e drogas) e associação com a violência ou criminalidade (morte por overdose de drogas ou envolvimento com o tráfico).

A profissional Ana narra que “se você não cuida do seu filho o traficante adota”, frase bem marcante que se refere às famílias, representados nas figuras

parentais, que cuidam dos mais jovens, porém Beatriz relata o caso de famílias onde os pais já morreram, inclusive por envolvimento com o tráfico ou uso abusivo de drogas, apesar da diferença na composição familiar. Os demais entrevistados associam às condições financeiras e à educação as causas da precariedade das condições de sobrevivência das famílias dos jovens do Lajeado, o que denota a negação de direitos e, consequentemente, do exercício da cidadania.

De acordo com Fraser (2006), esse tipo de organização social é consequência do desenvolvimento do capitalismo e se deve à injustiça econômica que compõe a estrutura econômico-política da sociedade, onde se dá a exploração, marginalização econômica e a privação que determinam o tipo de acesso das pessoas aos bens de consumo, e, à injustiça cultural ou simbólica, estruturada sobre padrões sociais de representação, interpretação e comunicação que contribuem para a reificação do sujeito, por meio da dominação cultural, desrespeito e seu ocultamento.

De acordo com Brenner et. al. (2005), a configuração dos contrastes socioeconômicos se manifesta em um conjunto de privações intensificadas pela desigualdade, por meio de restrições orçamentárias das famílias e do valor da parcela da arrecadação tributária investida pelo Estado no acesso à cultura e ao lazer, que, por sua vez, atinge diretamente o jovem negando-lhe o direito a bens, serviços e espaços públicos os quais deveriam contribuir com seu desenvolvimento para o convívio saudável em sociedade.

Os entrevistados apresentam muitos aspectos que intensificam as necessidades de sobrevivência das famílias do Lajeado, e, por sua vez, precisam criar alternativas para superar suas limitações. Essas limitações estão associadas, muitas vezes, como bem abordam Bellenzani e Malfitano (2006), à violação aos direitos humanos quando da impossibilidade ao acesso às condições básicas para uma vida digna, com acesso a bens e serviços de qualidade que supram suas necessidades existências em sociedade.

Além disso, identifica-se a presença de famílias presentes que oferecem condições para que os filhos possuam certa qualidade de vida com acesso à educação privada como instrumento de transformação rumo a melhores oportunidades. Nessa discrepância entre aspectos com conotação positiva e negativa chama atenção a limitação dos entrevistados em identificar e relatar possibilidades de ruptura das famílias com as condições precárias em que se

encontram.

Outro aspecto analisado nessa categoria é a concepção dos profissionais em relação à classificação racial dos jovens do Lajeado, aspecto considerado para verificar se é atribuída ao jovem usuário de crack alguma cor/raça enquanto elemento que componha a vulnerabilidade programática supostamente existente.

Quadro 07 - Concepções sobre cor/raça

Subcategoria: cor/raça	
Profissionais	*Concepção*
Ana	*A maioria é de negro pra pardo, negro e pardo, essa é a grande maioria [...].*
Beatriz	*[...] a maior parte do público atendido é negro, 80%, são negros.*
Claudio	*[...] uma parte grande é afro, negro ou mestiça, ou o que chama de pardo, eu vejo mais uma negritude que talvez corresponda a mais de 50% da população.*
Daniela	*[...] acho que tem uma predominância de negros e pardos. [...] são pardos, brancos são menos [...].*
Elisa	*[...] se você for ver mesmo entre pardos e negros, brancos não tem praticamente, brancos aqui é exceção [...].*
Fátima	*[...] Branco aqui pra mim eu vejo a minoria, eu vejo mais raça negra.*
Gabriela	*Temos uma população bastante mista hoje, brancos, negros, pardos, estrangeiros, tem bastante por aqui hoje [...].*
Hélio	*[...] a população do Lajeado é formada predominantemente por pretos e pardos.*

Os conteúdos apresentados demonstram que na concepção de 100% dos entrevistados a predominância de jovens negros é superior a de jovens brancos, o que pode ser estendido às famílias. Expandindo a perspectiva proposta por essa subcategoria, Ana chama a atenção para a predominância de nordestinos no bairro verificada por meio das abordagens realizadas em seu trabalho, aspecto confirmado por Gabriela e Hélio que acrescentam a presença e aumento de estrangeiros no Lajeado, entre os quais conta-se com muitas famílias de bolivianos e com alguns africanos.

Ao tratar da questão racial observou-se a emergência nas narrativas da associação entre o termo raça e os elementos cor, regionalidade e nacionalidade. Essa ocorrência sugere a atribuição de uma funcionalidade ao termo raça na identificação de diferenças étnicas e culturais, conforme trata Balibar (2007) ao supor que o princípio da raça impõe-se social e culturalmente como algo genealogicamente intrínseco presente na mentalidade ou em atitudes individuais e coletivas, fator que remete a se pensar em uma diversidade de racismos presente na dinâmica das relações estabelecidas na sociedade atual.

Os profissionais acabam por indicar em suas narrativas que continuam existindo desigualdades entre brancos e negros no acesso às oportunidades, pois se

o bairro é predominantemente de negros, originários de famílias pobres e com baixa escolaridade, além da existência de outras restrições na garantia de seus direitos, então se trata de um território de exclusão, segundo discute Agamben (2002), onde existem os que devem viver e os que devem morrer ou são colocados em condições que favoreçam sua eliminação.

Em seus termos, Viana e Neves (2011) fazem uma distinção entre os cidadãos de bem que se enquadram nas regras do jogo: pagar impostos sem reclamar, consumir o que a mídia diz que é certo e se enquadrar nas leis e normas jurídicas; ou os outros, a quem resta aproveitar o que sobrou, enquanto seres desprovidos de respeito e cuidado, mas que precisam usar os instrumentos que têm para competir em pés de igualdade e devem ganhar para sobreviver.

Nessas condições, baseado em Pérez-Nebra e Jesus (2011), a pobreza está atrelada à periculosidade de modo a se estabelecer mecanismos específicos de controle direcionados mais a alguns grupos da população que a outros, como ocorre com a população negra e pobre. Isso mostra que a discriminação por cor/raça se expressa tanto por meio do preconceito como por meio da estrutura social que efetivamente exclui a população negra estratificando de maneira desigual grupos e indivíduos.

De acordo com Pinho (2013), ao se negar ao jovem negro o direito de pertencimento à sociedade em condições de igualdade de direitos, desconsiderando sua realidade e necessidades, inclusive de acesso e capacidade de compreensão das informações veiculadas pelos canais de comunicação que chegam até ele, acaba-se por se construir modelos sociais que apenas alimentam sua condição de desvalorização, desqualificação e invisibilidade enquanto cidadão de direitos, mas visibilidade como associado à violência, às drogas e demais estereótipos negativos, conforme observado nos conteúdos mostrados acima.

Segundo Schucman (2010), as análises dos conflitos e desigualdades realizadas na sociedade brasileira têm mostrado a presença da discriminação por cor/raça em relação aos negros em várias instâncias de suas experiências cotidianas, como: educação, ocupação e oportunidade de trabalho, distribuição de renda, moradia e experiência subjetiva. O contexto brasileiro por ser multirracial propicia uma diversidade de mediações para a constituição do sujeito, o que é atravessado por elementos subjetivos e objetivos em torno da distinção entre ser branco ou ser negro, que ora aparece de modo mais explícito ora mais sutil, mas

que está sempre presente. Em relação a essa configuração social, Pinho (2013) destaca que homens e mulheres negras vivem em constante estado defensivo causador de doenças psíquicas, físicas e psicossociais.

Categoria 3: Concepções sobre o crack e outras drogas

A categoria 3 trata das concepções dos profissionais sobre o crack e outras drogas e encontra-se dividido em seis subcategorias: 1. Concepções relacionadas ao crack; 2. Meios de acesso ao crack; 3. Consequências do uso; 4. Ações e intervenções; 5. Capacitação para lidar com usuários; 6. Prevenção e propostas. O conjunto dessas subcategorias apresenta conteúdos que serão utilizados para a identificação e análise de elementos relacionados à vulnerabilidade programática de jovens ao crack.

A subcategoria “Concepções relacionadas ao crack” descreve recortes das narrativas dos entrevistados que mencionam aspectos e situações distintas ocorridas no Lajeado, conforme se observa na tabela abaixo.

Quadro 08 - Concepções relacionadas ao crack

Subcategoria: Concepções relacionadas ao crack	
Profissionais	*Concepção*
Ana	*[...] o crack é devastador, bastou utilizar uma vez, bastou usar uma vez […].* *[...] eles estão vendendo agora o crack no pininho, em pó, e aquilo ali é uma mistura danada, tem o da cocaína e o do crack, que não é mais a pedra, e mudou o tamanho, tem o tamanho maiorzinho que é R$5, e esse menorzinho R$2.*
Beatriz	*[...] hoje o que a gente percebe que tá na fala deles, que tá dominando aqui é o lança, o crack nem tanto [...].*
Claudio	*[...] eu fiz um livro agora sobre o crack, eu viajei por causa desse livro, então deu pra perceber se existe uma epidemia de crack que assola o Brasil, e existe uma epidemia de ignorância também, talvez seja tão séria quanto [...].* *[...] a bola da vez agora é o craqueiro, ele é o demônio, o vampiro, é o assassino, é o monstro, caça ao monstro [...].*
Daniela	*Às vezes as pessoas colocam na mídia que crack usou uma vez vicia. Ou a pessoa que usa crack tá no fundo do poço, e não tem mais solução, então tem que internar, ou é um caso mais grave do que os outros [...].* *[...] eu atendi uma moça, não lembro a idade dela, mas a primeira droga de experimentação dela foi o crack, ela tinha feito uso de crack no trabalho, usou algumas vezes, procurou*

	tratamento, e assim, interrompeu aquele uso a partir do momento que veio aqui […].
Elisa	*[...] o crack eles usam mais escondido, e a noite, mas quando a gente passa assim fazendo as visitas você vê nas calçadas, nas guias, as cápsulas que eles jogam depois de usar [...].* *[...] eles compram já o crack pronto, eles vem nas cápsulas, eles fazem uso em cachimbos que eles improvisam, os cachimbos vão desde latinhas vazias, ou, canos, pedaços de canos, de alumínio.*
Fátima	*O crack eles usam normalmente aqui nesse banco da praça, do Parque. E eles usam, a maior parte, lá no fundo do parque [...].* *[…] a maioria são tudo estudantes, principalmente do Castelinho (EEPSG), assim você vê de 12 a 18 anos mais ou menos, tudo envolvido.*
Gabriela	*[...] penso que as drogas veio pra acabar com o mundo, ela é uma forma de desfazer famílias, sei que existe, que é uma epidemia [...].*
Hélio	*[…] tem muitos terrenos baldios e ruínas de casas por aí que são usadas por jovens pra fazer uso do crack [...].* *[...] Outro dia ouvi um caso de um rapaz que saiu gritando de madrugada, mãe, minha bunda tá caindo mãe […].*

Os conteúdos apresentados enfocam aspectos diversos relacionados ao crack que expressam opiniões construídas a partir do contato direto ou indireto com o mundo das drogas. Ana refere-se ao crack como algo contagioso e destaca estratégias comerciais associados à venda e consumo do produto. Beatriz minimiza o alarde em torno do crack ao compará-lo ao lança que preocupa muito mais. Claudio remete à existência de uma epidemia tanto de crack quanto de ignorância sobre o crack e suas consequências, e Daniela destaca o fato de serem divulgadas informações sobre o crack nos meios de comunicação que contribuem para generalizações distorcidas sobre a droga. Hélio, Elisa e Fátima indicam formas e locais de uso do crack, sendo que esta última chama a atenção para a presença de crianças/pré-adolescentes escolares entre os usuários de crack, e Hélio acrescenta a descrição de uma situação das consequências do uso ocorrida com um usuário.

As concepções expressas sobre o crack parecem ser gerais e trazerem muito das fantasias criadas no senso comum e divulgadas indiscriminadamente, porém em nenhuma das narrativas apareceram informações que definissem ou contextualizassem essa droga com base em estudos ou autores que tratam desse tema. Contudo, em relação à forma e algumas das consequências encontradas, segundo verifica-se em Pulchério et. al. (2010), confirma-se que a droga é adquirida já pronta para ser consumida, aspecto diferente do que ocorria no início da comercialização do crack na cidade de São Paulo, durante a década de 1980, além da acessibilidade econômica apontada por L. Oliveira e Nappo (2008) em relação ao preço da droga, considerada acessível inclusive a usuários de baixa renda, o que

não significa que seja barato a manutenção do uso do crack, pois o efeito passa rápido (em média 15 minutos de duração), exigindo novas doses para que ocorra o prolongamento dos efeitos, o que pode favorecer um comportamento compulsivo pelo uso e busca de novas aquisições. Algumas narrativas confirmam dados apresentados pelos autores citados acima quanto à comercialização do crack por valores a partir de R$ 2,00, ou menos, como pedras por R$ 0,50 ou R$ 1,00 suficientes para uma tragada. Ou mesmo a referência às estratégias de utilização do crack por meio de cachimbos improvisados a partir de materiais descartáveis, geralmente encontrados no lixo.

Algo não identificado na revisão bibliográfica, mas que aparece nas narrativas é o encapsulamento do crack em pó encontrado para consumo nos pontos de venda da droga e o uso do narguilé como estratégia para fumar a pedra de crack, algo utilizado por grupos de jovens, conforme citado pelas entrevistadas Elisa e Gabriela. Vale ressaltar que há custos financeiros tanto para o preparo do crack, este possivelmente associado a investimentos do narcotráfico, quanto para a aquisição dos instrumentos de narguilé e seus acessórios, partilhados pelos jovens para o consumo da droga, porém apesar de não aparecerem nas narrativas indícios de quem adquire e com que recursos, supõe-se que seja decorrente das várias estratégias de levantamento de recursos financeiros citadas por L. Oliveira e Nappo (2008a) para a aquisição do crack e de outras drogas.

Ao relacionar os conteúdos analisados contextualizando-os a partir do conjunto das narrativas observa-se a ideia de uma sensação de terror, menosprezo, banalização e ignorância que se mesclam e se complementam nas concepções dos profissionais. Ao que parece, o bombardeio de informações que circulam na sociedade e a carga emocional em torno do usuário de crack e das ocorrências de violências veiculadas nos vários canais de comunicação midiáticos, que tomam dimensões amplas com uma conotação de homogeneidade e sua relação com a violência, contribuem para a construção de estigmas e estereótipos sociais e opiniões preconceituosas de senso comum, como observado em trechos da narrativa de Ana referentes à frequência dos jovens na escola: *A tá eles vão lá (escola) só porque eles vão encontrar uma turminha deles, eles vão fazer tribos, é assim que eles fazem, né, são tribos diferentes, é muito interessante, eles se identificam com aquele grupo, ai junta aquele grupinho, outro grupinho, ai eles vão juntos para os fundos da escola, do cemitério, pro parque, eles vão usar drogas,*

então a escola, quer dizer, o referencial pra que eles façam a tribo deles, é com o objetivo de usar drogas, porque já vem daquela família que não tem estrutura. E ao falar sobre como os usuários de drogas conseguem recursos, novamente é emitida uma opinião que generaliza o indivíduo enquadrando-o em um padrão de comportamento: *Roubam de casa o que tiver né, quando não tiver mais em casa, pouquíssimos casos que e ouvi fala, de falar, há eu fui trabalhar, não geralmente é roubo, é furto, o cenário é o mesmo, não muda, muda o nome, os personagens, mas o cenário é igual, é impressionante*. Isso também indica que os jovens que são abordados ou que chegam aos serviços de segurança pública são os mais vulneráveis ao crack, logo estão mais expostos a serem apreendidos e estigmatizados.

Entretanto, por não haver o espaço de esclarecimento dos fatos na mesma proporção e com a mesma intensidade, predomina o que o entrevistado Claudio chamou de epidemia de ignorância, isto é, de falta de conhecimento objetivo sobre os interesses e construções ideológicas que englobam essa droga e que chegam até a população geral, pois como destacou Daniela não se deve tornar o particular algo absoluto e genérico.

De acordo com Romanini e Roso (2012), a mídia tem contribuído profundamente para que ocorram mudanças na forma como as pessoas se relacionam, no conteúdo e modo de transmissão das mensagens à população, bem como numa padronização na maneira de recepção e interpretação das informações pelas pessoas. O fato de o crack estar sendo comercializado ilegalmente em uma infinidade de pontos do país e contar com uma clientela consumidora que vem aumentando, tem recebido destaque por parte dos meios de comunicação em discussões das áreas de saúde e segurança pública, onde se prioriza tratar do uso inadequado de substâncias psicoativas. Este fato recebe a conotação de ameaça à saúde de inúmeras pessoas e tem sido associado aos elevados índices de violência e criminalidade ocorridos na sociedade.

Desse modo, contribui-se para a formação e consolidação de preconceitos relacionados ao crack e seus usuários. Como verificado em Jodelet (1999), R. Ferreira e Camargo (2011), o preconceito é um julgamento de valor destituído de racionalidade e com base em crenças culturalmente produzidas e exercidas como forma de imposição de um suposto poder contra outra pessoa tratada como inferior. Logo, como propõe Crochik (1997), é no processo de socialização cultural e histórico

que se forma a mentalidade da pessoa preconceituosa, pois emergem a partir da adaptação à luta pela sobrevivência, que tem o outro como aquilo que pode impedir isso, então deve ser eliminada, prática que pode ser generalizada a tudo que é diferente e sentido como ameaçador, independente do que seja. Assim, o preconceito está mais relacionado às necessidades do preconceituoso do que às características de quem é o alvo, uma vez que, o foco do preconceito é imaginariamente dotado de aspectos que não condizem com o que realmente são, e, que oculta toda a história e complexidade, objetiva e subjetiva, que o representa socialmente.

A subcategoria seguinte trata das formas utilizadas pelos usuários para ter acesso ao crack no bairro onde algumas narrativas apresentam novamente elementos que favorecem a vulnerabilidade social dos jovens ao crack.

