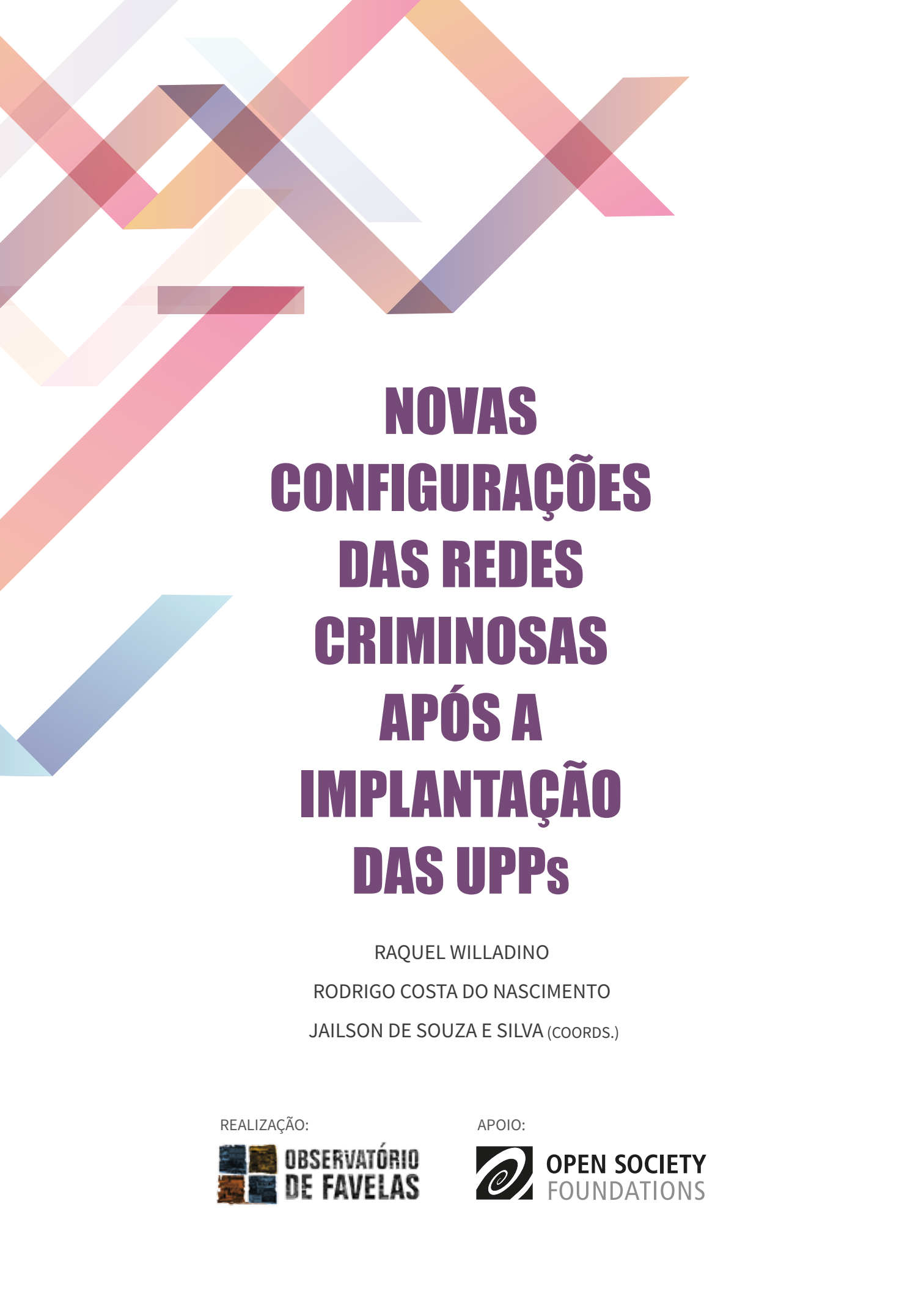


NOVAS CONFIGURAÇÕES DAS REDES CRIMINOSAS APÓS A IMPLANTAÇÃO DAS UPPs

RAQUEL WILLADINO . RODRIGO COSTA DO NASCIMENTO . JAILSON DE SOUZA E SILVA



NOVAS CONFIGURAÇÕES DAS REDES CRIMINOSAS APÓS A IMPLANTAÇÃO DAS UPPs

RAQUEL WILLADINO

RODRIGO COSTA DO NASCIMENTO

JAILSON DE SOUZA E SILVA (COORDS.)

REALIZAÇÃO:



APOIO:



2018_OBSERVATÓRIO DE FAVELAS

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

A reprodução do todo ou parte deste documento é permitida somente para fins não lucrativos e com a autorização prévia e formal do Observatório de Favelas, desde que citada a fonte.

OBSERVATÓRIO DE FAVELAS

Rua Teixeira Ribeiro, 535

Parque Maré – Rio de Janeiro – RJ

Email: contato@observatoriodefavelas.org.br

Site: www.observatoriodefavelas.org.br

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO:

Jeff Sanchez

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO (CIP)

N936 NOVAS CONFIGURAÇÕES DAS REDES CRIMINOSAS APÓS A IMPLANTAÇÃO DAS UPPS /
COORDENADO POR RAQUEL WILLADINO, RODRIGO COSTA DO NASCIMENTO E JAILSON DE SOUZA
E SILVA. – RIO DE JANEIRO: OBSERVATÓRIO DE FAVELAS, 2018.
177 PÁGINAS : IL.
INCLUI BIBLIOGRAFIAS.

ISBN: 978-85-93412-08-0 (E-BOOK).

1. TRÁFICO DE DROGAS. 2. DROGAS E JUVENTUDE. 3. FAVELAS (RIO DE JANEIRO, RJ). 4. POLÍTICA DE
SEGURANÇA PÚBLICA. 5. SAÚDE PÚBLICA. 6. UNIDADES DE POLÍCIA PACIFICADORA (UPPS). I. WILLADINO, RAQUEL,
COORD. II. NASCIMENTO, RODRIGO COSTA DO, COORD. III. SILVA, JAILSON DE SOUZA E, COORD. IV. TÍTULO.

CDD: 363.45

BIBLIOTECÁRIO: MAYCO FERREIRA CHAVES – CRB/2-1357

1ª EDIÇÃO

RIO DE JANEIRO_2018

FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO GERAL:

Raquel Willadino Braga
Jailson de Souza e Silva

COORDENAÇÃO DE CAMPO:

Elza Sousa Silva

PESQUISADORES:

Rodrigo Costa do Nascimento
Ubirajara Zeferino de Carvalho
Valderlaine Mourão Pereira

TRATAMENTO DOS DADOS:

Rute Duarte







AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Open Society Foundations pelo apoio concedido, por meio de parceria, que possibilitou a materialização desta pesquisa.

Ao Departamento Geral de Ações Socioeducativa (DEGASE) e, em especial, à Escola de Gestão Socioeducativa Paulo Freire e ao Centro de Socioeducação Dom Bosco pela parceria que possibilitou a realização de entrevistas no DEGASE.

A Sebastião Antônio de Araújo, Felipe Pires, Aline Maia, João Felipe Brito e Everton Pereira da Silva pelas relevantes contribuições para o estudo.

A todos os adolescentes, jovens, adultos, profissionais de saúde e policiais entrevistados, que disponibilizaram seu tempo e compartilharam vivências e reflexões fundamentais para a construção deste trabalho.