Quadro 09 - Concepções sobre os meios de acesso ao crack

Subcategoria: Meios de acesso ao crack	
Profissionais	*Concepção*
Ana	*Tudo quanto é esquina há uma biqueira, é engraçado né! [...] aqui na frente da base se sabe, ali na nossa frente. [...] Os bailes funk são financiados pelo tráfico [...] para que eles possam vender seus produtos. E aí eles viciam cada vez mais jovens.*
Beatriz	*[...] tem boca em cada esquina aqui. Aqui nessa região é o que mais tem. Consegue é fácil [...].*
Claudio	*[…] a molecada usando droga dentro da escola, inclusive o crack, eu escuto falar, e não é a maconha não, a maconha é uma brincadeira, é crack, tráfico dentro das escolas [...].*
Daniela	*[...] uns conseguem as drogas usando da própria família, ou sempre tem uma biqueira do lado da casa, ou o traficante que é amigo do amigo, ou o traficante que ele trabalha [...].*
Elisa	[...] *as biqueiras onde eles compram é tudo aqui perto mesmo, tudo nas ruas praticamente que a gente trabalha, aqui na pracinha tem uma, onde os meninos vendem, e os meninos usam também, não os que vendem [...].*
Fátima	*A gente sabe os pequeninhos que ficam aqui na rua vendendo. [...] devem ter umas cinco biqueira só na minha rua.*
Gabriela	*Eles conseguem as drogas a cada esquina que vão, onde moramos têm muitas bocas de fumo, biqueira, então, comprar as drogas e fazer o uso dela não é nada difícil por aqui [...].*
Hélio	*Biqueira é o que não falta, e tem pessoas que oferecem pros mais jovens, principalmente perto das escolas ou nas baladas que acontecem por aí [...].*

Os entrevistados descrevem em suas narrativas o fácil acesso ao crack pelo Lajeado que pode ser conseguido tanto em espaços abertos ao público quanto nas imediações e dentro de algumas instituições. Os conteúdos selecionados indicam que aparentemente os revendedores de drogas são pessoas facilmente identificáveis ou já conhecidas dos consumidores locais e que ficam em pontos

estratégicos que facilitam a compra. Ana revela a existência de um ponto de venda de drogas em frente da sede da Guarda Civil Metropolitana, enquanto Claudio e Hélio citam o comércio nas proximidades e interior de escolas do bairro. Ana e Hélio fazem menção aos bailes funk e baladas como pontos de venda e consumo de crack em massa onde ocorre o aliciamento de muitos jovens, e Daniela expõe a socialização do crack em família ou na rede de contatos do usuário. Com isso, observa-se a diversificação das estratégias de venda do crack e a generalização de seus pontos, porém não aparece nas narrativas qualquer elemento que sugira a origem e fornecimento das cargas de drogas que abastecem o Lajeado, característico da invisibilidade desse processo de distribuição dos responsáveis por ele, bem como da logística e organização técnica que lhe dá suporte.

Independente da forma de comercialização do crack e do tipo de recrutamento de pessoas pelo tráfico de drogas, sua venda ocorre ilegalmente de modo distribuído pelo bairro e com ações pontuais de pulverização da venda e consumo que leva à ideia de aumento exponencial da clientela consumidora. Se considerarmos que cada novo recrutado pode ser um potencial consumidor e possui uma rede de amigos que apresentam as mesmas vulnerabilidades, então este fato também pode ser um fator de propagação do consumo de drogas e de aumento da violência contra os jovens ou mesmo, em algum momento, praticada por eles. Ao comparar as perspectivas dos entrevistados com dois dos levantamentos domiciliares realizados sobre o uso de drogas psicotrópicas pelo CEBRID, com 8.589 pessoas (2001) e 9.528 pessoas (2005), pode-se considerar a concepção de aumento no consumo de crack no Lajeado, que nos levantamentos nacionais passaram de 2,3 para 2,9, aparentemente pequeno se comparado à dramaticidade atribuída pelos entrevistados em suas narrativas. Dados recentes levantados pelo II LENAD indicaram, no ano de 2012, uma estimativa de 370 mil usuários regulares 9mais de 25 dias de uso nos últimos 6 meses) de crack e/ou similares nas capitais brasileiras, representado aproximadamente 0,81% do total da população que reside nesses municípios, sendo que em média 50 mil seriam crianças e adolescentes.

Apesar desse contexto de facilidades e da atribuição à droga de um mal atual, deve-se considerar que a existência e uso de drogas é historicamente antigo na vida em sociedade e de acordo com V. Silva (2004), faz parte da vivência nas ruas e está ligado a uma identidade de pertencimento a esse espaço e às demandas que fazem

parte da rotina de sobrevivência e aquisição da droga, assim como das formas de expressão e de construção de uma identidade em meio a territórios de exclusão.

Na subcategoria “Consequências associadas ao uso do crack” apresentam-se os conteúdos de narrativas que possibilitam verificar a concepção dos profissionais sobre essa questão em relação aos jovens do Lajeado.

Quadro 10 - Concepções sobre o uso e abuso de crack

Subcategoria: Consequências associadas ao uso e abuso de crack	
Profissionais	*Concepção*
Ana	*[...] a gente sempre ouve falar é a questão da violência, e que a gente acaba acostumando, da abordagem de usuário onde eles vem pra cima, com violência, força assim extraordinária, se machuca, acaba se machucando, se lesiona, por conta que o pessoal tenta conter, segurar, e eles perdem totalmente a noção de tudo, [...] pode estar tão drogado por estar ali sob o efeito da substância que já ultrapassou, quase a desmaiar. Então são assim os extremos. Ou é a violência ou a letargia total*.
Beatriz	*Os que estão envolvidos com o tráfico eles acabam vendendo, pra consumo, e às vezes consumem mais do que vendem, e acabam adquirindo dívida com o tráfico e colocando todo mundo em situação delicada. Eles fazem pequenos furtos pra conseguirem pagar a droga, quando não roubam da própria casa, da própria família, tiram as coisas de dentro de casa*.
Claudio	[…] *uma mãe com um filho adolescente, um menino que usa crack, típico rapazinho de 16 anos aqui da região, com problemas típicos de um usuário de crack, […] pobre, e quando eu falei que não ia dar remédio, que eu queria conhecê-lo melhor [...] e ele até se dispôs, ele se comportou muito bem, e a mãe ficou possessa, e como é que eu vou ao médico e saio sem o remédio, ela se sentiu traída, se sentiu roubada, se sentiu lesada, não, isso aí é uma enganação, cadê o tratamento [...].*
Daniela	*[...] uma cena que sempre choca tanto a mim quanto a equipe, é o adolescente vir pro atendimento com escolta muito armada, ele vem pro atendimento, escoltado, pro atendimento que às vezes nem tem a demanda específica, pro atendimento de uso abusivo de drogas, quer dizer, fez uso, foi pra Fundação, e lá ele relatou isso em algum momento e trouxeram pra uma avaliação, e isso é com armas enormes [...] esse adolescente vem pro atendimento de saúde, mas o quanto que ele sofre também. Pra vir até aqui, então ele vem algemado [...]*.
Elisa	*[...] a gente ouvi falar, que foi preso fulano, foi preso sicrano [...], uns três meses, tinha feito uso do crack, tava louco, louco, louco, diz que saiu correndo, achando que tava sendo perseguido, aquelas alucinações, aquela paranoia, aí, entrou dentro de uma casa, vendo alucinação, achando que tinha gente atrás dele, aí pulou, de uma janela alta [...] na paranoia correndo, entrou pra se esconder, acabou numa construção, aí na construção lá de cima ele pulou, da janela, aí caiu lá em baixo morto*.
Fátima	*[...] o jovem tinha uma família de pessoas até muito católicas, e ele começou a andar com alguns meninos e de repente quando a família pensou que não ele já estava completamente envolvido, mas como é que se percebeu, ele começou a emagrecer muito, ele começou a ficar bem debilitado, começou a ficar assim uma pessoa revoltada dentro de casa, brigando com todo mundo [...] que ele estava totalmente mudado, que ele estava revoltado, tinha dia que ele chegava em casa e queria quebrar tudo, e quando foi ver, um dia a mãe teve que buscar ele na bocada lá embaixo, no ponto de droga [...]*.
Gabriela	*[...] ouvi falar do caso de um vizinho que estava no mundo das drogas e foi preso porque estava traficando. O primeiro contato que teve com as drogas foi por meio do narguilé que foi oferecido na escola*.
Hélio	*[...] tinham vários jovens indo pro baile funk e dois resolveram voltar pra pegar as*

	bebidas, ouvi dizer que a polícia tava fazendo ronda e encontrou eles na rua, enquadrou, bateu geral, achou umas pedras de crack e jogou eles na viatura, foram achados depois de dois dias em outro bairro cheio de hematomas e até com alguns ossos quebrados, pelo menos ainda estavam vivos [...].

Conforme se observa nas narrativas acima, várias situações de violência e discriminação compõe o contexto de uso e abuso do crack, seja dentro dos espaços de acolhimento e tratamento dos jovens, seja em espaços públicos de livre circulação do bairro. Ana menciona a reação de um usuário ao ser abordado pela polícia e, de modo geral, ao estado agressivo ou letárgico que os usuários são encontrados durante a abordagem policial. Beatriz expõe a relação do jovem com o tráfico e com a criminalidade para manter o vício. Claudio destaca que as consequências do uso transcendem o jovem e chegam à família que parece buscar uma solução imediata para o adoecimento do filho e sente-se frustrada com o tratamento oferecido que requer tempo para se entender o grau de comprometimento da saúde do usuário e a partir de então ministrar medicação. O que pode revelar fantasias de cura em torno do remédio, e indícios do adoecimento emocional da família no lidar com essa problemática. Daniela chama a atenção para o tipo de abordagem adotada na condução do usuário ao serviço que conta com cenas de humilhação e submissão pública dos jovens pela imposição da força física, aspecto que demonstra desconhecimento e despreparo da polícia no trato com essas pessoas, além de contribuírem negativamente para o tipo de tratamento necessário, pois a constituição do vínculo com o serviço é continuação dessa abordagem e dos processos psicológicos vivenciados nessa acolhida. Elisa aponta para a ocorrência de prisões de pessoas envolvidas com drogas e de sintomas do adoecimento mental e do consequente suicídio como consequência do abuso do crack. Fátima relata fatos que envolvem a contribuição da família e das amizades para o envolvimento do jovem com as drogas, assim como efeitos do adoecimento em decorrência do uso, fatos perceptíveis nas mudanças corporais e comportamentais como emagrecimento, debilidade, aumento da agressividade em casa, indícios da existência de comprometimento nas relações entre o jovem e a família. Gabriela também menciona a prisão como efeito publicamente visível do envolvimento de um jovem com o tráfico e remete a se verificar as possíveis causas e o que o levou a essa situação, além disso, indica a escola enquanto espaço de socialização e lazer entre jovens em torno de um interesse comum, possivelmente

relacionado à realização pessoal por meio da sensação de prazer em grupo. Hélio agrega alguns elementos à narrativa de Gabriela ao expandir os momentos de socialização dos jovens para pontos de encontro coletivo de jovens em torno da música e da diversão com o acesso a bebidas alcóolicas comercializadas livremente pelo bairro e a violência na forma de abordagem policial, aparentemente sem critérios e orientação para lidar com os jovens.

Cada um dos profissionais fala a partir de um contexto e concepção específica, mas que em torno da relação juventude e crack denotam angústias e posições pessoais e profissionais muitas vezes divergentes. A existência de ações sem critérios e planejamento sugere um misto de emoção e ação no combate a tudo que incomoda e pode ser enquadrado em uma lógica ostensiva e punitiva. Observa-se, por exemplo, que as ações da polícia são ostensivas e criminalizadoras, e que muitas vezes fundamentam-se no preconceito e no estigma decorrentes de uma formação e prática desvirtuada da garantia de direitos e do respeito às diferenças. No trecho a seguir, Ana destaca também aspectos da vulnerabilidade do serviço no enfrentamento do tráfico que, por sua vez, interfere diretamente na vulnerabilidade dos jovens ao crack: *A incidência de tráfico vem aumentando, eu observo pelas ocorrências que a gente tem aqui. Não é especifico a questão de segurança publica diretamente a nós, é da polícia militar, no entanto as guardas municipais auxiliam, na forma da lei, então a demanda vem crescendo tanto que o pessoal aqui quase toda semana tem apreensão de entorpecentes.* Este conteúdo revela a necessidade de integração entre as polícias e serviços de apoio que pode ser considerada em relação ao planejamento da execução de estratégias de prevenção e intervenção nos territórios em que ocorre a vulnerabilidade de jovens ao tráfico e ao uso/abuso de drogas.

Em relação ao contexto onde se materializam o estigma, o estereótipo e suas consequências, Claudio aponta para elementos da própria dinâmica social que ocorre em torno das drogas, dos usuários e dos territórios em que são prestados serviços que atendem essa demanda: (...) *eu acho que forma uma dinâmica, uma dialética interessante, entre a redução ao estereotipo e ao modelo, né, que é o que, muitas vezes o profissional busca, principalmente o profissional com pouca experiência, que vem pra cá, que não conhece e fica com medo e traz uma série de preconceitos contra a zona leste, que não conhece a realidade, então o que essas coisas todas trazem é uma vontade de ampliação para não ficar na mesmice e na*

repetitividade. Tal crítica indica a necessidade de elucidação e esclarecimento para os profissionais dos serviços, de modo a conseguirem identificar e trabalhar as próprias angústias e preconceitos que apresentam.

Esse apontamento revela que, também nos serviços de cunho social e de saúde, o sentimento de impotência e as fantasias alimentadas institucionalmente e partilhadas com os usuários dos serviços denotam a necessidade de formação e estrutura adequada no atendimento dos usuários de crack e outras drogas, aspecto que compõe a vulnerabilidade programática dos jovens ao crack.

Tais considerações vão ao encontro da abordagem de R. Lopes (2008), sobre a violência, fenômeno social presente de modo cada vez mais intenso e devastador na vida das pessoas, pois tanto as pessoas que praticam alguma ação violenta como outros que não participam dessas práticas, mas compõe seu meio social, podem acabar envolvidas e vitimizadas. Acrescenta-se que a violência é a segunda causa de óbitos no Brasil, predominante nos grandes centros urbanos, vêm se expandindo para cidades médias e pequenas, onde, conforme indicado no mapa da violência (WAISELFISZ, 2013), verificou-se que “as mortes por causas externas”, muitas vezes resultantes de homicídios, têm como alvo preferencial os adolescentes e jovens adultos, de 15 a 24 anos, masculinos, residentes em áreas periféricas das grandes metrópoles urbanas e, portanto, com precariedades econômicas, além de, em geral, possuírem baixa escolaridade, e, preferencialmente, serem negros ou seus descendentes (ZALUAR 2007; RAUPP, 2011).

Deste modo, resgata-se Castro e Abramovay (2005), quando destacam a plasticidade do conceito de violência, indicando que ele se expande para tudo que ofende, viola a dignidade do outro(a), por meio de violências simbólicas, verbais e institucionais, aspectos observados em várias das narrativas analisadas. Com isso, se existe uma chance de exposição dos jovens a um conjunto de violências disponíveis no ambiente que se configuram nas iterações coletivas, e ao que tudo indica, nem quem violenta e nem quem é violentado se dá conta disso, causando o que talvez possa se caracterizar como uma espécie de violência programática, então a vulnerabilidade programática dos jovens ao crack, e de todas as outras pessoas que fazem uso de serviços públicos, é real e precisa ser sanada.

A subcategoria seguinte trata de ações e intervenções que os entrevistados participaram relacionadas ao crack.

Quadro 11 - Concepções sobre ações e intervenções

Subcategoria: Ações e intervenções	
Profissionais	*Concepção*
Ana	*[...] a gente tem que tomar providência, então a gente tem que se virar com a providência, leva pro hospital. [...] Porque tem pessoas que você tem que ir lá pegar pela mão e dizer vamos, vem participar com a gente, vamos, porque senão eles não vão*.
Beatriz	*[...] se ele tiver algum comprometimento com a droga, for usuário, a gente quer encaminhá-lo pra um tratamento, e são poucos os que falam que não tem envolvimento.*
Claudio	*Chegam sempre com a mesma expectativa em relação ao médico, doutor eu quero um remédio pro que eu tenho, aí você tem que pegar o receituário e escrever o nome de um remédio e quantas vezes a gente receita vitamina sem necessidade [...].*
Daniela	*Aqui a gente faz primeiro o acolhimento, [...] pra fazer uma avaliação inicial, se tem demanda ou não pro atendimento, se sim ele passa em atendimento individual, atendimento médico, com os profissionais aqui do CAPS, e tem grupos específicos pra adolescentes [...], tem atendimento de família também, se é o encaminhamento pra rede, se é muitas vezes pra um tratamento dentro da UBS de referência dele [...].*
Elisa	*[...] a gente oferece o CAPS, o CAPS-ad pra eles. [...] a gente indica pra quem quer parar mesmo, quem tem vontade de parar, de começar uma vida nova.*
Fátima	*[...] eles vinham conversavam comigo a respeito dos problemas deles e a gente tentava encaminhar, só que realmente eu nunca consegui encaminhar um jovem [...].*
Gabriela	*[...] se chegasse um pai pra levar a criança e percebesse que ele estivesse drogado entregavam a criança pro pai. A escola não acionava o conselho tutelar, pois achavam que não resolvia. Os avós se queixavam, mas não tinha a guarda.*
Hélio	*[...] a gente procura conscientizar a buscar ajuda, procura orientar sobre a forma e lugares que oferecem algum tipo de tratamento, às vezes tenta acionar a família sobre o uso da droga, mas são muitos riscos em jogo, nunca se sabe da reação, que quase sempre é negativa*.

Os conteúdos descritos revelam ações, intervenções e omissões relacionadas aos serviços existentes no Lajeado. Ana relata a possibilidade de tomar providências, como levar o usuário ao hospital, assim como a necessidade de convencer e conduzir alguém ao tratamento que precise. Beatriz fala da intenção de encaminhamento de jovens que cumprem medida socioeducativa ao tratamento contra drogas, o que seria uma necessidade geral da demanda atendida por ela. Claudio fala da expectativa depositada sobre o médico quanto a se conseguir a cura por meio dos medicamentos receitados, o que exige omitir do paciente que lhe são receitadas vitaminas no lugar de psicotrópicos e Daniela relata os procedimentos adotados no CAPS quanto ao acolhimento, tratamento e encaminhamentos necessários para esse paciente. Elisa cita como recurso a indicação do CAPS, destacando que isso é feito apenas para quem quer parar, mas não cita como identifica esse interesse nem se é feita uma avaliação para verificar a real necessidade de algum tratamento. Fátima também fala em encaminhamento, porém reforça que nunca efetuou nenhum encaminhamento. Gabriela chama a atenção

para o fato de não ser feito nada para cuidar dos pais que chegavam drogados para retirar os filhos na escola entregando-lhes a criança independente da condição de sobriedade que apresentassem. Hélio indica a realização de orientações para tratamento, mas com ressalvas devido o risco de reações dos atendidos.

Identificou-se também a limitação na quantidade de ações realizadas pelos profissionais entrevistados e a ausência de providências e intervenções efetivas, em algumas narrativas, tendo-se a impressão de desespero para se livrar do problema sem assumir responsabilidade ou compromisso, assim como a ideia de que se o usuário não expressa objetivamente o interesse em se tratar, então não há porque insistir ou ajudar o jovem. Será que o jovem tem noção de sua condição em relação ao crack? Independente da resposta, ele pode ser considerado culpado pelo uso? Outra característica identificada trata do uso do desconhecimento e da angústia da família diante da condição de usuário de crack do filho para se receitar um placebo que atenda a expectativa do familiar por um tratamento medicamentoso efetivo que, possivelmente, mantenha o usuário sob o controle de medicação. Será que a família tem noção de sua vulnerabilidade ao crack? E da vulnerabilidade de seu filho ou parente? Além disso, observou-se também a concepção de que as famílias desconhecem o contexto da droga e de suas consequências no lidar com o jovem. Acrescenta-se ainda que, o modo de atendimento adotado pelo profissional ao se sentir pressionado em sua atuação faz com que dê uma resposta ao usuário do serviço que pode desviar da postura e do tratamento necessário ao problema apresentado. Tal tipo de situação remete a se questionar sobre quais critérios e posições assumir diante de tamanho conflito, uma vez que cada situação exige certa forma de atuação e traz consigo determinados riscos, como desacato, ofensas, ameaças e agressões, uma vez que as pessoas podem se encontrar em uma situação de desespero prestes a explodir em um território onde a violência se tornou banalizada frente a tantas precariedades. Por outro lado, uma das narrativas aponta para um trabalho de acolhimento e atendimento criterioso onde se adota os cuidados necessários com as pessoas atendidas e uma sondagem minuciosa para saber quais ações e intervenções devem ser praticadas. Contudo, cada caso exige uma postura, por mais que haja um protocolo a seguir, sobretudo em situações de emergência, pois conforme verificado, nem sempre há o que se fazer em relação a uma demanda que não é específica do serviço e traz consigo a necessidade de auxílio de outros profissionais e serviços nem sempre disponíveis ou mesmo abertos

a absorver e partilhar mecanismos de atuação na solução de problemas que envolvem jovens e drogas, o que poderia ser suprido por meio da matricialidade entre alguns serviços e profissionais.

Embora haja conhecimento sobre os locais de atendimento para jovens usuários de crack e outras drogas, os entrevistados não souberam mencionar os procedimentos de abordagem, encaminhamento e o tipo de tratamento adequado para essas pessoas. Será que se trata de uma abordagem que criminaliza e discrimina? De encaminhamentos sem critérios e acompanhamento posterior? De tratamentos que restringem a liberdade ou criam outros tipos de dependência e humilhação? Ao que tudo indica, com base nos conteúdos apresentados, tais questionamentos remetem novamente a elementos da vulnerabilidade do jovem ao crack. Em relação ao tratamento, Sanchez e Nappo (2002), abordam a compreensão do contexto que figura em torno da droga, destacando a necessidade de saber a sequência do uso de drogas durante um período da vida dos usuários com vistas a identificar a associação entre o uso de certas drogas, a idade do consumidor e o ambiente em que vive, assim como a influência do tráfico. De acordo com Pulchério et. al. (2010), essa ampla compreensão considera que o tratamento deve intervir nas várias áreas da vida dos envolvidos que foram afetadas: social, familiar, física, mental, legal e de qualidade de vida, com foco na prevenção de recaídas e, segundo Pinho (2009), na adoção de estratégias que favoreçam a inserção do indivíduo na comunidade e o pleno exercício de seus direitos civis. Trata-se, portanto, de um tratamento difícil e complexo, mas necessário que deve levar em consideração aspectos do organismo do indivíduo, do contexto social em que está inserido e das propriedades bioquímicas das substâncias, de modo a controlar complicações à saúde, mas também prevenir novos agravos e reduzir os danos causados pelo uso e abuso do crack e outras drogas, o que precisa ser acompanhada em longo prazo, pois os resultados podem ser lentos, conforme cada caso. Para isso, Domanico e Macrae (2006), destacam que é necessário o emprego de estratégias que favoreçam a confiança e adesão do usuário em uma perspectiva voltada aos cuidados à saúde, aspectos que para serem adequadamente implementados e eficientemente conseguidos passam pelo domínio de informações corretas sobre todo esse processo de adoecimento por parte dos profissionais dos serviços. Contudo, um trabalho preventivo pode evitar o aumento de casos e o controle de situações de vulnerabilidade de jovens ao crack, em períodos anteriores

ao da juventude. Talvez esse tipo de trabalho preventivo passe pela identificação da vulnerabilidade dos profissionais e serviços ao crack e outras drogas em cada contexto e realidade de atuação, ressaltando-se outros aspectos da vulnerabilidade programática.

Na subcategoria Capacitação para lidar com usuários de crack são expostas situações que revelam as condições em que ocorrem as atualizações dos profissionais nos serviços.

Quadro 12 - Formação e capacitação para lidar com usuários de crack

Subcategoria: Capacitação para lidar com usuários de crack	
Profissionais	*Concepção*
Ana	*[...] alguns guardas quando se interessam vão e fazem a inscrição, a gente quando não se interessa tem que mandar um outro alguém assim mesmo pra fazer. E houve esse curso referente às drogas pra lidar com esse problema sim, eu é que não fiz, mas há um pessoal nosso que fez.*
Beatriz	*[...] normalmente a gente recebe uma verba no projeto pra capacitação da equipe. E a gente já tem procurado, a gente fez um trabalho com a equipe, só que agora a equipe é toda nova de novo. [...] veio uma psicóloga do Instituto Alerta, que foram três meses de capacitação, e ela falou dos estudos sobre drogadição, sobre a recaída, os tipos de drogas [...].*
Daniela	*Eu fiz o aprimoramento em saúde mental, que é mais geral, que a gente atende a dependência química, tá dentro da saúde mental, então eu fiz especialização em dependência química, tudo por conta própria. Aí fiz um curso de atendimento a vítimas de violência pela instituição, e outros pequenos de primeiros socorros, enfim, atendimento de emergência.*
Elisa	*[...] eles te apresentam todos os programas que tem, sobre o CAPS ad, sobre os postos de saúde, o que eles fazem, tudo que acontece mais ou menos em cada unidade. […] treinamento não, a gente, procura orientações assim com a enfermeira, com o pessoal do NASF mesmo, eles que procuram ajudar a gente quando a gente tem que tá tratando, levando esse pessoal, agora, de droga […].*
Fátima	*Nenhuma, nenhuma, nunca tive informação nenhuma de treinamento pra lidar com esse tipo de jovens, com esse tipo de problema. Nenhum treinamento, nenhuma palestra, nada.*
Gabriela	*[...] nunca tivemos nada pra lidar com os pais nem com drogas. Quem fazia qualquer tipo de intervenção com os pais, e se tivesse alguma coisa a ver com as drogas, era tudo na coordenação, a gente não participava de nada […].*
Hélio	*Às vezes vejo a necessidade de alguma capacitação e corro atrás, mas sei que tem locais que oferecem cursos na área de drogas como a UNIFESP e também na internet, por meio de Secretarias de Governo e outros órgãos federais [...].*

Essas narrativas indicam alguns aspectos da situação de investimentos na capacitação dos profissionais tanto por parte dos serviços quanto por iniciativa própria. Os profissionais apresentam particularidades que convergem em torno da ausência de formações e capacitações.

Ana informa que existem vários cursos na Guarda Civil Metropolitana que podem ser realizados pelos guardas, inclusive um deles refere-se às drogas, porém

não é obrigatório para os profissionais, faz quem quer ou é indicado para tal. Beatriz fala da existência de verba específica no serviço de medida socioeducativa em meio aberto para a capacitação da equipe e que foi feito um investimento em uma capacitação com foco em drogas, mas a equipe mudou e as pessoas que fizeram o curso já não estão no serviço, o que revela a rotatividade de profissionais como um indicador a ser considerado no funcionamento do serviço. Daniela aborda sua iniciativa em buscar capacitações e realizá-las com recursos próprios, conforme necessidade em sua área de atuação que está diretamente relacionada à saúde mental e ao abuso de substâncias psicoativas, aspecto também observado em Claudio que se utilizou da elaboração e publicação de um livro sobre o crack como estratégia de partilhar suas experiências profissionais e para o aprofundamento do conhecimento sobre a epidemia dessa droga nos locais e regiões onde palestrou sobre o livro. Ao tratar de capacitações e formações Elisa, Fátima e Gabriela informaram a ausência de ações com esta finalidade nos serviços onde atuam. Enquanto Hélio também mencionou sua iniciativa em informar-se sobre fontes e cursos sobre a temática droga, mas que tem priorizado o estudo de temas relacionados às suas necessidades.

Dos sete entrevistados citados acima, apenas Ana e Daniela mencionaram algum tipo de capacitação voltada à necessidade de intervenções que englobam usuários de crack e outras drogas, enquanto os demais revelaram a ausência de ações institucionais com essa finalidade, além das carências e limitações pessoais e profissionais no trato com usuários de crack ou ações que envolvem o contexto em torno dessa demanda, como família, comunidade e a própria equipe profissional do serviço. Observou-se ainda que a formação para lidar com usuários de crack, respeitando-se as particularidades desse público, não está na agenda de prioridades dos serviços. Dentre as narrativas verificou-se a existência de cursos fornecidos pela Secretaria de Governo ao qual o serviço é vinculado, Instituição conveniada e por outras Organizações (públicas ou privadas) que parecem preparados sob medida, com base em necessidades prescritas pelos órgãos de gestão, e com a intenção apenas de cumprir certa exigência preestabelecida, uma vez que estão previstos no orçamento e planejamento anual dos serviços. Entretanto, com exceção das capacitações citadas, não há direcionamento com foco em jovens ou nos problemas em torno do crack e outras drogas, delimitação que deveria levar em conta as

possibilidades dos serviços em atender a demanda e as características da comunidade onde está inserido.

A experiência do senso comum como base de atuação aparece em muitas narrativas como alternativa de lidar com situações que emergem no serviço e precisam ser tratadas, assim como ausência de formações específicas, pois não aparecem em nenhuma das narrativas, indícios da existência de levantamentos de necessidades com base nas dificuldades ou urgências predominantes do bairro. Talvez a realização de registros de situações de atendimento e sua sistematização e monitoramento permitiriam a articulação de ações de prevenção e intervenção sobre o problema emergente e consequente mobilização da rede para um trabalho conjunto, pois conforme indica Jodelet (1999), a omissão, superproteção ou exclusão descrita por alguns entrevistados revela a ideia de que se algo não é do interesse e necessidade dos profissionais, então não será feito, o que remete a se pensar em expressões de medo e desinteresse, na falta de competência para o exercício profissional, ou mesmo considerar a necessidade de investigação dos motivos que levam os profissionais a agirem assim, que também podem estar relacionados a fatores que contribuem para a vulnerabilidade programática.

A condição em que muitos profissionais se encontram é muito parecida com a situação dos jovens em termos de exclusão. Jodelet (1999) indica que a exclusão induz sempre uma organização específica de relações interpessoais ou intergrupais, de alguma forma material ou simbólica, através da qual ela se traduz, seja pela segregação, pela marginalização, ou mesmo através da discriminação, associadas aos papéis exercidos, lugares ocupados e condições existentes para se cumprir determinadas responsabilidades. Configuração que traz à tona as relações de poder existentes nas inter-relações institucionais tanto internamente (hierarquia e autonomia de atuação) quanto externamente (no trato com as pessoas que dependem ou precisam do serviço oferecido pelos profissionais da instituição). Entretanto, segundo Honneth (2008), apesar da dominação ser atualizada nas relações intersubjetivas, também é onde as pessoas podem se reconhecer enquanto diferentes, porém interdependentes, pois para que haja auto realização é preciso que o outro seja admitido como parte do processo, mesmo que essa compreensão esteja implícita. Desse modo, recorre-se a R. Lopes (2008), quando aborda que o ordenamento jurídico precisa ser adequado para o reconhecimento da criança, do adolescente, do jovem, da população negra, como possuidores de direitos que

precisam ser protegidos integralmente em suas esferas civil, política, social, econômica e cultural, consagrando-os cidadãos. Condição que pode ser conseguida na medida em que os profissionais que compõe a rede de serviços, de um bairro como o Lajeado, contam com profissionais qualificados e comprometidos para lidar com as demandas locais, dentre as quais o jovem usuário de crack.

As narrativas revelam também que os processos de formação dos profissionais são limitados e acabam sendo repassados aqueles profissionais que buscam atualizar-se junto a outros serviços, na medida em que se deparam com dificuldades no exercício de suas funções. Tais apontamentos indicam que ainda não foi possível, por algum motivo, implementar algumas políticas públicas como o plano de enfrentamento ao crack e outras drogas proposto pelo Governo Federal em 2010. De acordo com as diretrizes estabelecidas no Programa Crack, é possível vencer, lançado em 2011, que prevê a articulação e coordenação de diversos setores para ações integradas de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários que fazem uso abusivo ou são dependentes de crack, álcool e outras drogas, além do enfrentamento do tráfico por meio de parcerias entre estados, municípios e sociedade civil, os profissionais e serviços públicos do Lajeado ainda não foram esclarecidos e capacitados para lidar com essa demanda. Segundo estabelecido nesse Programa, o foco na prevenção prevê a ampliação de atividades preventivas, por meio da educação, disseminação de informações e capacitação dos diferentes segmentos sociais que, direta ou indiretamente, lidam com o tema drogas (educadores, profissionais de saúde, de assistência social, segurança pública, conselheiros municipais, líderes comunitários e religiosos); em relação ao cuidado se propõe o aumento da oferta de ações de atenção aos usuários de crack e outras drogas e seus familiares, onde deve contar com a ampliação dos serviços especializados de saúde e assistência social (Consultórios na rua, CAPS ad, Unidades de acolhimento adulto e infanto-juvenil, CREAS, dentre outros); e, uso da autoridade no enfrentamento do tráfico de drogas e de organizações criminosas por meio de ações de inteligência entre a Polícia Federal e as polícias estaduais, onde se deve contar com a ampliação de bases móveis e videomoitoramento para auxiliar no controle e planejamento de ações. A ausência ou ineficiência na implantação dessas diretrizes e, consequentemente, dos investimentos necessários, em todos os locais que sofrem com os problemas relacionados ao crack e outras drogas, como é

o caso do Lajeado, reforça a existência da vulnerabilidade programática conforme a perspectiva apresentada por Paiva et. al. (2002) e Ayres et. al. (2003).

A subcategoria seguinte mostra conteúdos das narrativas que descrevem alternativas de prevenção e soluções para lidar com o crack na concepção dos entrevistados.

Quadro 13 - Concepções sobre prevenção e soluções para lidar com o crack

Subcategoria: Alternativas de prevenção e soluções para lidar com o crack	
Profissionais	*Concepção*
Ana	*[...] um projeto com palestras semanais, abrangendo essa ideia escolar da pré-adolescência, até o ensino médio, até os 17 anos, antes da maioridade e implantaria esse projeto em todas unidades escolares, trazendo pessoas habilitadas uma vez por semana, [...] trazendo material verdadeiro, levaria amostra de maconha, do crack, da cocaína, e trazer esse material para que todos vejam, peguem na mão, só não pode cheirar, se não já viu, vicia, vejam a consistência, explicar os malefícios de cada droga*.
Beatriz	*[...] primeiro a gente tem que fazer um trabalho de conscientização, um trabalho voltado pras crianças, e pra essa família, [...] eu acho que se a gente não fizer um trabalho, se não existir política pública, com as crianças que estão indo aí [...], que estão vendo, do lado da boca, os jovens vendendo, droga, e uma criança brincando, empinando pipa, de carrinho de rolimã, jogando bolinha de gude, isso a gente vê direto aqui. [...] a gente tem que ter um trabalho com essas crianças e com os jovens [...]. Eu acho que precisaria mais CAPS aqui, mais divulgação também do CAPS, e o CAPS fazer trabalho assim, tem que ser um trabalho mais individual [...]*.
Daniela	*[...] na verdade acho que a capacitação desses profissionais tanto que atendem os adolescentes quanto que atendem as pessoas que fazem uso de substâncias, tenham um entendimento sobre isso, o que é o adolescente, o que é o uso da droga, o que é uma dependência, o que é o uso recreacional, porque isso existe, também não gera tanto problema quanto frequentemente pra uso, e acho que é isso, uma capacitação, uma rede que realmente funcione pra esse atendimento*.
Elisa	[...] *eu ia pôr muita atividade, pros jovens, eu ia pôr muita coisa boa, pra eles tarem fazendo, mas assim, tipo curso, cursos mesmo profissionalizante, bem perto mesmo, [...] aqui no Lajeado, ia ter aqui no Vila Iolanda, no Lourdes, nas Malvinas, tem que ser distribuído, porque o Lajeado é um distrito grande, muito grande [...] acho que os que tem são pouquíssimos, o CEU aqui, uma coisinha ali. Teria que ter muitos cursos, inclusive cursos que você já sai dele preparado e com emprego*.
Fátima	*[...] se aqui tivessem mais áreas de lazer, algo que chamasse atenção, esses jovens, eles tem que ter algo mais forte do que as drogas que atraia eles, que eles vão pra lá e que eles aprendam alguma coisa [...], se tivessem quadras de esporte, com acompanhamento de uma pessoa, eu acho que poderia tirar a maioria dos jovens da droga. Mas esse caminho, eu penso que seria um trabalho assim, bem antes, quando tivesse ainda bem pequeno, pra você tá trabalhando a cabeça dessas crianças pra que futuramente eles não venham ser isso que eles são hoje*.
Gabriela	*[...] trazer a comunidade pra dentro das escolas pra explicar o uso, e fazer com que os jovens não desperdiçassem a vida por meio da apresentação de exemplos, através de palestras, que não é muito positivo, mas deveria ter conscientização e preparação dos professores pra essa realidade, pois acho que não é feito nada nesse sentido*.
Hélio	*É preciso várias ações simultâneas que integrem as diversas áreas e necessidades da vida tanto da criança, quanto do jovem e do adulto, pois o acesso e uso descontrolado de qualquer droga pode acontecer em qualquer fase da vida, não importa, só será possível controlar as consequências da droga se forem controladas suas causas, principalmente quando ela é a opção mais prazerosa e acessível onde se mora. Para isso é necessário*

	política pública na educação, saúde, cultura e lazer, tudo integrado, assistência múltipla […].

Os trechos acima indicam sugestões de ações e mudanças estruturais nas opções oferecidas no bairro, no que diz respeito à atenção ao jovem de modo preventivo, inclusive em relação às idades iniciais, e mesmo no tratamento.

Ana sugere a realização de projetos nas escolas com palestras de profissionais com o uso de amostras e contato com as drogas. Beatriz fala em trabalho de conscientização das crianças e suas famílias, de políticas públicas e da existência de mais equipamentos CAPS. Daniela propõe que haja capacitação dos profissionais e do funcionamento das redes de atendimento. Elisa considera que a realização de atividades, cursos gerais e de profissionalização disseminados pelas localidades do bairro poderia atrair os jovens. Fátima fala na necessidade de opções de lazer e esporte com acompanhamento profissional desde a infância. Gabriela, apesar de minimizar o valor de palestras, ao contrário de Ana, destaca a importância da mobilização da comunidade nas escolas para esclarecimentos com uso de exemplos, palestras, conscientização e preparação dos professores, alguma dessas indicações já observadas anteriormente. Hélio faz propostas mais amplas que passam por ações integradas entre vários serviços de áreas de atuação distintas, mas com foco nas causas do problema por meio de Políticas Públicas com assistência múltipla ao jovem usuário de crack e outras drogas.

Dentre as narrativas observou-se a presença de indícios da sensação de impotência e negligência por parte de alguns profissionais/serviços, além de algumas narrativas sugerirem certa normalidade e banalização à condição do jovem em relação ao uso do crack. A narrativa a seguir, expressa por Gabriela, sublinha uma situação de vulnerabilidade de uma família jovem em relação ao crack: *Um dia ao chegarmos para mais um dia de trabalho, nos deparamos com uma professora em lagrimas com um bebe no colo. Ela nos contou que o pai da criança ao vê-la uniformizada, pediu para ela tomar conta da filha dele, porque a mãe da criança o tinha sumido já fazia 3 dias, é usuária de drogas, e ele não tinha como dar comida pra criança, por que também era usuário, e não tinha nem pra onde levar o bebe.* Este trecho evidencia uma situação de vulnerabilidade às drogas que contem os elementos individual de cada um dos envolvidos, social envolvendo o contexto das relações e possibilidades, e, programática quanto às condições de intervenção e

solução de consequências decorrentes de problemas relacionados ao crack e outras drogas.