SUMÁRIO

Apresentação	11
1. Introdução: um breve histórico da estratégia de segurança pública centrada na “guerra às drogas” e suas consequências	13
2. Considerações Metodológicas	31
3. Entrevistas com jovens inseridos na rede do tráfico de drogas no varejo	35
3.1. Perfil dos entrevistados	35
3.2. Configuração familiar	39
3.3. Relações afetivas	41
3.4. Religião	42
3.5. Trajetória escolar	44
3.6. Experiências de trabalho	46
3.7. Participação na rede do tráfico de drogas	46
3.8. Sonhos	61
3.9. Redes sociais e experiências de lazer	62
3.10. Padrões de consumo e relação com as drogas	64
3.11. Cuidado de si e relação com serviços e unidades de saúde	69
4. Entrevistas com profissionais de saúde	75
4.1. Posicionamento acerca da estratégia bélica de "guerra às drogas"	79
4.2. Abordagens e práticas de cuidado em saúde para usuários de crack, álcool e outras drogas	84
4.3. Estratégias de defesa e superação de problemas causados pela violência armada	87

4.4. Expectativa e impactos da implementação das Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs)	93
4.5. Impactos, agravos de saúde e adoecimento de moradores e profissionais de saúde	98
4.6. Relação entre profissionais de saúde e trabalhadores do tráfico de drogas	107
4.7. Problemas relacionados ao uso problemático de drogas ilícitas	111
4.8. Perspectivas de futuro e proposições	113
5. Entrevistas com policiais sobre as Unidades de Polícia Pacificadora – UPPs	115
5.1. O conceito	115
5.2. Fragilidades da institucionalização	117
5.3. Redução da Violência	118
5.4. Expansão e limites de sustentabilidade	120
5.5. Relação com a comunidade	122
5.6. Reconfigurações das redes criminosas	126
5.7. Impactos para a polícia militar	133
5.8. Impactos na saúde dos policiais	134
5.9. Caminhos para a superação da "guerra às drogas" - legalização das drogas, descriminalização e despenalização do usuário de drogas	136
5.10. Futuro das UPPs	139
5.11. Caminhos para a construção de alternativas à lógica bélica na segurança pública	141
6. Considerações finais	145
7. Referências Bibliográficas	155
8. Anexos	161

APRESENTAÇÃO

Desde a sua fundação, o Observatório de Favelas tem atuado no campo do Direito à Vida e da Segurança Pública priorizando as formas de violência que atingem os moradores dos espaços populares e, em especial, adolescentes e jovens. Ao longo da trajetória da instituição, temos desenvolvido estudos, metodologias e proposições de políticas com foco na valorização da vida.

A presente pesquisa sobre as novas configurações das redes criminosas após a implantação das Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs) no Rio de Janeiro, busca aprofundar a compreensão sobre o perfil e as práticas dos jovens inseridos na rede do tráfico de drogas no varejo e as dinâmicas que afetam o campo da saúde pública.

Para tanto, o estudo buscou contemplar as seguintes questões:

- ▀ o perfil e as práticas de adolescentes e jovens inseridos na rede do tráfico de drogas no varejo;
- ▀ percepções sobre as mudanças no mercado das drogas e padrões de consumo
- ▀ a relação entre os jovens inseridos na rede do tráfico de drogas e os consumidores
- ▀ as mudanças na estrutura e na dinâmica de ação dos grupos criminosos
- ▀ o impacto da ocupação estatal sobre os jovens e adultos inseridos no tráfico de drogas e suas estratégias de vida após a ação policial
- ▀ a relação entre os jovens inseridos no tráfico de drogas e os serviços de saúde

O estudo pretende oferecer subsídios para a construção de políticas e ações públicas que visem a superação da lógica da “guerra às drogas”. Nesta perspectiva, uma maior compreensão sobre o perfil e as práticas destes grupos é fundamental para romper com estigmas, possibilitar a humanização destes jovens, reconhecer suas demandas objetivas e subjetivas e impulsionar a criação de alternativas.

Espera-se contribuir para o debate da política sobre drogas priorizando o campo da saúde pública. Além disso, a pesquisa também visa contribuir para a formulação de políticas de segurança pública inovadoras que tenham a proteção da vida como um princípio fundamental.

1. INTRODUÇÃO:

UM BREVE HISTÓRICO DA ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA PÚBLICA CENTRADA NA “GUERRA ÀS DROGAS” E SUAS CONSEQUÊNCIAS

O Observatório de Favelas, desde sua origem, tem se mobilizado a respeito do tema da violência que vitima as favelas e periferias, especialmente em sua dimensão letal. Nossa vivência e os estudos a respeito do tema demonstram que o principal fator para seu permanente crescimento no país, e de forma especial no Rio de Janeiro, decorre da forma como se estruturou o comércio de drogas nas favelas e as formas usadas pelas forças de segurança para combatê-lo – o que, dentre outros efeitos, gerou a criação das milícias como o mais perverso deles. De fato, como assinalam Silva e Barbosa (2005)¹, as favelas cariocas foram, em seu processo histórico, ignoradas, toleradas, hostilizadas, reconhecidas e, acima de tudo, representadas pelas vozes e forças dominantes da cidade como um grande problema, em particular no âmbito da segurança pública.

Nesse contexto, os moradores das favelas tiveram de construir múltiplas ações para se defender do Estado e garantir seu direito à habitação e viabilizar seu acesso a equipamentos e serviços urbanos: criação de organizações e iniciativas comunitárias; pressão sobre os governantes; negociação com políticos tradicionais etc. Desse modo, as favelas venceram o confronto com as forças do Estado e do Mercado interessadas em sua eliminação e se estabeleceram como um elemento central da paisagem e da vida cotidiana do Rio de Janeiro.

Todavia, o acesso se restringiu aos equipamentos sociais e, de forma diferenciada, a serviços de infraestrutura – água, energia, asfalto, telefonia e, em menor escala, o saneamento básico. No caso dos direitos legais, nada foi estabelecido – delegacias, zoneamento urbano, estruturas do poder judiciário, em suas diferentes expressões etc. Da mesma forma, serviços essenciais do ponto de vista econômico, tais como serviços bancários, agências de correios, centros de formação profissionais e serviços tecnológicos apenas de forma excepcional chegaram às



¹- SILVA, Jailson de Souza & BARBOSA, Jorge Luiz. Favela: alegria e dor na cidade. Rio de Janeiro: Ed. SENAC, 2005.

favelas – durante décadas, a única favela com agências bancárias no Rio de Janeiro foi a Rocinha, a partir do primeiro governo de Leonel Brizola (PDT), entre 1983 e 1986; depois disso, apenas o Complexo do Alemão, em 2011, teve acesso ao serviço, trivial nos bairros da cidade.

No campo da segurança pública, por sua vez, a polícia foi, historicamente, a única organização regular do Estado a entrar nas favelas. E essa ação sempre teve como foco o ataque a grupos criminosos ou o controle do território, nunca a perspectiva de respeito aos direitos dos moradores, principalmente no campo da segurança pública. Assim, as ações policiais sempre foram caracterizadas pela truculência, violência e pelo sentimento de impunidade. Esse quadro se agravou e se tornou mais complexo a partir da década de 80. No período, surgiram três fenômenos que se entrelaçaram: na Colômbia, cartéis se organizaram e passaram a ter capacidade de produzir e exportar a pasta de cocaína numa perspectiva industrial. Com isso, os preços caíram de forma abrupta e a droga se tornou uma *commodity* de alto valor e imensa presença no mercado internacional de drogas ilícitas.

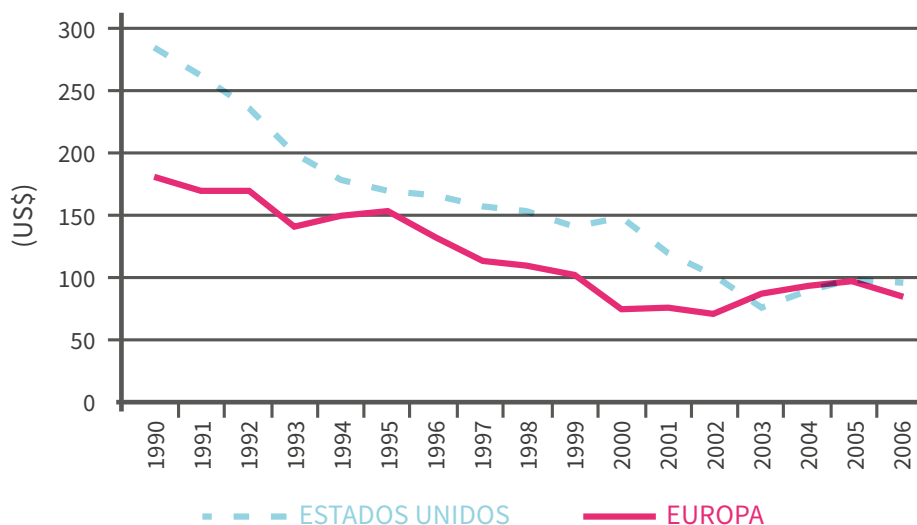
Ainda no âmbito internacional, as Organizações das Nações Unidas fortaleceram uma política repressiva em relação ao comércio de drogas ilegais, reconhecendo e universalizando uma estratégia oriunda dos EUA, no final dos anos 60, que se tornara conhecida como “guerra às drogas”. Esse caminho de repressão total às substâncias ilícitas é regulamentado no plano internacional a partir da “convenção contra o tráfico ilícito de entorpecentes e substâncias psicotrópicas, de 1988²”, proposta pela Organização das Nações Unidas.

O esforço internacional continua se fazendo presente, embora ele tenha se revelado inócuo do ponto de vista de impedir o crescimento da produção e seu consumo; mais que isso: ele tem tido efeitos perversos de variados graus. A maior expressão do seu fracasso do ponto de vista do controle da produção é a queda do preço da cocaína, em dólar, no âmbito internacional e nacional, apesar de todo o aparato repressivo construído e seus imensos custos sociais, econômicos, políticos e no campo global dos direitos.



² - Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0154.htm; Acessado em: 10/06/2018

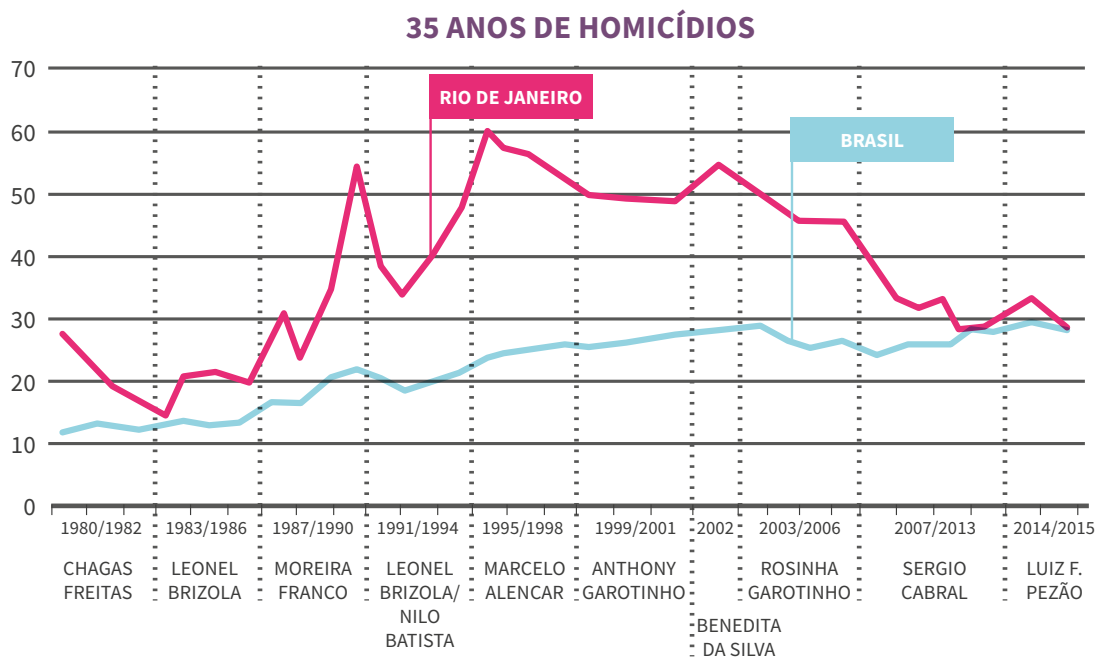
Gráfico 1 - Evolução do preço da cocaína no varejo nos Estados Unidos e na Europa, 1990/2006 (US\$ por grama).



Fonte: UNODC (2008)

No âmbito da repressão a usuários e vendedores, o crescimento das mortes e das prisões, que no caso do Brasil ocorre em níveis extraordinários, são as faces mais sombrias e violentas da política repressiva.

Gráfico 2 - Evolução da taxa de homicídios no Brasil e no Rio de Janeiro (1980 a 2015)



Fonte: RAMOS, Sílvia (coord.). À deriva: sem programa, sem resultado, sem rumo. Rio de Janeiro: Observatório da Intervenção/CESec, abril de 2018.

O terceiro fenômeno relevante na década de 80 no âmbito da segurança pública, agora em termos de Brasil, foi a criação, em presídios do Rio de Janeiro, da facção criminosa Falange Vermelha – depois, Comando Vermelho. Ela foi criada por criminosos de alto status no mundo do crime por sua condição de sequestradores, assaltantes de bancos e de carros fortes. O CV cria uma rede de solidariedade entre os criminosos presos e soltos, se expande rapidamente e domina todos os presídios cariocas. No mesmo movimento, percebe o potencial financeiro do comércio de drogas, especialmente a cocaína, e passa a controlar sua distribuição na venda a varejo no Rio de Janeiro. Para isso, passam a utilizar as favelas como as bases centrais para o comércio ilegal. Os recursos advindos são utilizados para soltar companheiros presos, para ajudar as suas famílias, além dos mais empobrecidos dos espaços populares e para adquirir armas, usadas para realização de assaltos, sequestros, para enfrentar a polícia e dominar as favelas onde encontrassem algum tipo de resistência. A partir da criação da facção carioca e, em 1992, da criação do Primeiro Comando da Capital – PCC, em São Paulo, as formas organizativas em facções criminosas com um largo espectro de ações ilícitas se difunde por todo o país, criando um quadro de insegurança e violências generalizado.

No âmbito do Rio de Janeiro, o governo Brizola, ao contrário de todos os anteriores e posteriores, exigia que a polícia respeitasse os direitos legais dos moradores de favelas. O reconhecimento das pessoas desses territórios como cidadãos sofreu forte combate das forças sociais conservadoras, especialmente a grande mídia e a maior parte dos integrantes das forças de segurança. Como o processo de fortalecimento do Comando Vermelho ocorreu no mesmo período, consagrou-se o juízo comum que a defesa dos direitos humanos da população das favelas servia como uma forma de proteção às forças criminosas. A partir de então, os sucessivos governos elegeram o enfrentamento bélico como estratégia prioritária e transformaram as favelas em verdadeiras arenas de guerra.

A eleição de Moreira Franco, do PMDB, como governador para o período entre 1987 e 1990 teve como ponto central sua promessa que derrotaria o tráfico de drogas em seis meses. Eleito, desenvolveu uma forte ação repressiva contra o CV, assim como investiu na criação de novos presídios.

A estratégia teve apenas efeitos perversos, sendo os principais: uma corrida armamentista efetivada pelas forças criminosas e polícia, com o uso crescente de armas de guerra; aumento generalizado da sensação de insegurança na cidade; aumento do efetivo de pessoas empregadas no tráfico de drogas para se defender da ação policial; crescimento acelerado das mortes de criminosos, de moradores sem vínculo com o crime e de policiais; a prisão das lideranças da facção, o que fortaleceu o controle dos presídios por elas e fragilizou a vinculação entre o grupo criminoso e as favelas em termos de compromisso com sua defesa, apoio financeiro aos mais vulneráveis e sentimento de pertencimento – a condição de “Cria da favela”³. No processo, a vinculação à facção foi se tornando mais importante do que a ligação com a favela de origem, o que fez com que a relação de dominação e exploração do território se tornasse mais importante que a preocupação com sua população.