Desse modo, chama atenção como se repete a indicação de sugestões de trabalhos com as crianças e famílias e das críticas à ausência de espaços de lazer e emprego com remuneração adequada, aspecto este que propõe uma reflexão sobre as ofertas de emprego e renda praticadas pelo tráfico sem a rigidez de regras e normatizações legais (LEI Nº 7.179, 2010). A angústia relacionada à impossibilidade de educar para lidar com o problema das drogas compõe certa banalização da ignorância e do desespero do outro que não sabe lidar com seus próprios problemas, no caso o filho ou parente que se torna usuário de crack e outras drogas. Por outro lado, aparece o uso recreacional como algo comum na sociedade, porém que também gera dúvidas em relação ao risco de criminalização, que já acontece, por não ser visto como algo normal, conforme os padrões morais existentes, além de se saber qual o limite ou critério para continuar sendo visto como recreacional, assim como quem terá autonomia para definir isso, uma vez que o uso contínuo, mesmo que esporádico, altera a condição e a necessidade de uso. Verifica-se ainda, a ideia de assistencialismo em relação a essas pessoas, e a atribuição à droga de uma ideia de ser mítico onipotente que precisa ser combatido por outro ser mais poderoso. O que acaba por criar, utilizando-se de uma expressão do entrevistado Claudio, uma ciranda das ilusões. Diante de tudo isso, o sentimento que parece prevalecer é que não dá para continuar da mesma maneira que está, mas que também muitas vezes não se faz nada, apenas espera-se que o pior aconteça, ou que ocorra um milagre. Pois, segundo aparece na narrativa de Hélio, é necessário que haja outras opções de prazer que proporcionem um prazer igual ou maior que o sentido com o uso do crack e de outras drogas. De todo modo, uma situação é não ter condições de agregar mais demandas no serviço, outra é sequer saber como lidar ou encaminhar determinadas situações que precisam ser atendidas, aspectos que também caracterizam a vulnerabilidade programática ao crack.

Categoria 4: Rede de serviços

A categoria 4 foi dividida em sete subcategorias: 1. Características atribuídas aos serviços onde atuam; 2. Outros serviços; 3. Aspectos da atuação dos serviços; 4. Ações integradas em rede; 5. Resultados obtidos; 6. Ineficiência dos serviços; 7. Dificuldades e limitações. O conjunto dessas subcategorias apresenta recortes das narrativas dos entrevistados focalizando a vulnerabilidade programática dos jovens ao crack.

A subcategoria "Características atribuídas aos serviços onde atuam" apresenta recortes das narrativas dos entrevistados que tratam dos serviços em que os profissionais atuam no atendimento ao jovem usuário de crack e outras drogas no Lajeado, conforme se observa na tabela abaixo.

Quadro 14 - Concepções sobre os serviços em que os profissionais atuam

Subcategoria: Características atribuídas aos serviços onde atuam	
Profissionais	*Concepção*
Ana	*[...] a guarda civil, ela está designada a tomar conta dos próprios municipais, [...] que engloba os cemitérios, os parques e as unidades básicas de saúde, e ainda damos apoio a esses agentes quando eles fazem ações em loco [...]. Aí eles solicitam, via prefeitura, ofício, eu pergunto qual é o local, qual a intenção, porque a gente tem que ter toda informação pra saber a estrutura e ter todo o planejamento [...]. Agora há a parte repressiva, o pessoal que estão nas ruas […] rondas escolares, de repente em flagrante delito ali, com uma ação de porte de entorpecentes, porque é direto, aqui acontece direto apreensão, outro dia foi mais de 1000 pinos de cocaína, de crack [...].*
Beatriz	*[…] os técnicos vão nas unidades, vão nas escolas, às vezes eles tem até que fazer a matrícula do adolescente, porque agora veio um documento mesmo, de parceria com a Assistência social, a educação do município e a educação do estado, a gente percebe que ainda tem a resistência muito grande, por parte das direções das escolas [...] se a família não faz o cadastro do menino a gente não pode esperar, a gente tem que ir na unidade escolar […].*
Claudio	*[...] o olhar aqui é um olhar médico, você pode ver que o modelo médico aqui é muito forte, tem macas, a impressão é que você está em um mini-hospital pra tratamento da doença drogadição, [...] tudo bem que existam médicos aqui, que existam remédios, e tem que haver mesmo, são necessários, mas a gente tem que ir além disso, tem também que usufruir de outros espaços, e aí é que fica difícil. […] esse modelo de consultório, de remedinho, ficar dando receitinha todos os dias […].*
Daniela	*Esse CAPS abriu em 2010 e a gente trabalha com os recursos que ainda foram definidos em 2009/2010, então as equipes se você comparar com outros CAPS está um pouco reduzida, a gente não tem agente de redução de danos, apesar de trabalhar com uma proposta de, todo CAPS tem uma proposta de redução de danos, não tem um trabalho específico com redutores de danos […] não tem nada como o consultório de rua que é uma proposta bem legal […].*
Elisa	*Tem tipo assim, os grupos abertos, os grupos abertos são aqueles assim, pode indicar pras pessoas pra elas irem direto [...], os fechados é aqueles que a gente já passa os casos pra eles que são mais restritos, temos, com a enfermeira, com a médica e com o profissional do NASF, que é o fisioterapeuta, a psicóloga, o assistente social, dependendo do caso que a*

	gente vai passar.
Fátima	*[…] como conselheira não dá pra fazer muita coisa pela comunidade, de vez em quando aparece uma mãe me procurando pra pedir ajuda, saber como encaminhar o filho pra tratamento, oriento, encaminho pro posto, falo do CAPS, é o que dá, é só pra dizer que é do conselho de saúde mesmo.*
Gabriela	*[…] a CEI surgiu pra ajudar as crianças carentes da época, cresceu, tomou uma dimensão muito grande e se tornou uma associação. O público atendido são crianças de 0 a 6 anos, filhos de pessoas da comunidade, tem pais muito carentes, [...] hoje é dividida em doze entidades, atendendo jovens carentes pra que não fiquem totalmente voltados as drogas, que vivem situações de violência, fazem cursos lá dentro, pra ver se melhora de vida.*
Hélio	*[…] tem projetos de incentivo à cultura, jovens que buscam aprender música, artes, danças que acabam sendo trazidos pra participar de oficinas, às vezes até se apresentar pra comunidade em eventos mostrando o seu talento. O trabalho em grupo traz uma troca que envolve professores e alunos aproximando a comunidade, também tem desistência, por outras opções que levam ao crime e à violência.*

Os conteúdos acima demonstram particularidades dos serviços, mas também proximidades estabelecidas com outros serviços no atendimento aos jovens do Lajeado.

Ana descreve dados referentes à organização e funcionamento da GCM, indica locais públicos sob vigilância da corporação e fala do procedimento para solicitar a presença de viaturas e o apoio em ações de outros serviços, além do trabalho ostensivo na repressão ao tráfico de drogas na região. Beatriz indica que há atribuições que têm sido agregadas ao serviço que foge à sua responsabilidade, assim como a resistência das direções das unidades escolares no processo de matrícula do jovem que cumpre medida socioeducativa. Claudio chama a atenção para a predominância do modelo médico e da medicalização no CAPS como forma de atenção às pessoas atendidas, enquanto Daniela critica o atraso na revisão de recursos financeiros e no quadro reduzido de profissionais. Elisa fala em duas formas de atendimento oferecidas na UBS, uma aberta e outra restrita a avaliações com os profissionais de nível superior, papel que tem em comum com o realizado por Fátima quanto à orientação e sugestão aos atendidos sobre serviços voltados ao tratamento para drogadição. Gabriela destaca que o serviço que atua é uma ONG que atende crianças e adolescentes carentes com uma proposta de cuidado de crianças e ocupação do tempo ocioso dos jovens com atividades educativas, semelhante ao indicado por Hélio na área da cultura, onde existem projetos de integração social e valorização de talentos voltados à ocupação e formação de jovens do bairro.

Apesar dos conteúdos descreverem aspectos da dinâmica de funcionamento dos serviços onde atuam, verifica-se a partir das concepções expressas que todos

os serviços têm o jovem como parte do público a ser atendido e que alguns contam com aspectos que envolvem o contexto das drogas em sua rotina. Enquanto características de atuação cada serviço faz parte de uma área de atendimento distinta, mas que compõe redes de atenção interconectadas, pois o jovem que é atendido em um serviço também pode ser atendido pelos demais, o que reforça a necessidade de alinhamento na comunicação e atuação conjunta entre serviços e profissionais, apesar da resistência indicada. Dentre os oito entrevistados, apenas três deles não pertencem a serviços que se encontram diretamente envolvidos com jovens usuários de crack por meio de uma proposta de intervenção, e sim mais próximos de um trabalho de prevenção, seja por meio de programas e projetos, seja participando de colegiados onde são discutidas as necessidades do bairro, entretanto, essa temática lhes parece muito complexa e incômoda.

A subcategoria “Outros serviços” mostra situações vivenciadas ou que se tomou conhecimento de modo a marcar os entrevistados. Essas narrativas são decorrentes da observação das fotografias exibidas durante a entrevista e expressam de modo aleatório as concepções sobre os serviços visualizados.

Quadro 15 - Concepções sobre outros serviços

Subcategoria: Outros serviços	
Profissionais	*Concepção*
Ana	*[...] as outras unidades que aparecem nas fotos, são unidade de apoio. Conheço a do CAPS, da Assistência Social, pra dar todo um amparo a essas pessoas dessa região que procuram: famílias, usuários. Inclusive, eventualmente, a gente vai em reuniões ali com o pessoal da Assistência Social, quando eles chamam. Eles até divulgam esse trabalho nas reuniões, pessoas da comunidade são convidadas, eles até participam, e eles tratam de todas essas questões, de dependentes de drogas, da família, fazem todo esse tratamento, das unidades.*
Beatriz	*[...] em 2012 a gente fez um outro encontro, com a rede conveniada, porque hoje a rede conveniada está bem maior, por conta das dificuldades que a gente continua tendo pra inserção dos adolescentes no cumprimento de medidas de PSC [...] da rede conveniada do Lajeado não foi ninguém, rede conveniada com a assistência social, que tem os projetos de CJ, CCA, Abrigos, SASF, que teria que ter parceria conosco, que é da própria Secretaria dos projetos da Assistência Social, […] ninguém quer saber desses meninos, sendo que parece que os meninos tem uma doença contagiosa, sendo que eles tão aqui no território […].*
Claudio	*[…] polícia é um problema muito sério, a polícia geralmente não está preparada para lidar com o drogadicto, não tá preparada para lidar com o usuário de crack, a própria população dá um aval para a brutalização policial, quando ocorre a brutalização policial é porque há um consentimento da população, de muita gente, inclusive da mídia […], ainda falta prepara pra quem trabalha nos postos de saúde, pra compreender devidamente esse mundo da droga, principalmente em relação ao usuário de crack […].*
Daniela	*[…] teoricamente esses serviços estão em uma rede de atenção à juventude, pois todos os lugares atendem adolescentes, eles estão ali pra receber esse acolhimento, um tratamento, ou até mesmo por ser um espaço de pertencimento, uma igreja, o parque, as unidades de*

	saúde […], bem poucos estão estruturados pra atender os adolescentes [...].
Elisa	*[…] um senhor, ele faz uso do crack, ele não quer parar, ele não quer se internar, e ele vive com a mãe, uma senhora de idade, e ele se torna agressivo […], então ela procurou a gente, a assistente social, junto com a psicóloga, a pedido do Ministério Público, pra ser feita aquela internação, pelo juiz, sem ele querer mesmo […].*
Fátima	*[…] eles chegam dão a batida em todo mundo, se não tiver ninguém olhando eles bate neles até umas horas, depois coloca na viatura e leva embora pra delegacia […].*
Gabriela	*Passo em frente de um CAPS todo dia, mas não sei e não tenho conhecimento de nenhuma pessoa que tenha sido beneficiado com algum tipo de ajuda. Quanto aos postos de saúde que deveria ajudar, ou dar algum tipo de assistência para as famílias que precisam, só deixa a desejar. Agora imagine só o senhor, se nem médico para consultas comum, como clínico geral, imagine se teria algum profissional como psicólogo por exemplo, pra fazer o encaminhamento dessas famílias que tanto precisam [...].*
Hélio	*[…] já tive de levar jovem passando mal por causa de droga, ou porque tava ameaçado, aí a gente ligou pro CAPS, pro CRAS, pro Conselho, naquele momento o que importa é proteger, não dá pra ficar jogando a responsabilidade, aí o Conselho agiliza o carro pra levar, dependendo vem até com escolta, porque se não fizer aumenta a estatística. […] Já teve também da molecada chegar reclamando que foi abordado no caminho pela polícia e falarem um monte pra eles, era a roupa, a tatuagem, o brinco, tudo criticado, se não tivesse limpo o risco era dobrado.*

Os conteúdos descritos demonstram conexões entre os profissionais e outros serviços com o qual atuaram em parceria ou apenas tomaram conhecimento da existência de ações praticadas.

Ana revela conhecer outros serviços e ter recebido convites para participar de reuniões onde é divulgado o trabalho e abordadas temáticas que envolvem dependentes de drogas e tratamentos, assim como a presença de pessoas da comunidade. Beatriz cita a resistência da rede da Assistência Social ao serviço de medida socioeducativa e às pessoas atendidas. Claudio trata do despreparo da polícia, da população, da mídia e dos profissionais da saúde no trato com o usuário de crack e outras drogas. Daniela critica a rede de atenção à juventude que não funciona como deveria e a falta de estrutura dos serviços no que lhes é necessário para cumprir com suas funções. Elisa destaca que a família busca ajuda na rede de serviços para solucionar sua incapacidade de lidar com o usuário de crack da própria família e da perda do controle da situação. Fátima denuncia que a polícia age com violência contra os jovens e somente depois os leva para a delegacia. Gabriela demonstra desconhecimento sobre o trabalho do CAPS e descontentamento com o atendimento prestado no PSF, além da falta de profissionais. Hélio destaca situação onde foi acionada a rede de serviços para apoio e proteção à vida de um jovem caracterizando o trabalho em equipe de modo integrado entre serviços distintos, e mencionou, como também indicado por Claudio e Fátima, ações violentas da polícia e o despreparo para lidar com o jovem.

Essas concepções revelam que há serviços mais acionados e aceitos pelos demais serviços do que outros, este aspecto já apareceu anteriormente em relação à medida socioeducativa em meio aberto e aos jovens que são atendidos, o que denota a existência de uma resistência que pode estar associada ao preconceito e discriminação contra o jovem usuário de crack e outras drogas da periferia, fator que também aparece no âmbito da vulnerabilidade programática. Segundo Ana, o conjunto dos serviços mostrados nas fotografias representam unidades de apoio que atuam no Lajeado e oferece certa cobertura às pessoas do bairro, o que pode caracterizar uma rede de atenção. A apresentação das fotografias aos profissionais provocou reações distintas que expressaram desconhecimento da existência de alguns serviços, visão distorcida em relação ao trabalho desenvolvido em determinados locais, sensação da ausência de serviços existentes no bairro que não foram representados pelas imagens, desconforto em relação à imagem da delegacia de polícia e satisfação ao identificar o serviço onde trabalha e pela constatação de áreas verdes no Lajeado. Os entrevistados verbalizaram a necessidade de maior integração entre os serviços e do interesse em realizar visitas de campo com foco na compreensão e aproximação tanto da realidade das pessoas que chegam ao serviço quanto das que simplesmente não chegam, mas precisam. O uso das imagens facilitou a ativação das narrativas e permitiu a livre expressão de experiências relacionadas ao contexto de atuação no bairro que emocionaram, causando choro, em uma das profissionais. Os conteúdos presentes nesta subcategoria sinalizam a ausência de articulação e de um protocolo integrado, bem como do conhecimento sobre as formas e canais de acesso às redes de serviços existentes, do funcionamento e matriciamento dos atendimentos prestados à população, o que indica a falta de autonomia para pensar sobre o que ocorre e como mudar a situação.

Na subcategoria aspectos da atuação nos serviços os profissionais descreveram situações decorrentes de suas atuações e vivências nos serviços públicos do Lajeado.

Quadro 16 - Concepções sobre atuação dos serviços

Subcategoria: Aspectos da atuação dos serviços	
Profissi	*Concepção*

onais	
Ana	*O agente ali uniformizado, policial fardado, o intuito é de auxiliar os agentes da saúde, já que tem que recuperar essas pessoas. É uma ação mais preventiva [...], os mais jovens, vendo a gente fardado, eu disse, calma pessoal a gente não veio prender ninguém, não viemos aprender drogas, não vou tomar nada de vocês, já ficaram mais tranquilos […]. Vou nas reuniões do CONSEG, nas delegacias de ensino, nós temos pessoas especializadas que podem dar uma palestra a respeito, para os jovens nas escolas, então a título de colaboração nós podemos fazer isso [...].*
Beatriz	*A gente fez um passeio com eles, a gente levou pro museu do futebol […], a gente levou eles pro cata-vento, e isso ficou muito forte pra gente, uma menina falou assim, […] já teve meninos falando isso também, por isso que tem que ser ladrão mesmo, por isso que tem que roubar mesmo, se a gente não roubar, a gente não vai conhecer isso daqui, quem vai trazer a gente pra vê, aí a técnica falou pra ela assim, não, tem que entender o contrário, a gente tá trazendo vocês aqui, pra mostrar pra vocês que existe um outro lado, que não é só aquele mundo que vocês vivem, só de drogas, e de crime […].*
Claudio	*[…] o subgrupo da drogadicção faz parte desse grupo muito maior, faz parte e tem suas especificidades, seus problemas, eu sempre tento ampliar a minha visão para não ficar focando essa visão diante do usuário de droga, do usuário de crack, mas sempre se corre o risco de cair no estereotipo, por uma questão profissional e de trabalho, para se lidar com os dependentes, você precisa de modelos, do quadro daquele dependente, de como ele é […].*
Daniela	*[…] quem tá em uso intenso de crack é um trabalho de formiguinha, você tem que ir indo aos poucos, trazendo as pessoas pro serviço, e muitas vezes não é por causa da droga, é por causa do documento que tá faltando, ou acesso a algum tipo de recurso como alimentação, moradia, ou por outras demandas da saúde. Eu tenho uma mulher lá que tá grávida, então tem uma gravidez que a gente conseguiu levar lá pra UBS, então isso já poderia ser uma ponte pra engajar com o tratamento, não necessariamente pro uso do crack […].*
Elisa	*[…] eu faço visita todos os dias, eu atendo 203 famílias, durante um mês, eu tenho que passar na casa deles [...], eu me organizo por rua, eu começo na João da Silva Aguiar, ela é dividida em três partes, inclusive tem uma que não é nossa, é da Chabilândia, lá em baixo, perto da 68, aqui pra cima é da outra agente comunitária, e mais pra cima é minha e de outra agente comunitária, nós dividimos ela, a rua, porque ela é grande […].*
Fátima	*[…] o que eu pedi pra Prefeitura na época quando eu fiz a documentação pros meus 25 jovens, era que eles viessem fazer estágios, […] porque esses jovens foram pra lá com a intenção de que, de que iriam terminar o curso e eles iam estar empregados […].*
Gabriela	*[…] quando algum pai chegava drogado a gente encaminhava pra falar com a coordenação que tomava as providências, quase nunca chegava orientação ou resposta pra gente, o que sabia era pelos outros que ouviam e comentavam. A gente fazia acolhimento dos filhos e se a situação era grave não podia entregar a criança pros pais, tinham que chamar a coordenação ou a direção, quem estivesse.*
Hélio	*[…] tem uma acolhida onde são apresentados os projetos e atividades realizados, e eles já vem com as informações decididos, se conversaram na comunidade, na escola, a propaganda foi positiva, então vem conhecer e acaba ficando, tão buscando algo que tem a ver com as expectativas. […] Tem um lanche, é perto de casa e a família tem que acompanhar, caminhar juntinho com a gente.*

Ana relata que a presença da GCM de uniforme durante ação em parceria com a Assistência Social dificultou a aproximação com as pessoas objeto da ação o que fez com que a policial negociasse um papel não ostensivo para o momento, indicando certa flexibilidade no modo de atuar em parceria com profissionais de outros serviços. Beatriz menciona situação de passeios a lugares públicos de cultura para conscientizar os jovens sobre outras possibilidades que não o crime. Claudio mencionou a tentativa de romper com modelos apesar de precisar deles para

atender os usuários de crack e outras drogas. Daniela referiu-se ao acesso aos usuários de crack e outras drogas por meio de outras necessidades desses a serem atendidas na rede de serviços. Elisa indicou a necessidade de organização e divisão do território com outras agentes comunitárias de saúde para cumprir sua quantidade de visitas mensais, além de ser uma estratégia de reconhecimento do território e identificação das necessidades, aspecto que converge com a opinião de Daniela. Fátima expressa o procedimento adotado junto à Prefeitura para conseguir alternativas de trabalho para seus jovens após a conclusão dos cursos profissionalizantes. Gabriela expõe a falta de autonomia e de preparo para lidar com usuários de drogas, assim como a postura centralizadora da instituição e a tomada de conhecimento de ocorrências no ambiente de trabalho por meio de outras profissionais. Hélio fala da acolhida feita para a apresentação dos projetos e atividades e de elementos atrativos como o lanche e a proximidade da residência que servem de incentivo à participação dos jovens.