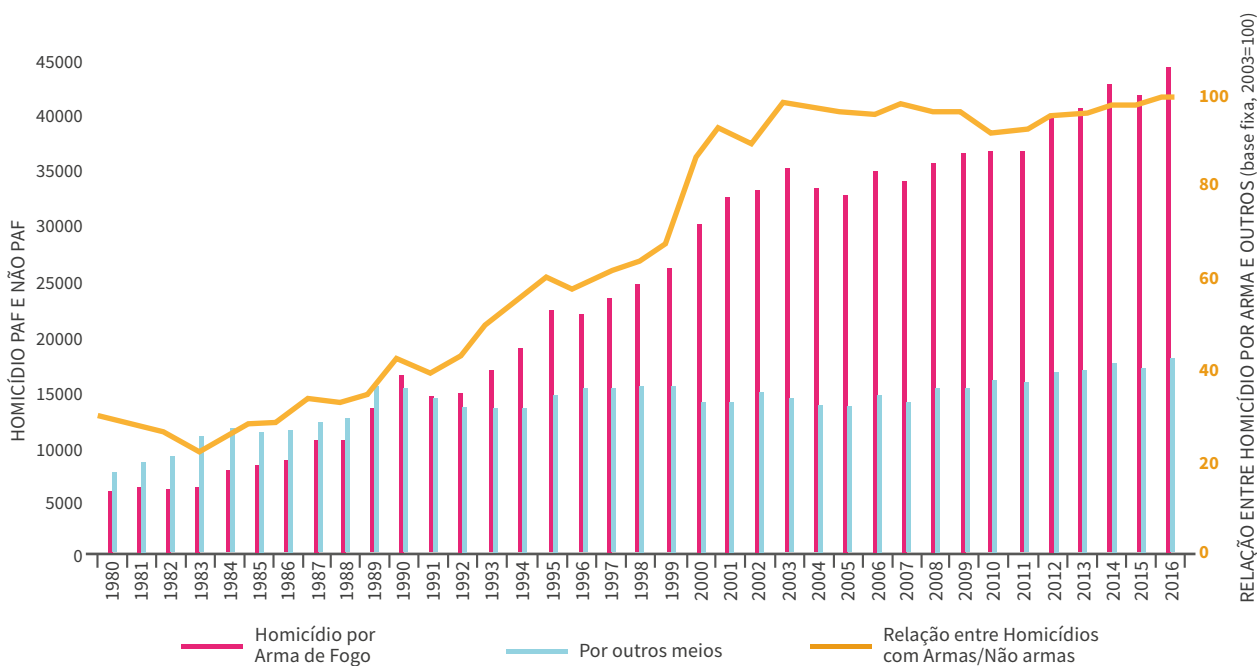


³ - “Cria da favela” é a pessoa que nasceu e cresceu em uma favela específica. No caso daquela que se insere no tráfico de drogas, ela teria mais legitimidade para liderar o grupo local e, em tese, maior compromisso com a defesa dos moradores no campo da segurança pública e maior sensibilidade no trato com eles.

Durante o governo de Moreira Franco e o segundo governo de Leonel Brizola – 1991-1994, dissidências do Comando Vermelho e traficantes de drogas independentes criaram a facção batizada de Terceiro Comando como forma de se defender do poderio daquela organização, que foi passando por várias disputas internas entre suas lideranças. Em 1994, outras lutas internas do CV provocaram uma nova cisão que gerou a criação da ADA – Amigos Dos Amigos.

O fortalecimento da estratégia de guerra às drogas se acentuou de forma profunda durante o governo de Marcello Alencar – político oriundo do brizolismo que migrou para o PSDB e sucedeu o governo do PDT. A indicação de um general do exército como secretário de segurança culminou numa escalada da lógica de guerra que tirou o enfrentamento do tráfico de drogas do campo da segurança pública e o transformou numa ação de extermínio, com muitas mortes nas favelas e periferias, assim como de policiais, e o uso de armas de guerra de potência ainda mais destruidora.

Gráfico 3 - Brasil: homicídio por arma de fogo e por outros meios (1980 a 2016)



Fonte: Atlas da Violência (2018)

No mesmo período, os enfrentamentos entre as três facções por controle de territórios também ganharam uma escala ampliada, ocorrendo em várias partes da cidade. Os territórios favelados e periféricos passaram a ter cada vez mais as referências concretas e simbólicas das facções, construindo-se marcas identitárias que definiam os lados não apenas dos integrantes das forças criminosas, mas atingiam os moradores que viviam nos territórios controlados por elas. As marcas se expressavam no uso de cores específicas, formas de saudação e marcas de roupas específicas. O termo “alemão” para designar o “inimigo” se popularizou e passou a servir para designar não só o eventual membro do tráfico de drogas, mas qualquer pessoa residente no território dominado por outra facção. Essa construção disseminada gerou um sério impedimento para o direito de mobilidade entre as favelas.

Anthony Garotinho, então no PDT, sucedeu Marcelo Alencar e governou o Rio de Janeiro entre 1999 e 2002. Ele contou com o apoio do Partido dos Trabalhadores - PT, que pela primeira vez chegou ao poder executivo do Rio de Janeiro, através da eleição da vice - Benedita da Silva. No início do governo, Garotinho adotou uma política ambígua no campo da segurança pública, nomeando o general José Siqueira como secretário e Luiz Eduardo Soares, então próximo ao PT, como subsecretário. Menos de um ano depois, demite ambos e nomeia um coronel da PM, Josias Quintal, como secretário de segurança. Com isso, a anunciada intenção de construir uma estratégia inovadora no campo da segurança pública é abandonada e se mantém a lógica do enfrentamento bélico com as facções criminosas. Se evidencia, entretanto, uma prioridade no combate aos territórios ocupados pelo Comando Vermelho. Com isso, há um significativo crescimento no número de favelas ocupadas pelo Terceiro Comando e Amigos dos Amigos.

Os dois grandes fatos emblemáticos do período ocorreram, entretanto, no governo de Benedita da Silva, que assumiu o mandato depois da renúncia de Anthony Garotinho para disputar a presidência da república: em junho de 2002, foi assassinado numa favela do Complexo da Penha o jornalista Tim Lopes, da Rede Globo de Televisão, a mando de Elias Maluco, importante liderança do Comando Vermelho. Ele estava filmando, sem autorização, cenas de um baile funk e foi acusado de ser X-9 (termo que designa um espião ou delator). A sua morte provocou uma imensa comoção na imprensa e gerou uma caçada humana nos conjuntos de favelas da Penha e do Alemão caracterizada por um perigoso precedente: o uso do mandado coletivo, instrumento legal que permite a entrada da polícia em todas as casas de um determinado território. Outra consequência da morte de Tim Lopes foi a posição da grande imprensa de não mais permitir a entrada de seus jornalistas nas favelas. Com isso, eles passaram a adotar a perspectiva e narrativas das forças policiais sobre os recorrentes confrontos ocorridos nas favelas.

Outros fatos relevantes no campo da segurança pública no Rio de Janeiro, que se articulam, ocorreram em setembro de 2002: na prisão de segurança máxima Bangu 1, os principais chefes do CV matam o fundador e líder da ADA, Ernaldo Pinto, o Uê. Na mesma ocasião, próximo às eleições daquele ano, integrantes do Comando Vermelho atacaram edifícios públicos e forças policiais a fim de denunciarem a restrição de direitos nos presídios de segurança máxima onde estavam aprisionados os líderes da facção. Naquele contexto, o nível de violência no Rio atingiu um patamar ainda maior, disseminando-se a percepção que a situação da segurança pública saíra do controle.

Isso porque o grau de presença das facções criminosas na cidade e suas disputas passaram a fazer parte do cotidiano de grandes parcelas da população. Entretanto, em que pese a situação de insegurança, um dado importante do período é a diminuição de mortes no Rio de Janeiro em relação ao governo de Marcello Alencar.

Rosinha Garotinho, esposa do ex-governador, é eleita para o quadriênio 2003 a 2006 pelo PSB – partido para onde ela e o marido migraram depois de conflitos com Leonel Brizola. Depois de alguns meses de gestão do antigo secretário Josias Quintal, Garotinho assume a secretaria de segurança. No período, se evidencia a aliança do TC e da ADA contra o CV, a partir da liderança de Linho – chefe da ADA que substituiu Uê⁴. Desde então, surgiram várias acusações de que setores da polícia teriam feito um acordo informal com aquelas duas facções contra o CV. Várias evidências foram apresentadas, inclusive na grande imprensa, sobre essa pretensa aliança⁵.

A grande marca do governo Rosinha foi a descoberta do envolvimento do seu chefe da Polícia Civil, Álvaro Lins, com ações criminosas. Eleito deputado estadual, ele foi cassado e preso em função da criação de uma rede de corrupção que envolvia policiais, tanto militares como civis, *banqueiros de bichos*⁶ e traficantes de drogas. Em livro da época⁷, Luiz Eduardo Soares e dois ex-policiais militares mostraram as engrenagens da corrupção que dominavam as forças de segurança e sua associação com diferentes tipos de grupos criminosos.