Um aspecto identificado refere-se à inversão de valores em relação às oportunidades de acesso que deveriam ser de todos, mas que por falta de informação ou desconhecimento sobre as possibilidades existentes no bairro e na cidade restringem a perspectiva dos jovens limitando-os ao que existe de prazeroso em delimitada parte do território onde residem. Assim, se a única opção de prazer e renda passa pelas drogas, então não dá pra exigir uma ruptura com a única opção existente para a sobrevivência nas relações estabelecidas, e nos exemplos existentes, sem alternativas que superem as possibilidades. Isto pode remeter a seguinte questão: Será que basta estabelecer um rol de opções sem que seja feito um levantamento das reais necessidades e interesses da população sem esclarecê-la e prepará-la para a mudança?

Dentre as concepções analisadas verificou-se ainda que a identificação e atração dos jovens para os serviços passam pelo conhecimento de suas necessidades nos vários âmbitos de suas vidas, que pode ser considerado do geral para o particular ou vice-versa, conforme a possibilidade viável para se chegar e estabelecer vínculos. O contato direto por meio da visita familiar onde além do acolhimento e presença humana se leva também o serviço e toda a mística em torno do poder de cura dos profissionais deve ser considerado, assim como a prática da busca ativa como alternativa de construção de vínculos e de uma relação de confiança com a comunidade, mas tomando-se o cuidado para não causar a

sensação de intimidação, medo ou constrangimento às pessoas. Isso passa pela qualidade da comunicação nas relações estabelecidas entre profissionais e comunidade, de modo a dizer apenas o que é possível de ser realizado e quando estabelecido o compromisso, cumprir o acordado para se fortalecer a confiança e romper com padrões de desconfiança já enraizados nas relações. Aspectos que como não existem podem reforçar tanto a vulnerabilidade individual quanto social das juventudes em relação às violências e abuso do crack e outras drogas.

A subcategoria seguinte trata das ações realizadas pelos entrevistados que contaram com a participação de outros serviços de uma das redes de atendimento do bairro.

Quadro nº: Concepções sobre ações em rede

Subcategoria: Ações integradas em rede	
Profissionais	*Concepção*
Ana	*[...] acompanhamento nessas ações da Assistência Social, então, apoio geral aos agentes públicos. [...] existe casos até de usuários de drogas, em tratamento, sempre acompanhados de uma assistente social, porque precisa levar prum abrigo, levar pra outro lugar, a gente sempre acompanha, leva, uma situação de medidas, não é todos que querem, leva, chama, às vezes é um menor que se envolve em crime, entra aí o conselho tutelar pra uma ajuda, a guarda civil faz esse acompanhamento [...].*
Beatriz	*[...] o único que abre CJ pra nós é a Kolping, porque o trabalho da Kolping é voltado pra isso, por isso que a Kolping tem MSE, porque nenhuma outra ONG quer, e aí a gente consegue inserir os jovens no CJ, nos cursos, nos Telecentros [...].*
Claudio	*[...] as relações da gente com esses atores poderia melhorar um pouco, estão meio fragmentadas [...].*
Daniela	*[...] uma vez convidaram a gente, algumas unidades aqui da rede que foi o CRAS, tudo aqui de Guaianases, [...] lembro que tinha uma UBS e a Polícia [...], ali que tem alguns usuários, [...] então a gente foi lá, a polícia foi com a gente, a gente entrou num lugar que tinham pessoas que estavam lá, [...] e a polícia foi com a arma em punho, então era pra ser uma intervenção de saúde e o cara vai armado entrando ali [...].*
Elisa	*[...] quando é assim um pedido do posto, da Defensoria Pública, no caso desse senhor que não quer se internar, então vai vim alguém do CAPS, com, alguém lá do NASF, que é um psicólogo, um assistente social e uma agente comunitária pra fazer a visita [...].*
Hélio	*[...] a colaboração das escolas em divulgar nosso trabalho e encaminhar os alunos pra conhecer é muito importante [...].*

As narrativas referentes às ações integradas entre serviços da rede de atendimento do bairro indicaram elementos positivos e negativos presentes na participação dos profissionais no Lajeado.

Ana descreve situações onde a GCM é acionada para dar apoio a outros serviços nos quais são encontrados usuários de drogas. Beatriz destaca que apenas uma organização abre as portas para um trabalho em parceria recebendo os jovens atendidos no serviço. Daniela relata uma situação que envolveu vários serviços para uma intervenção pontual em um local do bairro. Elisa descreve a situação onde é feito um pedido de outro serviço para uma visita domiciliar pelos profissionais do NASF e do CAPS. Hélio cita a parceria com as escolas para a divulgação dos serviços prestados e do encaminhamento dos jovens para serem atendidos. Diante das narrativas feitas por esses profissionais, Claudio parece sintetizar em sua concepção o nível de articulação entre os serviços do bairro em rede, onde menciona que essa parceria encontra-se meio fragmentada e precisa melhorar. Os demais entrevistados não expressaram a ocorrência de nenhuma ação ou realização em parceria com outros serviços.

Além disso, a resistência dos outros serviços em receber apenados se repete, estando a continência dessas pessoas limitada à organização não governamental que conseguiu o convênio do serviço MSE-MA e que responde por sua gestão junto a Prefeitura. Recorrendo-se a elementos das observações de campo, verificou-se, nos serviços terceirizados para ONGs, a existência de prédios com instalações e acomodações inadequadas à finalidade e suporte a ser oferecido pelos serviços ao público jovem, em geral, e aos usuários de drogas, em particular, assim como também, inclusive em conteúdos das narrativas descritas, queixas quanto ao suporte técnico-financeiro dispensado pela Prefeitura e suas Secretarias para a adequação do espaço, formação dos profissionais e acolhimento e intervenções condizentes com as necessidades das pessoas atendidas, aspectos que sugerem relações fragmentadas referida na parceria desenvolvida.

Observou-se também a falta de planejamento e combinação entre os serviços antes de qualquer intervenção como a descrita, onde ocorre a agressão aos usuários e aos profissionais dos demais serviços que acabam expostos, bem como novamente aparece a imposição do tratamento tutelado pelo poder judiciário. Por outro lado, verificou também, pela primeira vez nas narrativas, uma conotação positiva atribuída á escola, identificada como colaboradora na divulgação das ações de outro serviço, entretando, em comparação ao MSE-ma, esse serviço não causa à escola nenhum risco ou compromisso para além daquela ação pontual.

Na área da Educação pode emergir alguma situação no âmbito da escola que relacione o aluno ao uso**,** abuso ou tráfico de algum tipo de droga que exija uma intervenção junto à família ou outros serviços públicos, seja com foco no combate ou na prevenção de novas incidências. Com foco na prevenção ao uso do crack e outras drogas observou-se a realização de programas de prevenção propostos pelo Ministério da Educação, como, por exemplo, Saúde e Prevenção na Escola; Programa Escola Aberta; Programa Mais Educação (MEC, 2013). Em geral, quando alguns serviços ou profissionais desses serviços se deparam com a presença de situações relacionadas ao crack e outras drogas em seu ambiente de trabalho, comumente não sabem como lidar, então recorrem à polícia, que deve intervir, geralmente, pelo uso da força.

Esses dados revelam algumas dificuldades existentes no bairro que podem estar relacionados a algum tipo de vulnerabilidade da população do Lajeado. De qualquer forma, independente do serviço ou da rede em que se encontra, cada bairro pode apresentar pessoas com alguma vulnerabilidade ao uso do crack que precisam se identificadas e tratadas por meio da rede de atendimento existente ou de outros serviços a serem implantados. A ausência de mapeamentos atualizados sobre as vulnerabilidades existentes no Lajeado, e, por conseguinte, em outras regiões, já caracteriza um ponto de vulnerabilidade programática do jovem e do restante da população, e mesmo com a realização de levantamentos, faz-se necessário que sejam traduzidos em uma linguagem acessível e que cheguem até os profissionais e serviços, de modo a contribuir com a elaboração de ações passíveis de implementação e tenham seus resultados monitorados, com vistas a um contínuo aperfeiçoamento, independente de qualquer tipo de mudança na equipe ou no funcionamento dos serviços e da rede que faz parte.

A subcategoria a seguir descreve alguns resultados obtidos por meio do trabalho realizado pelos profissionais nos serviços onde atuam.

Quadro 17 - Concepções sobre os resultados obtidos

Subcategoria: Resultados obtidos	
Profissionais	*Concepção*
Ana	*[...] Chega no hospital com usuário não tem médico, [...] corre pra outro hospital para ver se acha um médico, aí correu três hospitais, e acha um médico lá. Aí ele vai dar uma medicação antidepressiva, calmante, que a gente já sabe que ele vai dar pra apagar o*

	cidadão, e depois ele vai levantar vai embora dali [...].
Elisa	*[...] nesse um ano e pouco tem esse que eu tô te falando, que ele tá internado ainda, já não mais faz uso, nas visitas que ele vem fica três dias na casas dos pais [...], quer trabalhar quando vim mesmo de vez, mas também não quer mais morar no local [...].*
Hélio	*Alguns jovens foram no CEU apresentar suas performances e foram bem recebidos com pedido de retorno e convite pra ir a outros CEU [...].*

Ao abordar os entrevistados sobre resultados decorrentes de contribuições para a recuperação de jovens usuários de crack e outras drogas, apenas três profissionais relataram alguma experiência onde suas intervenções surtiram algum efeito com conotação positiva. Ana relatou a persistência na procura por atendimento clínico se deslocando por vários hospitais até conseguir atendimento para um usuário que ao ser atendido apenas recebeu a medicação e estava pronto para ir embora, contudo, apesar da persistência ser um fator positivo para se conseguir o atendimento, o conjunto da ação demonstrou várias limitações e dificuldades. Elisa referiu-se ao caso de um jovem que foi encaminhado para uma clínica de recuperação particular e apresentou melhoras indicando projetos futuros e Hélio abordou como resultado o fato de alguns jovens atendidos por meio de projetos culturais realizarem apresentações artísticas em outros serviços da região. Os demais profissionais não apresentaram, em suas narrativas, nenhuma experiência ou lembrança de casos de jovens que passaram pelo serviço e obtiveram algum resultado de tratamento ou melhora, sendo que apenas três entrevistados indicaram alguma situação que revelasse a obtenção de resultados por meio de suas intervenções. Assim, Ana apresentou uma situação corriqueira de socorro relacionada a jovens usuários de drogas, indicando problemas no funcionamento dos serviços em rede, e Elisa e Hélio demonstraram casos em que sua colaboração favoreceu a recuperação e prevenção envolvendo jovens do Lajeado. Deste modo, questiona-se a que preço o atendimento foi conseguido? Será que todas as ocorrências desse tipo conseguem algum tipo de atendimento no final? E quando não conseguem, o que é feito com quem necessita? Essas indagações apenas remetem a muitas outras que poderiam ser feitas nesse momento e a se pensar em alternativas para que esse tipo de acontecimento não seja ou se torne uma prática comum e corriqueira.

A subcategoria a seguir, “Ineficiência dos serviços”, demonstra aspectos do funcionamento e limitações dos serviços e profissionais segundo a concepção dos entrevistados.

Quadro 18 - Concepções sobre a ineficiência dos serviços

Subcategoria: Ineficiência dos serviços	
Profissionais	*Concepção*
Ana	*No meu entendimento e no de muita gente, acham que o que falta é educação. Só que essa educação, as famílias muitas vezes são pobres, carentes, sem estudo, e acham que a educação é a escola que tem que dar. Primeiro tem que dar em casa, aí de casa vai pra escola e a escola vai dar continuidade a educação. Se não tem em casa, chega na escola os professores que estão lá ganham mal, estão estressados, estão cansados, a escola não tem estrutura e o governo também não, e cada um finge que não tá vendo nada [...].*
Beatriz	*[…] as famílias chegam e ficam desesperadas, e, não tem um apoio, e o adolescente ainda é pior, o adolescente, na questão da internação, é muito difícil, a gente conseguir um lugar aqui, pra o adolescente, pra internação. Aqui na região, não tem, nenhum. O CAPS, às vezes consegue, os casos que são assim gritantes, o CAPS às vezes até consegue uma internação. Mas, vai depender dele também querer […].*
Claudio	*[…] Essa demonização fica em cima do usuário ou em cima do traficante também, muitas vezes é o traficante que é o comedor de criancinhas, que é o monstro, ele é o demônio, o Drácula que vai lá sugar, então é ele, ou então é o próprio usuário, a família nunca é culpada de nada, nunca tem responsabilidade nenhuma, é uma loucura, então lidar com isso é barra pesada [...].*
Daniela	*A polícia tem uma visão estigmatizada assim do próprio adolescente e do próprio usuário de substância, não necessariamente todo usuário de substância é um dependente, ou tem algum problema relacionado com crime, ou talvez não seja um traficante, e por fim a policia vai numa lógica que talvez toda pessoa que usa tenha um tipo de comportamento […].*
Elisa	*[…] se você tiver dinheiro, pra poder se internar, fazer um tratamento bom mesmo, tem um rapaz que o pai ganha mais ou menos, tem uma condição melhor, e tá internado a um ano, já vem aos finais de semana, não faz mais uso, conseguiu mudar a vida [...].*
Fátima	*[…] alguns a polícia consegue pegar, mas outros não, são todos de menor, praticamente. A polícia bate, aí nossa é uma loucura, só vê jovens correndo pra cima e pra baixo, [...] não é uma vez ou duas só, o conselho tutelar devia estar entrando pra poder ver de onde são esses jovens pra poder reprimir eles pra não vim pra cá, tudo bem que, o conselho vem ou vem a polícia, eles saem daqui vai pra outros lugares […].*
Gabriela	*[…] a Casa Viviane atende mulheres que são vitimas de abuso sexual, tão relacionados a drogas, maridos que bebem e espancam as esposas. O CAPS também dá apoio às famílias de usuários que atendemos, tem o AA que ajuda dependentes de álcool e a família com reuniões semanais e faz o acompanhamento do alcoólatra, mas quem é que tem coragem de denunciar […].*
Hélio	*[...] o CAPS que faz um atendimento especializado junto ao usuário de crack, mas não consegue dar conta da demanda da região, que cresce assustadoramente e nem sempre chega até o serviço, eles chegam mais perto da polícia que são quem aparece mais no trato com o usuário de droga, infelizmente pelo lado da criminalidade. [...] a escola que deveria ser o espaço de encontro e aprendizagem é mal falada, onde acontece o aliciamento, o desestímulo para a cidadania, parece que trabalha a favor do tráfico, pois quando ouço comparações a escola leva uma goleada [...].*

As narrativas descritas demonstram críticas aos serviços seja no que tange à prevenção, seja em relação ao tratamento de jovens que são usuários ou dependentes do crack e outras drogas.

Ana menciona que a pobreza e a falta de escolaridade da família contribuem para a falta de educação do filho que é mandado para escola sem a educação familiar e chegam à escola não encontram condições para serem educados. Beatriz fala do desespero da família para conseguir uma internação para o adolescente e da inexistência de serviços de internação no bairro, o que deve ser intermediado pelo CAPS. Claudio destaca o deslocamento da responsabilidade da família sobre a condição do jovem usuário de droga para o traficante e para o próprio usuário. Daniela retrata a visão estigmatizada da polícia sobre o jovem visto como dependente ou criminoso. Elisa traz em sua narrativa o fator econômico como facilitador de acesso à internação para recuperação da dependência do crack. Fátima expõe a ineficiência da polícia e a negligência de outros serviços aos quais recorrer para a repressão e retirada dos jovens das ruas, indicando o desconhecimento de lugares para os quais eles pudessem ser recolhidos. Gabriela menciona a existência de serviços relacionados à demanda das drogas e o medo em denunciar situações ocorridas no bairro. Hélio aponta para a capacidade limitada de atendimento do CAPS e aponta a escola como espaço depreciado e de aliciamento para o crime.

Mediante as limitações dos serviços observam-se necessidades que precisam ser supridas, nessa direção se encontra prevista no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (Decreto nº 7.179/2010) a importância de ações descentralizadas e integradas, envolvendo todos os níveis do poder executivo, observando-se a intersetorialidade, a interdisciplinaridade, a integralidade, a participação das sociedades civil e o controle social. Este Plano fundamenta-se na integração e articulação permanente entre políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos e juventude com base nas diretrizes e objetivos estabelecidos na Política Nacional sobre (BRASIL, 2010).