Depois de um curto tempo no PSB, o casal Garotinho migra para o PMDB, partido com uma longa história de alianças fisiológicas com os governantes eleitos desde a redemocratização. O apoio deles foi central para a eleição do candidato do partido, Sérgio Cabral, como governador do Rio de Janeiro, contando, inclusive, com o apoio do PT no segundo turno das eleições e em seu governo. Esse partido ganhou as duas eleições seguintes e segue no governo estadual desde então até o momento de elaboração desse relatório.

O tema da segurança pública continuava sendo um dos mais relevantes do processo eleitoral e os grupos defensores dos direitos humanos pressionavam os candidatos a romper com a política de guerra às drogas, simbolizada pelo uso de carros blindados utilizados pelas forças policiais e que se tornaram conhecidos como Caveirão⁸. O então candidato Sérgio Cabral, que se elegeu para o período entre 2007 e 2010, se comprometeu a suspender o uso desse tipo de veículo nas incursões nas favelas; porém, ao assumir o mandato, a promessa foi solenemente ignorada.



⁴ - Diante da posição de Linho de propor que o Terceiro Comando se fundisse com a ADA, um grupo contrário à possibilidade criou o Terceiro Comando Puro. No processo, esse grupo se tornou hegemônico e o grupo passou a assumir essa denominação.

⁵ - Uma das acusações mais recentes diz respeito à tentativa, em 2017, de retomada da Cidade Alta, conjunto habitacional da Zona da Leopoldina, por integrantes do Comando Vermelho. Território historicamente ocupado pelo CV, o Terceiro Comando Puro o ocupou no ano de 2017. Na tentativa de invasão, a polícia prendeu 45 integrantes do CV e 37 fuzis. Nenhum integrante do TCP, por sua vez, foi preso nem arma alguma apreendida. Líderes do CV afirmaram ter pago um milhão de reais à integrantes da polícia para que eles não interviessem, mas não teriam respeitado o acordo feito. Cf. <https://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/em-depoimento-em-hospital-trafficante-diz-que-deu-dinheiro-em-troca-de-protecao-de-pms-do-rio.ghtml>

⁶ - O “Jogo de Bicho” é um tipo de aposta existente na cidade do Rio de Janeiro desde o início do século XX; considerada ilícita, ela é controlada nos diferentes territórios da região metropolitana por contraventores que se tornaram conhecidos como “banqueiros de bicho”. Além deste jogo ilícito, eles controlam também outros, tais como máquinas de apostas, bingos clandestinos etc.

⁷ - Cf. SOARES, Luiz Eduardo; BATISTA, André & PIMENTEL, Rodrigo. Elite da Tropa. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva, 2006.

⁸ - O nome deriva da Caveira usada como símbolo pelo BOPE – Batalhão de Operação Especiais, força militar que se tornou uma máquina de guerra urbana, sendo acusado de múltiplas violências contra a população das favelas. No *caveirão* vão doze policiais, que não podem ser identificados, e não há espaços para prisioneiros.

Cabral escolheu como secretário de segurança o delegado da polícia federal José Mariano Beltrame, que permaneceu por cerca de 10 anos no cargo, o maior tempo já experimentado por um secretário de segurança pública no Rio de Janeiro. Ele começou seu mandato no ano que o Rio de Janeiro realizava os Jogos Pan Americanos. A fim de, pretensamente, atingir de forma profunda o Comando Vermelho, as forças de segurança do Rio de Janeiro, com o suporte da Força Nacional do Governo Federal, invadiram o Complexo do Alemão, considerado, então, o entreposto daquela facção no Rio de Janeiro⁹. A ação gerou uma carnificina, com 19 moradores mortos, em geral sem nenhum histórico de participação no tráfico de drogas. A violenta intervenção serviu para fortalecer a facção local e gerou uma enxurrada de críticas no Brasil e no mundo.

Naquele mesmo período, o deputado estadual Marcelo Freixo (PSOL), eleito a partir de uma forte mobilização de organizações da sociedade civil, apresentou uma proposta de Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar uma organização criminosa até então pouco visível, mas que tinha atingido um alto grau de poder em largas parcelas territoriais da cidade, especialmente na Zona Oeste: a Milícia. Esse agrupamento, pulverizado em sua estrutura, tinha como inspiração um grupo clandestino dirigido por policiais que dominava a favela Rio das Pedras, na Baixada de Jacarepaguá, desde os anos 70. O grupo criminoso, sempre dominado por membros das forças de segurança, ampliou sua atuação na cidade a partir da década de 90, se legitimando a partir do enfrentamento do tráfico de drogas. A milícia passou a estabelecer um forte controle sobre o cotidiano dos moradores dos territórios ocupados e passou a nele explorar um amplo leque de atividades, legais e ilegais, em particular a cobrança de segurança privada aos comerciantes e moradores.

O discurso sobre a eliminação da presença do comércio de drogas fez (e faz) com que muitos políticos e setores da classe média do Rio de Janeiro definissem a milícia como “mal menor” – Cesar Maia, que governou a cidade entre 1992 e 2008, com um curto intervalo de dois anos, as denominava como *Autodefesas Comunitárias*, tendo em seu partido – o DEM – um vereador abertamente vinculado à milícia de Rio das Pedras (Nadinho), que seria assassinado justamente em uma disputa de poder no âmbito do grupo criminoso. Assim, o pedido de CPI das Milícias foi ignorado até maio de 2008. No final daquele mês, uma equipe de reportagem do Jornal O Dia, que investigava as atividades da milícia atuante na favela do Batan, na Zona Oeste, foi torturada por integrantes do grupo. A notícia do ocorrido teve uma grande repercussão na mídia e, a partir daquele momento, as atividades do grupo passaram a ter maior visibilidade. Então, a CPI foi instalada e centenas de integrantes foram identificadas no seu relatório final. Dentre elas, três lideranças destacadas foram presas e perderam seus mandatos legislativos: os vereadores Girão, bombeiro militar, atuante na área de Jacarepaguá, e Jerominho, policial civil que atuava na área de Campo Grande; o deputado estadual Natalino, irmão de Jerominho.¹⁰

O combate global às milícias, todavia, se encerrou ali. A obliteração foi motivada pelo processo de revisão da estratégia de segurança pública no Rio de Janeiro que gerou a implantação, em dezembro de 2008, da primeira Unidade Policial Pacificadora – UPP – em uma favela carioca: Santa Marta, no bairro de Botafogo, área nobre



⁹- A favela que funciona como entreposto recebe os atacadistas de drogas, que ali vendem seus produtos para os distribuidores varejistas que atuam nas favelas dominadas por integrantes da facção.

¹⁰- Jerônimo Guimarães Filho, Natalino José Guimarães e Cristiano Girão Matias

do Rio de Janeiro. A partir dali, a expansão das UPPs foi acelerada nas favelas da Zona Sul, Grande Tijuca e Leopoldina, com experiências isoladas na Zona Oeste – Batan, Cidade de Deus e Vila Kennedy. As “unidades pacificadoras” têm como referência de origem as experiências de policiamento comunitário afirmadas nos EUA – sendo Boston a principal referência; Medellín e Bogotá, dentre outras cidades que deram respostas inovadoras à questão da violência criminal.

O primeiro passo para a sua implantação era a ocupação da favela por forças do Batalhão de Operações Especiais – BOPE. Garantida essa etapa, era estabelecida uma unidade especial, com número variável de policiais, de acordo com a população da comunidade. O comando era entregue a um capitão da Polícia Militar e os soldados recém-incorporados à instituição, como um meio, de acordo com a cúpula da Secretaria de Segurança de então, de evitar vícios e redes de corrupção tradicionalmente existentes na Polícia Militar.

O sucesso inicial das UPPs foi expressivo, tanto diante dos grupos dominantes da cidade – mídia, associações empresariais; setores médios – como nas áreas populares. As críticas de setores dos movimentos sociais e de alguns grupos comunitários eram mais centradas nos conflitos derivados do relacionamento cotidiano dos policiais com moradores – em especial os jovens – do que críticas aos objetivos gerais do programa. Outro tipo de crítica devia-se ao fato da polícia continuar, nas outras áreas da cidade, a ter o enfrentamento bélico contra o tráfico como centro da estratégia de ação. O fato reforçava mais ainda a percepção de que a estratégia de policiamento de proximidade característico das UPPs seria o caminho possível para superar a crise de segurança do Rio de Janeiro. Mais do que isso: a expectativa era de que a experiência se tornasse um modelo para os grandes centros urbanos e detivesse a crescente perda do controle de parcelas significativas do território urbano para os grupos criminosos.

De fato, havia um sentimento generalizado de que as UPPs representavam a possibilidade de romper com a privatização da soberania – quer dizer, a capacidade de regular a ordem social de territórios da cidade – por grupos criminosos, onde o desejo do chefe do grupo é que define os limites – ou a sua ausência – das práticas sociais públicas.

A UPP era, então, a expressão do poder estatal, o sentimento de que a paz poderia se fazer presente, tendo em vista a eliminação da lógica do confronto que a própria polícia alimentava e da disputa territorial por grupos inimigos. A eliminação do armamento ostensivo é outro fator que auxilia no sentimento de segurança, do mesmo modo que a ampliação do direito de ir e vir dos moradores. De fato, na proposta original a ocupação policial permite que os moradores das favelas tenham acesso a um direito básico para o seu cotidiano: a segurança de que não terão o seu cotidiano invadido pela presença da morte súbita; pela violência contra suas casas e pelo poder autoritário de um criminoso. Diante do exposto, fica evidenciada a importância das UPPs no imaginário político e social carioca. Ela abriu a possibilidade para um novo caminho nas relações estabelecidas entre as forças estatais e amplos setores da cidade com os territórios favelados.

A partir de abril de 2010, a Secretaria Estadual de Assistência Social e Direitos Humanos recebeu da parte do governador do estado a responsabilidade de coordenar o processo de implantação de um conjunto de políticas de desenvolvimento nas favelas ocupadas pelas UPPs. A meta seria oferecer serviços e equipamentos básicos; criar uma melhor ambiência econômica; estabelecer canais de mediação de conflitos, de

participação coletiva e de controle social da ação estatal; e construir meios que eliminassem as fronteiras simbólicas e materiais entre as favelas e o restante da cidade. Batizada de UPP Social, a iniciativa, entretanto, não durou mais de poucos meses, sendo encerrada devido a lógicas políticas escusas. A prefeitura do Rio de Janeiro a assumiu formalmente, mas nunca a valorizou em termos de orçamento nem conferiu ao gestor do programa o poder necessário para enfrentar os limites da máquina burocrática e ter poder de negociação nas favelas. Diante disso, o programa, baseado no Instituto Pereira Passos, passou a se centrar na sistematização de reivindicações e na produção de diagnósticos que subsidiassem a ação dos órgãos municipais, sem estabelecer, todavia, canais concretos de intervenção nas políticas públicas.

Assim como preconizava a UPP social, organizações da sociedade civil sustentavam que a ocupação militar deveria ser apenas o ponto de partida para a construção de um conjunto de ações integradas nas favelas ocupadas. Elas deveriam se sustentar em três eixos fundamentais: a construção de formas de regulação do espaço público da favela de forma pactuada entre o Estado, as instituições locais e os moradores; a oferta de serviços e equipamentos urbanos a qual as pessoas residentes nas favelas demandavam historicamente; e a construção de um projeto integrado de desenvolvimento econômico, social, cultural e ambiental que garantisse a inserção plena da favela ao conjunto da cidade. Nesse caso, a UPP se tornaria, progressivamente, uma sofisticada Unidade de Política Pública local e caberia à polícia se dedicar a cumprir seu importante papel institucional de garantir a segurança dos moradores das favelas. Esses, progressivamente, iriam incorporar a consciência de seus direitos nesse campo, teriam maior confiança nas forças estatais e assumiriam as novas formas de regulação, exercendo um protagonismo que impediria um novo controle criminoso do território.

No desenvolvimento da estratégia, todavia, as forças policiais, na figura de seus comandantes locais, foram assumindo um protagonismo crescente no âmbito da regulação das práticas sociais nos territórios. Esse elemento foi central para sua posterior crise e decadência. Ela começou a se evidenciar de forma mais visível a partir de 2013, através do aumento de policiais e moradores mortos, dos conflitos e revolta das pessoas e organizações diante do aumento da repressão policial e do conseqüente retorno da visibilidade dos grupos armados nesses territórios. Foram sendo ampliadas as críticas à ação policial militarizada, focada no controle do território e das práticas cotidianas como ponto nuclear das iniciativas presentes nas UPPs. A tortura e assassinato de Amarildo, morador da Rocinha, por integrantes da UPP daquela favela ocorreu no auge das grandes manifestações de junho de 2013 no Rio de Janeiro e no Brasil. A mobilização inédita nas redes sociais fez com que a morte de um cidadão considerado, tradicionalmente, *descartável* fosse investigada. No processo, vários policiais da UPP local foram presos, inclusive o seu comandante. O crime acelerou o processo de descrédito da estratégia.¹¹

Vários outros equívocos se sucederam: a falta de mecanismos de mediação de conflitos em que se reconhecesse não caber ao policial – parte fundamental do conflito – cumprir esse papel; a percepção dos moradores como parte do problema e não da solução em relação ao direito à segurança pública. O equívoco mais destacado deveu--



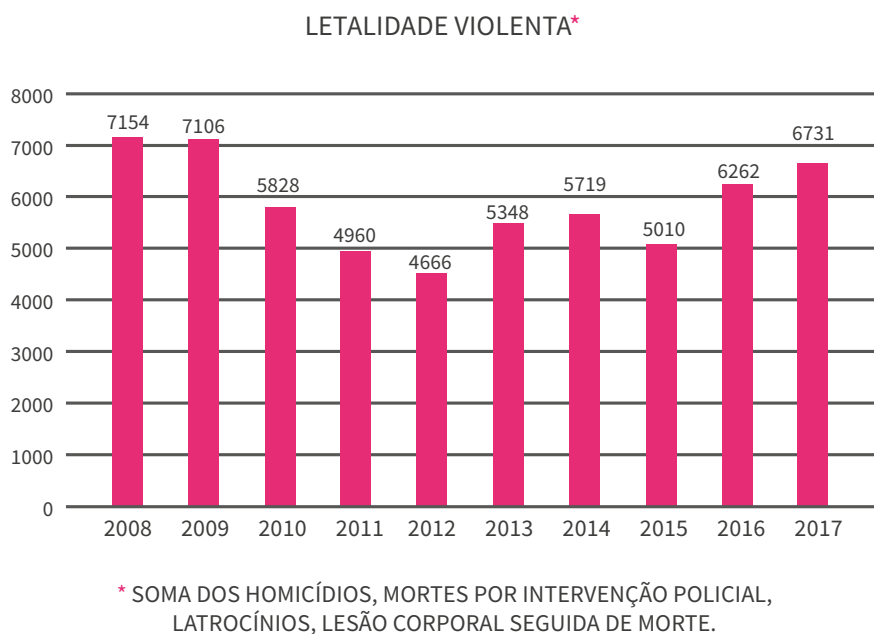
¹¹- Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2013/10/04/apos-mandado-de-prisao-pms-acusados-de-matar-amarildo-se-apresentam-no-rio.htm>; Acessado em: 10/06/2018

se à extrapolação do papel das forças policiais; afinal, não cabe a elas resolver questões como licenciamento de motos, alvará para empreendimentos comerciais, liberação de eventos etc. Para evitar isso, a prefeitura, assim como outros órgãos do governo estadual, precisariam cumprir seus devidos papéis nesse campo. Isso nunca aconteceu.