Por conseguinte, esta perspectiva precisa caminhar paralelamente com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pelo decreto Presidencial nº 7508/2011, onde se encontram descritos os principais serviços e ações que oferecem atenção psicossocial no país para todas as pessoas com sofrimento ou transtornos mentais, incluindo aqueles decorrentes do uso prejudicial de drogas. Uma vez que os usuários de crack e outras drogas são considerados na perspectiva da saúde mental, então a articulação em rede de diversos pontos de atenção

possibilita a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolhê-lo. A RAPS transcende os serviços da rede de saúde e permite a integração de instituições, associações, cooperativas e demais grupos ou movimentos com a essa finalidade, pois os conhecimentos produzidos na comunidade e os recursos disponíveis podem potencializar ações e soluções a problemas associados ao uso abuso do crack e outras drogas conjuntamente com serviços e profissionais, como: Atenção básica em saúde (Estratégia Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Equipe de Consultório na Rua, Centro de Convivência e Cultura); Atenção Psicossocial Estratégica (CAPS); Atenção Residencial de Caráter Transitório (Unidades de Acolhimento, Serviços de Atenção em Regime Residencial – Comunidades Terapêuticas); Atenção Hospitalar (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, Unidade de Pronto Atendimento - UPA, Serviço Hospitalar ou Enfermaria Especializada em Hospital Geral); Estratégia de Desinstitucionalização (Serviço Residencial Terapêutico, Programa de Volta para Casa); Estratégia de Reabilitação Psicossocial; apesar de nem todos esses serviços terem sido citados anteriormente ou abrangidos na pesquisa, uma vez que o Lajeado não conta com uma rede de atenção estruturada dessa maneira.

Contudo, os entrevistados sequer citaram qualquer elemento que pudesse ser relacionado ou levasse a se aprofundar o conhecimento e concepção sobre qualquer programa ou plano de enfrentamento ao crack ou atenção aos usuários, salvo o que faz parte de seu cotidiano, mas de forma muito superficial. Isto denota um aspecto da vulnerabilidade programática pertinente à qualidade da comunicação e acesso à informação desse Plano e da RAPS.

Na subcategoria “Dificuldades e limitações encontradas” são abordadas concepções que revelam as condições em que se encontram os serviços no atendimento das pessoas do bairro.

Quadro 19 - Concepções sobre dificuldades e limitações

Subcategoria: dificuldades e limitações descritas pelos profissionais	
Profissionais	*Concepção*
Ana	*Eu observo que há uma defasagem muito grande, as ações teriam que ser muito mais frequentes, teria que ser um trabalho mais ativo, mas o que a gente observa é que não há meios, não há materiais, não há efetivo humano, não há estrutura [...], aonde o poder público falha, em quaisquer situações, acaba sobrecarregando a polícia, que é quem está, é onde sobra aquele refugo.*

Beatriz	*[…] e a gente tava percebendo que a situação tava cada vez mais difícil com a educação e a gente não tava conseguindo inserir os meninos na escola, as portas estavam fechadíssimas, e não só nós aqui, mas toda a cidade de São Paulo, e todos os MSE estavam com dificuldades […].*
Claudio	*Uma coisa que eu sinto muita falta é conhecer em busca ativa, certos ambientes de pessoas que usam crack e outras drogas e não querem se tratar, a gente mal conhece essas pessoas, se a gente conhece só uma amostra só, aqueles que chegam até aqui trazidos, e isso distorce um pouco a percepção do que seja realmente o problema aí do crack na região, e como existem muitas pessoas que se viram bem.*
Daniela	*Vir pra um tratamento de saúde sendo que isso é algo que o juiz impôs, então o que era pra ser um tratamento de saúde por algo que ele tem e que o juiz falou que tem uma parte de uma pena, pra ele, entre aspas, uma medida socioeducativa, então parte dessa medida é vir ao CAPS. Se isso fosse estruturado, tudo bem, mas acho que é feito de uma forma muito violenta pra eles, e até mesmo pro próprio serviço.*
Elisa	*[...] o que falta no CEU, falta médico, como é que vai fazer exame médico pra entrar na piscina, pra você tá jogando, eles querem um atestado, uma declaração de saúde, mas não tem médico, aí o que que eles fazem, eles jogam pro posto de saúde, aí no posto de saúde é um medico pra atender 1000 famílias […], o posto, ele se foca, em atender hipertensos, diabéticos e gestantes, que é o que o governo manda pra nós.*
Fátima	*[…] de neguinho chegar e falar pra mim assim, olha se você me arrumar um serviço eu paro com tudo, [...] se você me arrumar uma porta, [...] ele chega pra mim assim, oh tia, já que nós não conseguimos nada, eu vou pegar arma do meu irmão e vou assaltar, foi isso que ele falou pra mim, porque não tinha mais auxilio de vida, [...] no fim não consegui nada.*
Gabriela	*[...] não ter suporte, não ter palestra, nem um tipo de auxílio, nada, ficamos sempre assim como um bando de Zé ninguém sem poder fazer nada, a gente não podia falar nunca com o pai, se fosse pego falando com os pais era motivo de advertência.*
Hélio	*[...] não dá pra atender todo mundo, as vagas são limitadas, e tem gente vindo de fora porque fica sabendo do trabalho, divulgamos nas escolas da região. O ideal é que tivesse um ponto de cultura em cada local, ou que funcionasse em parceria com as escolas, só que o recurso é pouco e não sei se falta vontade ou se é mais fácil fazer de conta.*

Diante dos conteúdos mostrados, Ana aponta como dificuldade a defasagem nas condições de trabalho e infraestrutura para a realização das ações necessárias no atendimento da demanda e na sobrecarga da polícia causada devido às falhas do poder público. Beatriz fala na dificuldade em inserir os jovens na rede de educação. Claudio aponta para as limitações no acesso aos usuários de droga por meio de busca ativa e a limitação em conhecer o real problema do crack na região. Daniela expõe a dificuldade de oferecer um tratamento de saúde que é caracterizado como parte de uma pena judicial e imposto de forma violenta para o jovem e para o serviço. Elisa destaca a dificuldade imposta ao jovem no acesso a atividades esportivas e de lazer que exigem uma avaliação médica em um espaço que não conta com esse profissional e que deve ser encaminhado para a UBS, mas onde também não é priorizado. Fátima expressa o pedido de um jovem atendido e a ameaça feita por este de recorrer ao crime para conseguir o que deseja. Gabriela mostra a falta de suporte e orientação para lidar com as dificuldades encontradas no serviço para cumprir seu papel profissional e queixa-se da opressão sofrida. Hélio

destaca a falta de vagas para atender todos os interessados e a necessidade de mais serviços com essa finalidade.

Nesta categoria observou-se que os usuários de drogas e outras pessoas do bairro são concebidos como refugo pela polícia, assim como em determinadas situações a polícia é o bombeiro de todos os incêndios, pois se os outros serviços não dão jeito, a polícia é chamada para resolver, isto é, se o diálogo e a diplomacia não resolvem, o uso da força física deve ser empregado, o que pode ser exemplificado com o trecho da narrativa a seguir: *(...) porque o pessoal é agressivo, muitos são agressivos, de repente muitos deles, quando a gente chegou nesse local, no inicio foi até tranquilo, ficaram assustados, mas a maioria, estava embaixo do viaduto dormindo num buraco, que eu não acreditei que entrasse um ser humano, sabe é um local que só entra um animal.* Isto demonstra em que condição são encontradas algumas pessoas abordadas pelas policiais em determinadas ações e indícios de como são concebidas e, consequentemente, tratadas, apesar de tratar-se de uma situação precária de sobrevivência, não é isso o que importa, mas o incômodo que gera por sua existência como algo que suja a imagem, supostamente positiva, da gestão pública no bairro.

Consequentemente, observaram-se também concepções que levam a se considerar onde estão? quem são? como lidam com a droga? e qual o grau de vulnerabilidade dos jovens ao uso e abuso do crack? enquanto um desafio, pois indica algo que precisa ser feito, mas não acontece, uma vez que é mais cômodo esperar as pessoas chegarem até o serviço por decisão judicial, procura familiar ou algum outro meio que não passa por campanhas publicitárias de divulgação positiva dos serviços. Verificou-se ainda a atribuição de desumanidade ao judiciário por decretar sanções e penas sem levar em consideração o contexto da ocorrência, a realidade dos serviços, os motivos do crime ou uso de drogas, tratando os demais serviços como extensão da pena e exercendo certo abuso de poder sobre a vida do outro que não tem o direito de decidir pelo que insere no próprio corpo.

Algumas narrativas sugerem que o serviço público impõe barreiras de acesso sem oferecer condições e alternativas para serem sanadas por si mesmo ou em parceria com a rede de modo a respeitar o usuário do serviço, o que contribui para a sobrecarga da rede distanciando-se da responsabilidade em relação ao usuário, aos demais serviços e à comunidade, como se estivesse à parte. Outro elemento apresentado sugere que não há preparação nem da comunidade para usar o serviço

e nem do serviço para ser acessado pela comunidade. Acrescenta-se ainda o fato de que a solução para a incapacidade de atender a demanda do serviço é a contratação de seguranças para controlar o descontentamento de uns e o excesso de contingente que não poderá ser atendido, isso sugere que se o jovem não consegue acessar os serviços cumprindo todas as etapas para conseguir o atendimento, então terá que dar seu jeito ou confrontar o processo estabelecido. Desse modo, tem-se a impressão de que a boa vontade dos profissionais é insuficiente para atender a necessidade do jovem, que precisará criar alternativas para se sentir contemplado no que precisa ou almeja. No final de todo esse processo o jovem tem grandes chances de ser atendido pela rede, pois ou foi atendido em sua necessidade, ou foi preso ou morto, consideração que remete a sensação de impotência indicada por alguns profissionais.

Diante desse conjunto de elementos, assim como outros anteriormente descritos, faz-se necessário resgatar o conceito de vulnerabilidade com vista a identificar e separar os componentes da vulnerabilidade de ordem individual, social e programática.

Resgatando Ayres et. al. (2003) e Sánchez e Bertolozzi (2007), até que ponto, no que diz respeito à vulnerabilidade individual, os profissionais entrevistados apresentaram, em suas concepções, dominar e ou considerar que os jovens dispõem de informações sobre problemas de saúde relacionados ao crack e outras drogas, e como essas informações são elaboradas e aplicadas no cotidiano? De que modo indicaram, em relação ao componente social da vulnerabilidade, conhecimento pertinente ao papel exercido pelos meios de comunicação e divulgação de informações que chegam até eles e passam pelos recursos cognitivos e materiais disponíveis às pessoas, bem como o poder que elas possuem para participar de decisões políticas que influirão tanto em suas vidas quanto na dos jovens usuários de crack. E, por último, e nesse estudo crucial, o componente programático e institucional, quanto os profissionais e serviços demonstraram comprometimento para identificar o problema, e a partir daí realizar o estudo necessário para a elaboração, aplicação, gerenciamento, monitoramento e avaliação de ações e programas na prevenção, controle e solução das consequências decorrentes do uso e abuso do crack no Lajeado?

Ao se retomar esse referencial na análise do conteúdo acima se observa a presença de elementos que se enquadram em cada um ou mesmo em todos os

componentes da vulnerabilidade descritos em formas e graus distintos. Desse modo, ao se focar o conceito de vulnerabilidade a partir da perspectiva de profissionais de serviços públicos e organizações da sociedade civil do Lajeado sobre os jovens usuários de crack do Lajeado, pode-se considerar que: o perfil atribuído a esse jovem sugere a existência de dificuldades de acesso, ou mesmo a inacessibilidade, às informações de qualidade sobre o crack e suas consequências; as condições sociais de sobrevivência e articulações coletivas que passam pela identificação e uso dos recursos disponíveis para reivindicar e fazer valer os direitos civis dos jovens e de seus familiares; os serviços e oportunidades existentes oferecidos através de instituições e programas que levam em consideração as especificidades e necessidades dos jovens em geral, e dos jovens usuários de crack em particular no contexto de vida possível no Lajeado.

Assim, baseado em Figueiredo e Ayres (2002) questiona-se: há exposição de um grupo populacional ao uso disseminado do crack? O contexto de vida desse grupo se encontra atravessado por negligências de ordem macropolítica, econômica e sociocultural? A ausência ou inadequação dos serviços e/ou programas existentes podem agravar os riscos individuais em relação ao uso e abuso do crack? Uma vez que as respostas são positivas, com base nas concepções dos entrevistados, então se confirma a presença da vulnerabilidade programática dos jovens do Lajeado ao crack. Com isso, é possível contribuir com a qualificação da rede de serviços do Lajeado, propondo-se que:

- Os profissionais dos serviços recebam uma formação permanente e adequada para compreender, reconhecer e lidar com as pessoas com base na vulnerabilidade individual e social que apresentam, em relação ao foco dos serviços oferecidos, expandindo-se a visão pessoal, que deve estar alinhada a oferta dos demais serviços do território, por meio de parceria voltada ao cuidado, orientação e atendimento da população da comunidade, levando-se em consideração a perspectiva dos direitos humanos;
- Criação e efetivação de fóruns intersetoriais de proposição, discussão, execução e monitoramento de ações integradas da rede local, com vistas a alinhar informações, planejamentos e objetivos conforme as particularidades de cada localidade, de modo a aproximar os serviços, profissionais, comunidade e órgãos gestores, favorecendo o controle social;

- Realização de uma rede de serviços e oportunidades aos jovens e seus familiares, desburocratizando o acesso aos serviços, e favorecendo a inclusão social;
- Formação de grupos composto de agentes comunitários de áreas distintas e complementares (saúde, educação, assistência social e segurança pública), voltados à aproximação dos serviços com a comunidade, levantamento de informações e encaminhamentos aos serviços necessários, com vistas a prevenção e cuidados;
- Melhoria das condições de trabalho dos profissionais, com base nas particularidades de cada função e das responsabilidades assumidas, considerando os instrumentais, articulação entre profissionais do serviço, clima organizacional, suporte psicológico e gestão participativa, inclusive, prevenindo-se a rotatividade de profissionais e valorizando a contratação de profissionais do bairro.

Deste modo, também se estará contribuindo com a diminuição da vulnerabilidade programática dos jovens ao uso e abuso do crack e outras drogas, pois, contar-se-á com maior aproximação dos serviços e profissionais em relação aos jovens e suas famílias, identificando-se e intervindo nas necessidades constatadas, assim como empoderando-os por meio do reconhecimento e respeito aos seus direitos. Além disso, desconstruindo tanto estigmas e estereótipos sociais e preconceitos pessoais em relação aos jovens, ao bairro e às drogas, quanto da comunidade frente aos profissionais e serviços, o que também interfere nas práticas e ocorrências de violências físicas e psíquicas presentes no cotidiano das juventudes do Lajeado.

Capítulo VI – Lições aprendidas e recomendações

6.1. Lições aprendidas

Os resultados obtidos nesse estudo permitiram considerar que, com exceção dos profissionais do serviço CAPS, os demais demonstraram não saber como lidar com o problema do crack e outras drogas, de modo a limitar-se a transferir o problema ao usuário, à família ou a outros serviços, seja por falta de preparação ou de informações sobre a dinâmica e complexidade que envolve o crack e outras drogas comercializadas e consumidas pelos jovens no Lajeado.

Além disso, cada um dos profissionais que trabalham nos serviços de atendimento público do bairro fazem parte de uma rede de atenção que deve acolher e cuidar do jovem usuário de crack e outras drogas, seja direta ou indiretamente, o que indica uma cisão entre ser e fazer parte do contexto e estar junto na prevenção ou combate para além das próprias limitações, porém que muitas vezes esbarra no desconhecimento sobre o funcionamento das redes locais e em relação as necessidades reais da população atendida, na burocratização e engessamento da relação humana ocorrida no atendimento do jovem, e de preconceitos e estigmas em torno do usuários de crack.

De acordo com as narrativas apresentadas parece não haver uma articulação planejada entre serviços de modo a funcionarem como uma rede de cobertura integral para os jovens usuários de crack, com foco na saúde, pois cada serviço responde isoladamente por suas competências, quando isso ocorre.

Foi possível observar também que, predominam entre as concepções dos entrevistados (as) a atribuição às polícias de um papel de salvação e solução do problema relacionado às drogas no trato com os jovens, por um lado, bem como a existência de omissão ou despreparo das famílias na formação dos filhos para a vida em sociedade, transmitindo o que lhes é possível, por outro. Observou-se também, por parte das famílias, a transferência de sua responsabilidade para alguns serviços e profissionais, a partir da vulnerabilidade individual ou social às drogas que enfrentam, o que pode parece interferir no exercício da própria cidadania das mesmas. Por outro lado, também indica que em algumas ações que contam com a

atuação de vários serviços, a polícia assume papel coadjuvante, e outros profissionais ou serviços, o de protagonista da ação, havendo uma alternância de papéis e funções no momento da abordagem. Esta alternância tem relação direta com os referências impressos por cada um dos serviços aos seus profissionais e com a finalidade de sua existência, que no caso daqueles de cunho e formação social há priorização da garantia de direitos, sobretudo quando encontra-se em jogo a necessidade de remoção das pessoas do espaço público que ocupam e dos supostos transtornos que causam, conforme a concepção do profissional. Tal fato exige a articulação e planejamento conjunto com antecedência e levando-se em consideração as condições em que se encontram as pessoas e os encaminhamentos que serão dados, conforme o objetivo da ação e as necessidades das famílias, que precisam receber o cuidado e tratamento adequado por parte de todos os serviços.

Os conteúdos de algumas narrativas convergem na descrição de limitações dos serviços transmitindo a ideia de que existem várias coisas erradas que precisam ser corrigidas para funcionarem adequadamente. A falta de exploração do bairro, contato com a população local e ausência de planejamento para a realização de ações com os usuários de crack, são elementos que associados à mobilização dos conselhos de representantes da sociedade civil e outros fóruns de participação popular poderiam ser estrategicamente acionados para a articulação da rede na identificação e atendimento dessas pessoas, pois, uma vez que, a qualidade das informações e formação dos profissionais da rede esteja alinhada com as ações necessárias, então a multiplicação de informações claras e bem fundamentadas poderá favorecer a conscientização e orientação das famílias e comunidade desmistificando falácias em torno do crack. Contudo, essa mudança passa por um mapeamento profundo e real das necessidades do bairro na prevenção e enfrentamento da disseminação do comércio e consumo de crack e outras drogas na região.

Constatou-se ainda que, os usuários de crack podem ser reconhecidos como parte de um subgrupo que compõe um grupo maior e possuem especificidades próprias, concepção que se adotada, pode reduzir a generalização de estereótipos e preconceitos pelas pessoas dos serviços e até, paulatinamente, do bairro, pois essa distorção faz com que os jovens usuários de crack passem a ter cara, endereço, forma e conteúdo, deixando de ser reconhecidos como pessoas e passando a serem

reconhecidos como coisas, reforçando o estereótipo e estigma do usuário de drogas.

Em relação aos serviços, identificou-se uma postura que deve ser combatida e eliminada, pois não é possível que os profissionais negligenciem a possibilidade de contribuir para a solução de problemas associados às drogas escondendo-se atrás de suas limitações, sem buscarem ajuda para lidarem ou encaminharem as pessoas que necessitam para outras instâncias. As pessoas precisam, no mínimo, serem esclarecidas sobre os procedimentos a serem adotados e os resultados possíveis, bem como sobre o papel e responsabilidade de cada um na solução do problema, orientando e informando os usuários dos serviços, seus familiares e a comunidade sobre direitos e deveres, assim como empoderando-os para que conheçam, acessem e usem a rede de serviços do bairro de modo eficiente e eficaz.

Com isso, se existe de fato uma situação onde o único serviço que consegue resolver o problema é a polícia, então essa incapacidade geral em lidar com o crack e suas consequências confirma a existência da vulnerabilidade programática dos jovens ao crack e outras drogas que atravessa as dimensões política, econômica e sociocultural. Isto revela que as redes de serviços existentes e suas atuações não são suficientes para atender as necessidades das pessoas do Lajeado. Assim, tal concepção leva a se questionar até que ponto a rede da educação e as demais redes se fecham para receber e atender adequadamente os jovens, pois caso essa concepção seja verdadeira, cabe aprofundar a compreensão deste fato, se ocorre por não se saber lidar, por preconceito, por negligência ou devido à existência de orientações superiores no sentido de que a escola seja excludente, desinteressante ou mesmo desestimulante, de modo a se eximirem das responsabilidades legais e sociais que lhe cabe.

Tais elementos levam a se considerar, conforme indica R. Lopes (2008), que o ordenamento jurídico precisa ser adequado para que haja o reconhecimento das pessoas que se encontram vulneráveis no contexto da disseminação, uso e abuso do crack. Seja criança, jovem ou adulto, brancas ou negras, todas são possuidoras de direitos e precisam ser protegidas integralmente nas esferas política, social, econômica e cultural, de modo a exercerem sua cidadania. Para isso se faz necessário romper com determinadas condições por meio do desenvolvimento de estratégias e ações que promovam os direitos e a participação política das pessoas, uma vez que o contexto brasileiro é repleto de desigualdades sociais e negação de direitos. Isso pode ser exemplificado com a humilhação verificada em uma das

narrativas sobre resultados obtidos que critica o fato de ter se percorrido vários serviços de saúde na busca por um atendimento médico, denotando desperdício de tempo e desgaste para todos os envolvidos, direta e indiretamente, na intervenção, assim como a ideia de superficialidade atribuída ao atendimento e à solução do problema ‘crack’ através da medicalização, sem qualquer indício de continuidade do atendimento após o momento de urgência, emergência ou crise apresentada.

Esse tipo de situação muitas vezes faz com que a família busque alternativas próprias para conseguir um tratamento eficaz para o filho ou familiar. Talvez, a ocorrência de ações relacionadas ao interesse dos jovens de maneira a prevenir a sedução do tráfico e adesão ao uso e abuso do crack e outras drogas, desde que as necessidades dos jovens sejam ouvidas e, a partir daí, criados espaços para sua participação que estejam comprometidos com algo de seu interesse que lhes traga o reconhecimento esperado e necessário.

Tudo isso passa pelo resgate do reconhecimento das pessoas em sua totalidade e sem discriminação de qualquer tipo, como descrito na Constituição Federal de 1988. De acordo com Fraser (2006), para que seja possível superar tanto as injustiças culturais quanto as econômicas é preciso que haja reconhecimento e redistribuição. Diante disso, os jovens precisam ser reconhecidos pela sociedade em que estão inseridos e onde estabelecem relações e constroem sua identidade, principalmente quando ocorre de participarem de um contexto de violências em vários graus e níveis que lhes dão o estereótipo de culpados ao invés de vitimas, na maioria das vezes. O que leva a se considerar que as pessoas precisam ser consideradas em relação, pois ao sentirem que suas capacidades e qualidades foram aceitas por parte de outras pessoas podem se perceber reconhecidas e, por conseguinte, em comunhão consigo e com os outros. Com isso, torna-se possível também reconhecerem o outro em sua originalidade e singularidade, assim como reconhecerem a si mesmos como parte integrante e importante do contexto social, uma vez que, na medida em que vivenciam novas maneiras de reconhecimento social, cada pessoa aprende a conhecer e realizar novas dimensões de sua própria identidade. Isto denota uma dinâmica progressiva de reconhecimento que possibilita e estimula rumo a novas lutas e conflitos por reconhecimento, bem como tentativas de reconciliação (J. SOUZA, 2000).

Esse reconhecimento subjetivo pode pressupor uma noção de identidade móvel que se celebra conforme o momento, o contexto e o tipo de relação

estabelecida, onde a forma se transforma continuamente em relação aos modelos com que as pessoas se deparam na medida em que são representadas e interpeladas nos sistemas culturais que perpassam e se atualizam na interação humana. Essa perspectiva rompe com a ideia de uma identidade estável em relação ao jovem, e traz à tona o surgimento de um sujeito pós-moderno que assume identidades diferentes que não são unificadas em torno de um 'eu' coerente, mas contraditório em direções diferentes e em contínuo deslocamento (HALL, 2006), uma espécie de sujeito camaleão, que muda a partir do tipo de relação estabelecida com o meio em que se encontra.

6.2. Recomendações

A realização dessa pesquisa permitiu identificar a necessidade do desenvolvimento de mais estudos em psicologia social nos bairros da periferia de São Paulo com foco na identificação, aprofundamento e elaboração de ações voltadas à redução de vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas das pessoas e comunidades em relação às várias situações de violência executadas no cotidiano. Diante disso, foi possível formular recomendações de orientação acadêmica, com foco nos serviços públicos e/ou profissionais, e voltadas aos psicólogos sociais.

A) Recomendações acadêmicas: salienta-se a necessidade de produções teóricas acessíveis sobre as juventudes e suas vulnerabilidades (individual, social e programática) nos vários contextos em que vivem, uma vez que os espaços e serviços disponíveis para atendê-los, em geral, são realizados a partir de concepções preconceituosas que ignoram os reais interesses e necessidades de cada grupo. Em relação a atuação nos serviços públicos e na garantia dos direitos dos usuários, a realização de produções teóricas embasadas nos conhecimentos produzidos a partir da Psicologia Social, assim como de outras áreas, podem contribuir para a formação e atuação dos profissionais das diversas áreas no atendimento das especificidades apresentadas pelos jovens das periferias.

B) Recomendações aos serviços públicos/ profissionais: os serviços e profissionais devem considerar os jovens que chegam aos serviços de atendimento com foco e respeito pelo ser humano que se encontra diante dele evitando o risco de reificação de cada indivíduo, o que exige planejar e executar ações pautadas na oitiva das necessidades dessa pessoa, mas sem ignorar a importância de se estabelecer uma aproximação e convivência saudável entre serviços, profissionais e juventude/comunidade.

C) Recomendações aos psicólogos sociais: a ausência de psicólogos sociais atuando nos serviços e comunidades das periferias sinalizam uma necessidade e espaço de atuação para esses profissionais. Isso sugere um campo de trabalho e pesquisa para os psicólogos sociais que pode se dar através de assessorias e consultorias a organizações governamentais e não governamentais, bem como a outras instituições ou pessoas, agregando valor profissional e favorecendo o reconhecimento e democratização da psicologia social em bairros onde o acesso ao psicólogo e a outros profissionais é escasso.

Referências Bibliográficas

Abramo, L. (2006). Desigualdades de gênero e raça no mercado de trabalho brasileiro. *Cienc. Cult*. *vol.58*, nº4.

Abuhab D; Santos A.B.A.P.; Messenberg C.B.; Fonseca R.M.G.S., & Aranha e Silva A.L. (2005). O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS), 26(3), 369-80.

Agamben, G. (2002). *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua*. (2ª ed.). Belo Horizonte: Editora UFMG.

Aggleton, P., Wood, K., Malcolm, A; Parker, R. (2005). *Estigma, discriminação e violação dos direitos humanos em relação ao vih: Estudos de casos de programas bem sucedidos*. UNAIDS: Coleção melhores praticas da ONUSIDA.

Andrade, G.B.S., & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva, 7*(4), 925-934.

Andrade, T.A., & Ronzani, T.M. (2011). A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento. In Ministério da Justiça; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. *Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. 4ª ed, Brasília.

Andreatta, M.F.C. (2010). *MDS, CREAS e MSE em meio aberto: Ponderações sobre o Decreto nº 7.179 da Secretaria Nacional de Assistência Social*. Recuperado em 01 de novembro de 2013, de http://www.cededica.org.br/uploads/MDS,%20CREAS%20e%20MSE%20em%20meio%20aberto.pdf

Araújo, R.B; Oliveira, M.S; Pedroso, R.S; Miguel, A.C; Castro, M.G.T. (2008). Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. *J. Bras. Psiquiatr.: v.57*, n.1, 57-63.

Avritzer, L. (Coord). (2009). A dinâmica da participação local no Brasil. In *Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil*. Projeto Democracia participativa. (Relatório de pesquisa). Belo Horizonte, MG: FINEP.

Ayres, J.R.C.M., França Júnior, I., Calazans, G.J., Saletti Filho, H.C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas da saúde: novas perspectivas e desafios. In D. Czeresnia, & C.M. Freitas, (Coords.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp.117-139). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Balibar, E. (2007). *O regresso da raça*. Recuperado em 19 de maio de 2013, de http://www.esquerda.net/dossier/o-regresso-da-raça-texto-de-etienne-balibar

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Barros, M.A., & Pillon, S.C. (2006). Programa Saúde da Família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 08, n. 01, 144 – 149.

Barros, D.M., & Serafim, A.P. (2009). Parâmetros legais para a internação voluntária no Brasil. *Rev.Psiq.Clin*. *36*(4), 175-7.

Becker, H. (1999). *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais*. (4ª ed.). São Paulo: Hucitec.

Bellenzani, R., & Malfitano, A.P.S. (2006). Juventude, vulnerabilidade social e exploração sexual: um olhar a partir da articulação entre saúde e direitos humanos. *Saúde e sociedade*, *v.15*, n.3, 115-130.

Bento, M.A.S. (2003). A cor do silêncio. In Ashoka Empreendedores Sociais e Takano Cidadania (Orgs.). *Racismos contemporâneos* (pp.99-116). Rio de Janeiro: Takano Editora.

Bertolote, J.M. (2010). *Glossário de álcool e drogas*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Politicas sobre Drogas.

Bleger, J. (1998). *Temas de psicologia: entrevista e grupos*. (R.M.M. de Moraes, trad., L.L. Rivera, ver.técnica). São Paulo: Martins Fontes, 2ª ed.

Boni, V., Quaresma, S.J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política UFSC, v.2*, n.1(3), 68-80.

Bosi, E. (2003). *O tempo vivo da memória – ensaios de Psicologia Social*. São

Paulo: Ateliê Editorial.

Boudieu, P. (1983). *A "juventude" é apenas uma palavra - Questões de sociologia*. (pp.112-121). Rio de Janeiro: Marco Zero.

Bourdieu, P. (org.). (1999). *A miséria do mundo*. (pp.693-713). Petrópolis, RJ: Vozes.

Brasil. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. *Lei nº 7.716 de 5 de janeiro de 1989* (1.989, 05 de janeiro). Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Diário oficial da União, seção 1. Recuperado em 13 de abril de 2012, de http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1989/lei-7716-5-janeiro-1989-356354-normaatualizada-pl.html

Brasil. Ministério da Saúde. (2001). *Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF. Recuperado em 04 de fevereiro de 2011, de www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

Brasil. Ministério da Saúde. (2003). *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. Brasília, DF.

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília, DF.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2007). A*ssistência de média e alta complexidade no SUS*. Brasília, DF: CONASS.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. (2008). *Guia de Orientação nº 1*. Brasília, DF.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Sistema Único de Assistência Social – Proteção Social Básica. (2009). *Orientações Técnicas Centro de Referência da Assistência Social - CRAS*. Brasília, DF.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional da Assistência Social. (2011). *LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social*. Brasília, DF. Recuperado em 18 de setembro de 2012, de http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretari-nacional-de-assistencia-social-snas/livros/loas-lei-organica-de-assistencia-social/loas-lei-organica-de-

assistencia-social

Brasil. Casa Civil. (2010). *Lei nº 7.179, de 20 de maio de 2010*. Dispõe sobre o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, Brasília, DF. Recuperado em 02 de fevereiro de 2011, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm.

Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Abordagens terapêuticas a usuários de cocaína/crack no Sistema Único de Saúde*. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Brasília, DF.

Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. (2010). *Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas*. Brasília, DF.

Brasil. I.B.G.E. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2010*. Recuperado em 02 de abril de 2011, de http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site.php#população.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação. (2011). *Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade*. Brasília, DF: Série c. projetos, programas e relatórios.

Brenner, A.K. (2005). Culturas do lazer e do tempo livre dos jovens brasileiros. In H. Abramo, & P.P. Branco (Orgs.). *Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional*. São Paulo: Instituto da Cidadania/Fundação Perseu Abramo.

Buchalla, C.M., & Paiva, V. (2002). Da compreensão da vulnerabilidade social ao enfoque multidisciplinar. *Rev. Saúde Pública*, *36*(4 supl.), 117-9.

Campos, L., & Wendhausen, A. (2007). Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de saúde da família.*Texto Contexto Enferm*, *16*(2), 271-9.

Cano, D.S., & Sampaio, I.T.A. (2007). O método de observação na Psicologia: Considerações sobre a produção científica. *Interação em Psicologia*, *11*(2), 199-210.

Cara, D., & Gauto, M. (2007). Juventude: percepções e exposição à violência. In M. Abramovay (Org.). *Juventudes: outros olhares sobre a diversidade*. Brasília: MEC, UNESCO.

Carlini, E.A., Nappo, S.A., Galduróz, J.C.F., & Noto, A.R. (2001). Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. *Revista IMESC, 3*, 9-35.

Castro, M.C., & Abramovay, M. (2005). *Juventudes no Brasil: vulnerabilidades negativas e positivas*. Brasília: UNESCO.

Cavalleiro, E.S. (2006). *Do silêncio do lar ao silêncio escolar: racismo, preconceito e discriminação na educação infantil*. (5ª ed). São Paulo: Contexto.

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas [CEBRID]. Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Departamento de Psicobiologia. (2012). I e II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas no Brasil. São Paulo: UNIFESP.

Constituição da República Federativa do Brasil. (1988). Brasília. Recuperado em 21 de janeiro de 2012, de http://senado.gov.br/sf/legislacao/const/

Coordenação de Estudos Legislativos [Cedi]. *LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001*. (2001). Proteção dos direitos das pessoas portadores de transtornos mentais.

Chaves Júnior, E.O. (2001). *Políticas de juventude: evolução histórica e definição*. Bireme, OPAS, OMS.

Crochik, J.L. (1997). *Preconceito, indivíduo e cultura*. São Paulo: Robe Editoria.

Crochik, J.L. (2005). Preconceito: relações com a ideologia e com a personalidade. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 22(3), 309-319.

Crochik, J.L. (2010). A forma sem conteúdo e o sujeito sem subjetividade. *Psicologia USP*, *21*(1), 31-46.

Cruz, M.S. (2011). Redução de danos, prevenção e assistência. In Ministério da Justiça; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. *Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. 4ª ed, Brasília.

Delfini, P.S.S.; Sato, M.T.; Antoneli, P.P., & Guimarães, P.O.S. (2009). Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. *Ciência e Saúde Coletiva*, n.5, v.14.

Dias, A.C., Araújo, M.R., & Laranjeira, R. (2011). Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. *Rev. Saúde Pública*, *45*(5), 938-48.

Domanico, A., & Macrae, E. (2006). Estratégias de redução de danos entre usuários de crack. In D.X. Silveira & F.G. Moreira (Coords.). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Ed. Atheneu.

Duailibi, L., Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2008). Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *24*(supl.4), 545-57.

Duarte, P.C.A.V. (2011). Redes sociais. In Ministério da Justiça; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. *Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. 4ª ed, Brasília.

Fernandes, B.M. (2005). *Os campos da pesquisa em educação do campo: espaço e território como categorias essenciais*. Recuperado em 19 de janeiro de 2011, de **http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/educacaodocampo/artigobernardo.pdf**.

Ferraz, L., Trindade, L.l., Busato, M.A., Aguiar da Silva, R., Refosco, M.Z., Andrigue, K.C.K., & Sucolotti, C.R.S. (2013). *Vulnerabilidade social e saúde da criança: uma revisão integrativa*. Recuperado em 08 de dezembro de 2013, de http://www.tucanos.udea.edu.co/appsfnsp/congresso/doc/poral8/po040.pdf

Ferreira, P.R.L., & Barroso, M.F.V. (2006). Segurança e Drogadição. Fortaleza, Icthus.

Ferreira, R.F., & Camargo, A.C. (2011). As relações cotidianas e a construção da identidade negra. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *31*(2), 374-389.

Ferreira, T.C.D., Sanchez, Z.M., Ribeiro, L.A., Oliveira, L.G., & Nappo, S.A. (2010). Percepções e atitudes de professores de escolas públicas e privadas perante o tema drogas. *Interface comunicação, saúde e educação, v.14*, n.34, pp.551-62.

Figueiredo, R., & Ayres, J.R.CM. (2002). Intervenção comunitária e redução da vulnerabilidade de mulheres às DST/AIDS em São Paulo/SP. *Rev. Saúde Pública, 36*(4 Supl.), 96-107.

Fonte, C.A. (2006). A narrativa no contexto da ciência psicológica sob o aspecto do processo de construção de significados. *Psicologia: Teoria e Prática, 8*(2), 123-131.

Foote-white, W. (1990). Treinando a observação participante. In A.Z. Guimarães (org.). *Desvendando máscaras sociais* (pp.77-86). Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Forte, F.A.P. (2007). Racionalidade e legitimidade da política de repressão ao tráfico de drogas: uma provocação necessária. *Estudos avançados*, 21(61).

Fraser, N. (2002). A justiça social na globalização: Redistribuição, reconhecimento e participação. *Revista crítica de ciências sociais, 63*, 7-20.

Fraser, N. (2006). Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era "pós-socialista". *Cadernos de campo*, *n.14/15*, 231-239.

Fraser, N, & Honneth, A. (2003). Redistribuition or Recognition? A political-philosophical exchange. New York/London: Verso.

Freud, S. (1969). Totem e tabu. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud). Rio de Janeiro: Imago.

Frezza, M., Maraschin, C., & Santos, N.S. (2009). Juventude como problema de políticas públicas. *Psicologia e sociedade*, *21*(3), 313-323.

Gawryszewski, V.P., & Costa, L.S. (2005). Social inequality and homicide rates in São Paulo City, Brazil. *Rev. Saúde Pública*, *39*(2).

Goffman, E. (1988). *Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Editora LTC.

Gonçalves, A., Dias, S., Luck, M., Fernandes, M. J., & Cabral, J. (2003). Acesso aos cuidados de saúde de comunidades migrantes: problemas e perspectivas de intervenção. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *21*(1), 55-64.

Guimarães, A.S.A. (2003). Como trabalhar com "raça" em sociologia. *Educação e Pesquisa, v.29*, n.1, 93-107.

Guimarães, N.A. (2005). Trabalho: uma categoria chave no imaginário juvenil? In H.W. Abramo & P.P.M. Branco (orgs.). *Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional*. São Paulo: Editora Perseu Abramo.

Haguette, T.M.F. (1997). *Metodologias qualitativas na Sociologia* (5a ed.). Petrópolis (RJ): Vozes.

Hall, S. (1997). A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções culturais do nosso tempo. *Educação & realidade*, 22(2), 15-46.

Hall, S. (2006). A identidade cultural na pós-modernidade. *Texto e Contexto Enfermagem, vol.15*, n.1, pp.162-163.

Heim, J., & Andrade, A.G. (2008). Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. *Rev. Psiq. Clín., 35*, supl.1, 61-64.

Heller, A. (2000). *O cotidiano e a história*. São Paulo: Paz e Terra.

Honneth, A. (2003). *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. São Paulo: Ed. 34.

Honneth, A. (2008). Trabalho e reconhecimento: tentativa de uma redefinição. *Civitas*, *v.8*, n.1, 46-67.

Horta, R.S; Esswein, G.C., & Horta, C.S. (2013). Percepção de profissionais de saúde de CAPS I quanto a demandas relativas ao consumo de crack. *Ciência: Saúde Coletiva*, v.18, n.4.