A perda de legitimidade das Unidades Policiais Pacificadoras foi aproveitada pelos grupos criminosos, que partiram para o enfrentamento direto com elas, com destaque para as favelas de maior porte, como Rocinha, Alemão e Mangueira. As favelas onde aquelas se faziam presentes passaram, então, a viver o pior dos mundos: presença de dois grupos armados em um mesmo território e ao mesmo tempo. O fato passou a gerar tiroteios rotineiros, que não eram, como ocorria antes da ocupação, precedidos de anúncios – por fogos ou outros meios. Desse modo, crianças e idosos, com mais dificuldades de escaparem da linha de tiro, passaram a ser vítimas frequentes dos enfrentamentos, assim como policiais e integrantes das facções criminosas.

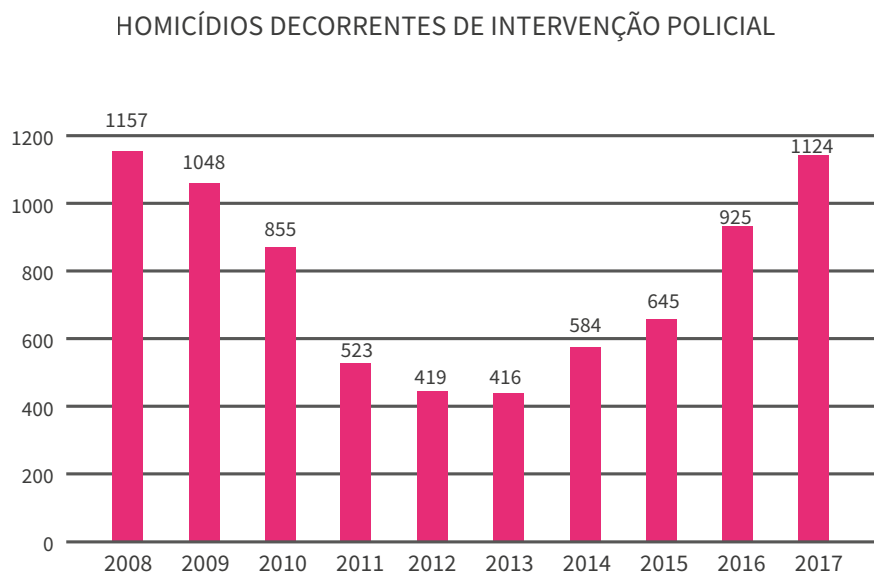
Nesse contexto, após um período de redução dos homicídios, o Rio de Janeiro volta a vivenciar o aumento da letalidade violenta, dos homicídios decorrentes de intervenção policial e de mortes de policiais.

Gráfico 4 - Letalidade violenta no Rio de Janeiro (2008-2017)



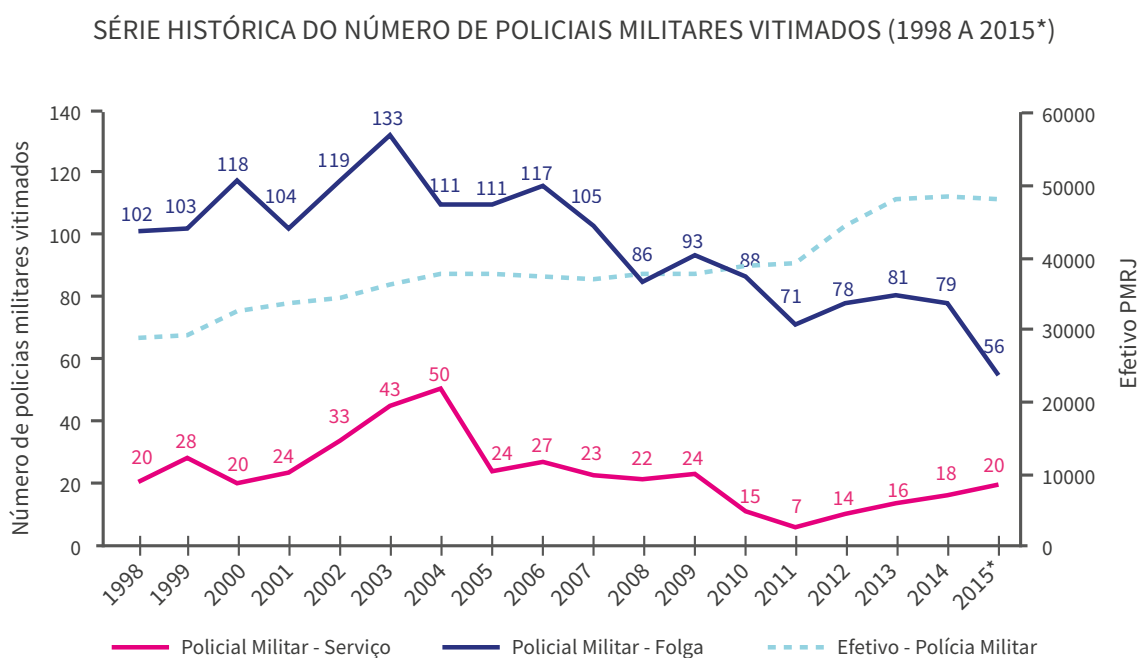
Fonte: RAMOS, Sílvia (coord.). À deriva: sem programa, sem resultado, sem rumo. Rio de Janeiro: Observatório da Intervenção/CESec, abril de 2018.

Gráfico 5 - Homicídios decorrentes de intervenção policial no Rio de Janeiro (2008-2017)



Fonte: RAMOS, Sílvia (coord.). À deriva: sem programa, sem resultado, sem rumo. Rio de Janeiro: Observatório da Intervenção/CESec, abril de 2018.

Gráfico 6 - Série Histórica do Número de Policiais Militares Vitimados (1998 a 2015)



Fonte: Relatório Vitimização Policial (1998 a novembro de 2015) – ISP, 2015.

Em 2015, o Governador Luiz Fernando “Pezão” – que era vice de Sérgio Cabral, assumira o governo após sua renúncia, em 2014, e se reelegera no mesmo ano – anunciou o quadro de calamidade financeira do estado. A partir daí, o poder governamental esfumou-se e o Rio de Janeiro se viu diante da mais profunda crise de sua história. A situação de falência econômica, política e ética – o ex-governador Sérgio Cabral foi preso e condenado a mais de cem anos de prisão por dezenas de acusações de corrupção, o mesmo acontecendo com os principais dirigentes do PMDB e aliados – culminou no agravamento ainda maior da crise na segurança pública nos anos seguintes.

Um dado a mais no cenário político carioca foi a eleição do Senador e Pastor neopentecostal Marcelo Crivella para a prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, em 2016. Após anos de fortes investimentos sociais e estratégicos na cidade, nas duas gestões de Eduardo Paes, o novo prefeito assumiu afirmando que a cidade estava em forte crise financeira e que, por isso, teria de cortar investimentos e várias ações governamentais. Além disso, assumiu uma postura fortemente conservadora nos âmbitos das políticas sociais e da cultura, com censura a espetáculos, suspensão de editais de fomento e recorrentes conflitos com grupos culturais.

No campo da saúde, a situação também se agravou, com a precarização e fechamento de serviços e a pressão conservadora sobre as formas usuais de atendimentos a usuários de drogas, baseadas até então na redução de danos.

No que se refere às formas de atenção e cuidado aos usuários de drogas, é importante fazer uma breve retrospectiva a fim de contextualizar os acontecimentos atuais, sua magnitude e gravidade. Em 2006, após um longo debate no Congresso Nacional, o Estado brasileiro aprovou a chamada nova Lei de Drogas, Lei nº11.343/06, que, dentre outras medidas, instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas¹². Em linhas gerais, a principal alteração efetuada pela nova política girava em torno de uma reestruturação das sanções e procedimentos legais com relação aos encaminhamentos realizados junto aos usuários de drogas apreendidos, deslocando-os para o sistema de saúde. Nesse sentido, a nova lei ficou conhecida por adotar uma abordagem, em tese, menos punitiva e voltada para a prevenção, cuidado, atenção e reinserção social dos usuários de drogas, especialmente aquelas substâncias consideradas ilícitas. Desse modo, houve uma despenalização e reconfiguração dos usuários de drogas, deslocados, portanto, do sistema de justiça criminal e tratados doravante como um problema de saúde pública.