Houaiss, A. (2010). *Dicionário da Língua Portuguesa* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Objetiva.

Jodelet, D. (1999). Os processos psicossociais da exclusão. *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes*, 53-66.

Kaztman, R., & Ribeiro, L.C.Q. (2008). Metrópoles e sociabilidade: os impactos das

transformações socioterritoriais das grandes cidades na coesão social dos países da América Latina. *Cadernos metrópole, 20*, 241-261.

Kerstenetzky, C.L. (2009). Redistribuição e Desenvolvimento? A Economia Política do Programa Bolsa Família. *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, *vol.52*, nº1, 53-83.

Kowarick, L. (2009). *Viver em risco: sobre a vulnerabilidade socioeconômica e civil*. São Paulo: Editora 34.

Krischke, P.J. (2005). Questões sobre juventude, cultura política e participação democrática. In H.W. Abramo & P.P.M. Branco (orgs.). *Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional*. São Paulo: Editora Perseu Abramo.

Lei nº 10.115, de 15 de setembro de 1.986. (1986). Cria a Guarda Civil Metropolitana, subordinada à Secretaria do Governo Municipal. Diário Oficial do Município, SMSU/Núcleo de Comunicação.

Lima, M.A.D.S., Almeida, M.C.P., & Lima, C.C. (1999). A utilização da observação participante e da entrevista semiestruturada na pesquisa em enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm., v. 20*, n. especial, 130-142.

Lopes, R.E. (2008). Juventude pobre, violência e cidadania1. *Saúde Soc.,17*(3), 63-76.

Lopes, E.P. (2013). O Tratamento ao usuário de crack nas páginas policiais dos jornais brasileiros – DOI: 10.3395/reciis, v.7i3. 585pt. *RECIIS, 7*(3).

Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2009). Psicologia e a produção do cuidado no campo do bem-estar social. *Psicologia & Sociedade*, *21*(3), 293-300.

Malleiro, M.M., & Gualda, D.M.R. (2005). Explorando a “fotovoz” em um estudo etnográfico: uma estratégia de coleta de dados. Rev Bras Enferm, 58(2), 191-193.

Machado, A. (2000). A fotografia como expressão do conceito. *Studium, 2*.

Mattos, P. (2004). O reconhecimento, entre a justiça e a identidade. *Lua nova (63), 143-161*.

Minayo, M. C. D. S. (1999). O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde. *Rio de Janeiro: Hucitec*.

Moura, Y.G., Silva, E.A., & Noto, A.R. (2009). Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. *Psicologia em Pesquisa, 3*(1), 31-46.

Neiva-Silva, L., & Koller, S.H. (2002). O uso da fotografia na pesquisa em psicologia. *Estudos de Psicologia, 7*(2), 237-250.

Neiva, A.L. Chagas, C.B, & De Almeida, K.S. (2011). Conselhos: espaço de participação e controle social. In Ministério da Justiça; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. *Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. 4ª ed, Brasília.

Neves, P.S.C. (2005). Luta anti-racista: entre reconhecimento e redistribuição. *RBCS, 20*(59), 81-96.

OBID. (2007). O papel da escola e do professor na prevenção das drogas. Recuperado em 06 de dezembro de 2013, de http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/web/artigo_cientifico/ler_artigo_cientifico.php?id_artigo_cientifico=90

Oliveira, F.O., & Werba, G.C. (2003). Representações sociais. In M.N. Strey & cols. *Psicologia social contemporânea* (4.ed.). Petrópolis (RJ): Vozes.

Oliveira, L.G., & Nappo, S.A. (2008). Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev. Saúde pública, 42*(4), 664-71.

Oliveira, L.G e Nappo, S.A. (2008a). Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. *Rev. Psiq. Clín., 35* (6), 212-8.

Oliveira, M.C.; Masiero, A.V.; Vogel, C.I.G.; Goetz, E.R.; Kanan, L.A., & Arruda, M.P. (2012). Rede de Assistência de Saúde para Usuários de Crack: análise avaliatória em três municípios do sul do Brasil. Memorias Convención Internacional de Salud Pública, Cuba Salud.

Paiva, V. (2000). *Fazendo arte com camisinha: sexualidades jovens em tempos de AIDS*. São Paulo: Summus.

Parker, R., & Aggleton, P. (2001). *Estigma, discriminação e AIDS*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS.

Pedroso, M.A., Okazaki., E.L.F.J., Cavallieri, J., Tocci, H.A., & Bossa, N. (2005). Gravidez na adolescência: números do Hospital Maternidade Interlagos, retrato de uma realidade. *Proceedings of the 1th Simpósio Internacional do Adolescente*.

Pereira, M. (2002). *Psicologia Social dos Estereótipos*. São Paulo: EPU.

Pérez-Nebra, A. R., & Jesus, J. G. (2011). Preconceito, estereótipo e discriminação. *Psicologia social: principais temas e vertentes*, 217-237.

Pinho, M. D., Berquó, E., Oliveira, K. A., Lopes, F., Lima, L. C. A., & Pereira, N. (2013). Juventudes, raça e vulnerabilidades. *Revista Brasileira de Estudos de População*, *19*(2), 277-294.

Pinho, P. H., Oliveira, M. A. F. D., Vargas, D. D., Almeida, M. M. D., Machado, A. L., Silva, A. L. A., & Barros, S. (2009). Reabilitação psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde. *Rev esc enferm USP*, *43*(2), 1261-66.

Piovesan, F. (2008). Ações afirmativas no Brasil: desafios e perspectivas.*Leituras Complementares de Direito Constitucional: Direitos Humanos e Direitos Fundamentais*, *4*.

Pulcherio, G., Stolf, A. R., Pettenon, M., Fensterseifer, D. P., & Kessler, F. (2010). Crack–da pedra ao tratamento. *Revista da AMRIGS*, *54*(3), 337-343.

Portal Brasil. Crack é possível vencer. (2011). Recuperado em 20 de setembro de 2012, de http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/

Raupp, L., & Adorno, R. D. C. F. (2011). Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, *16*(5), 2613-2622.

Raupp, L., & Adorno, R. D. C. (2010). Uso de crack na cidade de São Paulo/Brasil. *Toxicodependências*, *16*(2), 29-37.

Raupp, L. M., & Milnitsky-Sapiro, C. (2009). Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo. *Estudos de Psicologia* (Campinas), v.26, n.4.

Raupp, L. M. (2011). *Circuitos de uso de crack nas cidades de São Paulo e Porto Alegre: cotidiano, práticas e cuidado* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Saúde Materno-Infantil).

Rede Nossa São Paulo. Observatório Cidadão. (2007). Recuperado em 11 de março de 2011, de http://nossasaopaulo.org.br/observatorio/

Ribeiro, L. A., Sanchez, Z. M., & Nappo, S. A. (2010). Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *J Bras Psiquiatr*, *59*(3), 210-8.

Ribeiro, M., Dunn, J., Sesso, R., Dias, A.C., & Laranjeira, R. (2006). Causas de morte entre usuários de cocaína e crack. Revista Brasileira de Psiquiatria, 28(3), 196-202.

Rocha, M. C. (2006). Juventude: apostando no presente. *Imaginario*, *12*(12), 205-223.

Rodrigues, V. S., Caminha, R. M., & Horta, R. L. (2006). Déficits cognitivos em pacientes usuários de crack. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *2*(1), 67-72.

Romanini, M., & Roso, A. (2012). Mídia e crack: promovendo saúde ou reforçando relações de dominação? *Psicologia: Ciência e Profissão,* 32(1), 82-97.

Sánchez, A. I. M., & Bertolozzi, M. R. (2007). Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva.*Ciência & Saúde Coletiva*, *12*(2), 319-324.

Sanchez, Z. V. D. M., & Nappo, S. A. (2002). Seqüência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista de saúde pública*, *36*(4), 420-430.

Santos, A. O. (2011). Panorama dos programas de ação afirmativa para inserção da população negra no ensino público superior brasileiro (2002-2007): estudos e grupos de pesquisa. *Revista da ABPN*, *2*(5).

Santos, A. D. O. D. (1999). *Representações sociais de saúde e doença no candomblé Jêje-Nagô do Brasil* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo (USP). Instituto de Psicologia).

Sato, L., & de Souza, M. P. R. (2001). Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da pesquisa etnográfica em psicologia.*Psicologia USP*, *12*(2), 29-47.

Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas [CRATOD]. (2012). Recuperado em 16 de outubro de 2013, de http://www.saude.sp.br/cratod-centro-de-referencia-de-alcool-tabaco-e-outras-drogas/

Secretaria da Segurança Pública. (s.d). Recuperado em 04 de janeiro de 2012, de http://www.ssp.sp.gov.br

Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. Observatório Paulista de Informações sobre Drogas [OPID]. (2012). Recuperado em 1 de outubro de 2013, de http://www.justica.sp.gov.br/portal/site/SJDC/

Scheffer, M., Pasa, G. G., & Almeida, R. M. M. D. (2010). Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psic.: Teor. e Pesq*,*26*(3), 533-41.

Schucman, L.V. (2010). Racismo e Antirracismo: a categoria raça em questão. *Psicologia Política, 10(*19), 41-55.

Silva, J.A., & Dalmaso, A.S.W. (2002). O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface – comunic., saúde, educ., 6*(10), 75-96.

Silva, V.G.B., & Soares, C.B. (2004). As mensagens sobre drogas no rap: como sobreviver na periferia. *Ciência & Saúde Coletiva, 9*(4), 975-985.

Silva, V.N., & Santos, A.O. (2009). O uso de álcool e outras drogas em comunidades anfitriãs de turismo. In A.M. Martins, A.O. Santos & V. Paiva (orgs.). *Promovendo os direitos de mulheres, crianças e jovens de comunidades anfitriãs de turismo do vale do Ribeira*. São Paulo: Instituto Ing_Ong de Planejamento Socioambiental.

Silva, R.R., & Silveira, P.J.G. (2011). Sistema Único de Segurança Pública (SUSP) e o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI): um novo panorama para o Brasil. In Ministério da Justiça; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. *Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. 4ª ed, Brasília.

Síntese de Indicadores Sociais (2012). Uma análise das condições de vida da população brasileira. (IBGE). Rio de Janeiro: *Estudos & Pesquisas: Informação demográfica e socioeconômica.*

Social, C. F. D. S. (2007). Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na política de assistência social. *Cartilha final*.

Souza, J. (2000). Uma teoria crítica do reconhecimento. *Lua Nova, 50*, 133-158.

Souza, R.A., & Carvalho, A.M. (2003). Programa de Saúde da Família e Qualidade de Vida: um olhar da psicologia. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 515-523.

Souza Santos, B. (1997). Por uma concepção multicultural de direitos humanos. Revista Crítica de Ciências Sociais, 48, 11-32.

Sousa Santos, B. (2003). *Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural* (Vol. 3). Civilização brasileira.

Spink, P. K. (2008). O pesquisador conversador no cotidiano. *Psicologia & Sociedade*, *20*(spe), 70-77.

Tajfel, H. (1982). Comportamento intergrupo e psicologia social da mudança.*Mudança social e psicologia social*, 13-24.

Trassi, M.L., & Malvasi, P.A. (2010). *Violentamente pacíficos: desconstruindo a associação juventude e violência*. São Paulo: Cortez.

Tuller, N. G. P., Rosa, D. T. D. M., & Menegatti, R. P. (2007). Crack e os perigos de uma viagem sem retorno. *Iniciação Científica Cesumar*, *9*(2), 153-161.

United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC. Relatório Mundial sobre Drogas. (2012). Recuperado em 13 de dezembro de 2012, de http://www.antidrogas.com.br/unodc_relatorio2012.php

Vianna, P. C., & Neves, C. E. A. B. (2011). Dispositivos de repressão e varejo do tráfico de drogas: reflexões acerca do Racismo de Estado. *Estudos de Psicologia*, *16*(1), 31-38.

Waiselfisz, J.J. (2013). *Mapa da Violência: homicídios e juventude no Brasil*. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos – CEBELA; FLACSO Brasil.

Zaluar, A. (2007). Democratização inacabada: fracasso da segurança pública. *Estudos avançados, 21*(61).

Anexo 1

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Olá, gostaria de lhe apresentar algumas fotografias e que a partir delas me falasse um pouco da relação que elas têm com seu trabalho no Lajeado e com o público jovem que é atendido.

I. **Perfil dos** profissionais
1. Qual sua idade?
2. Qual a cor de sua pele? Em relação à classificação do IBGE, onde se enquadraria: ( ) branca, ( ) preta, ( ) parda, ( ) amarela ou ( ) indígena?
3. Como define seu estado civil atual? (filhos, com quem mora).
4. Atualmente, qual sua formação escolar?
5. A maior parte de seus estudos foi em escola: ( ) pública, ( ) privada, ou ( ) misto
6. Qual profissão você exerce aqui? Há quanto tempo?
7. Conte como foi a formação que recebeu para a realização de seu trabalho no (...)?

II. **Relação com o bairro**
8. Em que bairro mora? Conte sobre sua relação com o bairro do Lajeado?
9. Fale um pouco sobre a comunidade do Lajeado (perfil das famílias).
10. Qual o perfil das pessoas que você atende? Como é sua relação com estas pessoas?
11. Descreva alguma cena que ocorreu em seu trabalho que considera marcante?

III. **Sobre a juventude**
12. O que representa a palavra jovem/juventude para você? (Como você a difere de outros públicos?)
13. Em sua opinião, qual o perfil do jovem do Lajeado (idade, sexo, cor, religião)?
14. Fale como o jovem chega até você (triagem, queixas, espontaneamente)?

IV. **Drogas e crack**
15. O que você pensa sobre as drogas? Como as drogas aparecem em seu trabalho? Quais os relatos envolvendo o crack que considera mais críticos? Como você lidou com isso?
16. Como você classificaria as drogas mais consumidas pelos jovens do Lajeado (álcool, maconha, crack)? O que sabe sobre os efeitos e tratamentos?
17. Onde os jovens conseguem estas drogas? Com que recursos financeiros?
18. No seu conhecimento, quais serviços da região lidam com questões relacionadas às drogas? (Quem são as instituições? Como elas funcionam? Que intervenções são focadas nos jovens?).
19. Tomando conhecimento de algum caso de jovem usuário de drogas, como você procede?
20. Você recebeu alguma capacitação para lidar com a questão das drogas em seu trabalho? (Sabe de alguma capacitação ou formação existente em sua área de trabalho? Quem fornece? Como é realizado? Vantagens e desvantagens).
21. Conte alguma cena sobre drogas envolvendo jovens que ocorreu no Lajeado que você tenha testemunhado ou ouvido falar.
22. O que você faria para lidar com o problema das drogas no Lajeado?

23. Como as pessoas da comunidade lidam com situações relacionadas às drogas? (Qual o perfil da família dos jovens envolvidos com drogas? Como elas lidam com esta situação).
24. Quais suas recomendações para a realização de um trabalho com jovens envolvidos com crack no lajeado?
25. Em sua opinião, qual o perfil dos jovens que não entraram no mundo das drogas/crack? (Motivos, diferenças em relação ao usuário, como são tratados ou vistos, o que fazem de diferente).
26. Conte sobre o caso de algum jovem que conseguiu abandonar as drogas/crack no Lajeado. (Em que condições isso aconteceu? O que mudou entre o antes e o depois?).

V. **Cor/raça**

27. Em sua opinião, como você descreveria o usuário de crack do Lajeado? (cor, idade, sexo, escolaridade).
28. Como você relaciona o uso de crack e a cor/raça dos jovens do Lajeado? (Esta relação influencia no tipo de atendimento que este jovem recebe? De que modo?).
29. Descreva uma cena/situação em relação a usuários de crack que considera que ocorreu algum tipo de discriminação (quando, onde, quem praticou e contra quem).

Anexo 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ENTREVISTA INDIVIDUAL

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, deve assinar no final deste documento, impresso em duas vias. Uma delas é sua e a outra deve ser entregue ao entrevistador.

O objetivo geral deste estudo, intitulado “Concepções de profissionais de serviços públicos e organizações da sociedade civil do bairro Lajeado, São Paulo, sobre a vulnerabilidade programática de jovens do bairro ao crack”, é identificar e descrever a vulnerabilidade programática de jovens, moradores do bairro Lajeado, zona leste de São Paulo, ao crack; e analisar o perfil atribuído aos jovens usuários de crack do bairro Lajeado e os aspectos da vulnerabilidade programática apresentados, a partir da perspectiva de atores sociais que atuam em serviços públicos da região onde são atendidos os jovens do bairro. Dentre estes se considerou os serviços públicos das áreas de Segurança Pública, Assistência Social, Saúde e Educação.

Para isso serão realizadas observações e feitos registros fotográficos de cenários e situações cotidianas que servirão como disparadores para as narrativas coletadas nas entrevistas, complementadas com o roteiro de perguntas sobre a relação entre juventude e crack no Lajeado. As entrevistas deverão durar em torno de 1 hora, de acordo com disponibilidade, e serão gravadas em áudio e o material ficará arquivado sob a responsabilidade do pesquisador Kenedy Silva Torres, com acesso restrito e sem identificação. Seu sigilo está garantido e sua identidade não será revelada sob nenhuma hipótese. Durante a entrevista você pode solicitar ao entrevistador que desligue o gravador ou que sejam suprimidas partes da entrevista. Além disso, pode interromper sua participação a qualquer momento. O material coletado poderá ser utilizado em uma futura publicação em livro e/ou revista científica, mas sem informações que possam identificá-lo (la).

A pesquisa não oferece nenhuma vantagem financeira, sua participação é voluntária e o contato com o entrevistador e a aplicação do instrumento de coleta de dados oferece risco mínimo, visto que alguns dos temas tratados podem lhe causar desconforto. O entrevistador foi treinado para lidar com essa situação, mas caso persista o desconforto, você será conduzido (a) imediatamente ou logo após a entrevista, como lhe convier, para atendimento/acolhimento pelo pesquisador, que tem experiência no tema da pesquisa e tomará as providências necessárias para o encaminhamento das demandas que surgirem.

Sua participação pode contribuir para a construção de conhecimentos e formação de profissionais mais qualificados no trabalho com juventude e crack. Se você tiver alguma dúvida em relação à pesquisa, entre em contato com o responsável Professor Alessandro de Oliveira dos Santos do IPUSP no email alos@usp.br ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – Av. Prof. Mello Moraes, 1721 (Bloco G, 2º andar, Sala 27) – Cidade Universitária CEP 05508-030 São Paulo/SP ou pelo E-mail: ceph.ip@usp.br - Telefone: (11) 3091-4182.

Pesquisador: Kenedy Silva Torres
Departamento de Psicologia Social e do Trabalho
Instituto de Psicologia - USP
Contato: email kenedystorres@gmail.com cel. (11) 980280632

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____, abaixo assinado, concordo, voluntariamente, em participar do estudo "Concepções de profissionais de serviços públicos e organizações da sociedade civil do bairro Lajeado, São Paulo, sobre a vulnerabilidade programática de jovens do bairro ao crack". Confirmo que fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como a ausência de riscos ou benefícios financeiros decorrentes da minha participação.

Local e data: _____, _____/_____/_____.

Nome do participante:

_____

Assinatura do participante:

_____

Nome do pesquisador:

_____

Assinatura do pesquisador:

_____