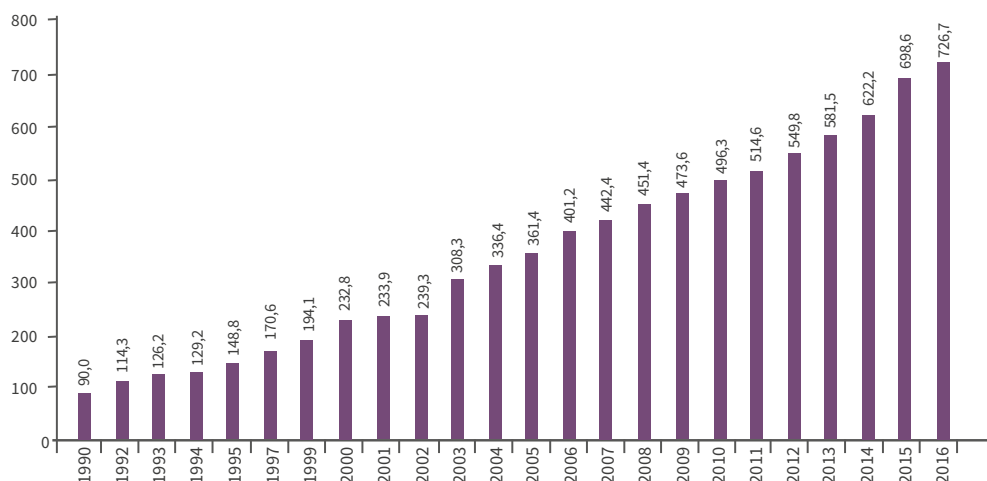
Ao mesmo tempo, entretanto, a Lei nº11.343/06 aumentou a severidade da punição prevista para o tráfico de drogas, intensificando assim sua criminalização e combate. Além disso, a falta de critérios objetivos de diferenciação entre usuários e traficantes e um viés excessivamente circunstancial e subjetivo nessa distinção, abriram uma brecha na prática para que fatores subjetivos, e portanto permeáveis a preconceitos, rivalidades, estigmas e formas variadas de discriminação tivessem um papel determinante na configuração dessas ocorrências e abordagens - o que tem reforçado a criminalização da juventude negra moradora de favelas e periferias. Diante da ausência de critérios objetivos, o policial é quem determina no



¹²- Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm; Acessado em 20/06/2018

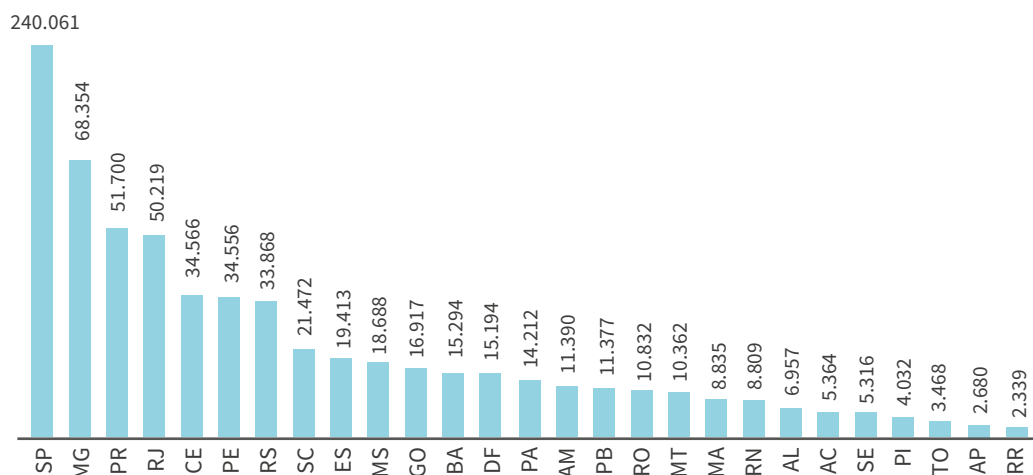
primeiro momento a tipificação como uso ou tráfico de drogas, levando em conta fatores como a natureza e quantidade da substância apreendida, o local da ocorrência e circunstâncias sociais e pessoais. Como resultado disso, podemos perceber um incremento significativo de pessoas detidas e condenadas por atividades ilícitas relacionadas ao tráfico de drogas intensificando o crescimento acelerado da população carcerária brasileira na última década¹³.

Gráfico 7 - Evolução das pessoas privadas de liberdade no Brasil (1990-2016)



Fonte: “Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Atualização-Junho de 2016” – Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

Gráfico 8 - População prisional no Brasil por Unidade da Federação (2016)



Fonte: “Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Atualização - Junho de 2016” – Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional, 2017.



13- Segundo levantamento nacional realizado pelo Ministério da Justiça com base em dados do INFOPEN, em junho de 2016, a população prisional brasileira ultrapassou a marca de 700 mil pessoas privadas de liberdade, o que representa um aumento de 707% em relação ao total registrado no início da década de 90.

Tabela 1 - Encarceramento por crimes relacionados ao tráfico de drogas no Brasil

GRUPO CÓDIGO PENAL	HOMENS	MULHERES	TOTAL
GRUPO: Drogas (Lei 6.368/76 e Lei 11.343/06)	155.669	21.022	176.691
Tráfico de drogas (Art. 12 da Lei 6.368/76 e Art. 33 da Lei 11.343/06)	134.676	17.106	151.782
Associação para o tráfico (Art. 14 da Lei 6.368/76 e Art. 35 da Lei 11.343/06)	16.724	3.409	20.133
Tráfico internacional de drogas (Art. 18 da Lei 6.368/76 e Art. 33 e 40, inciso I da Lei 11.343/06)	4.269	507	4.776

Fonte: “Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Atualização - Junho de 2016” – Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

No que se refere aos usuários de drogas ilícitas no Brasil, sua despenalização foi aprovada em um momento de expansão e consolidação do paradigma da redução de danos, em grande medida como efeito da sua ampliação como modelo em diversos países, tais como o Canadá, por exemplo. Todo aparato público legal e técnico-assistencial voltado para a atenção psicossocial e cuidado em saúde mental para usuários de álcool e outras drogas então passou a ser estruturado em torno desse modelo.¹⁴

Entretanto, em grande parte motivados pelo que se percebia como um aumento exponencial do consumo de crack – fazendo, inclusive, com que alguns especialistas apontassem a existência controversa de uma epidemia –, uma série de medidas que traziam em seu bojo uma lógica manicomial, coadunando ações repressivas e autoritárias às práticas e políticas de saúde mental, ganharam força no contexto social e político nacional. A celeuma e comoção potencializadas pela mídia em torno do tema geraram um clamor popular por uma forma de intervenção rápida que resolvesse o problema. Desse modo, diante da forte pressão exercida por setores dominantes da sociedade, o governo federal criou, em 2010, o “*Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras drogas*”, que posteriormente deu origem ao programa “*Crack, é possível vencer*”, cuja estrutura metodológica articula cuidado, prevenção e autoridade, integrando os campos da saúde mental, da assistência social e da segurança pública.



¹⁴- Especialmente pela PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011, que “institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”, Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acessado em 19/06/2018.

Este programa procurou desenvolver ainda em seu bojo uma conciliação ou integração de todo um conjunto de forças e organizações distintas, promovendo, de um lado, um incremento das comunidades terapêuticas que, em geral, são geridas e estruturadas por igrejas e calcadas em ações de cunho religioso e filantrópico, além da centralidade na abstinência e na internação; e, de outro, uma pequena, porém notável expansão da rede de atenção psicossocial, especialmente relacionada ao cuidado e atenção para usuários de álcool e outras drogas, coadunada aos movimentos de reforma psiquiátrica e ao campo da redução de danos.

O fato é que esse movimento acabou por potencializar todo um campo conservador e reacionário, mais ligado ao proibicionismo e a uma perspectiva de caráter moralista e criminalizante na abordagem terapêutica desenvolvida junto aos usuários. O fortalecimento dessa perspectiva e desses setores tem como resultado mais contundente a aprovação da Portaria nº 3.588, que, entre outras mudanças, interrompe o processo de fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos preconizado pelas determinações da Lei 10.216/2001, aumenta os valores pagos para a internação psiquiátrica nessas instituições e estimula, dessa forma, a criação de novas vagas psiquiátricas em hospitais gerais. O texto também prevê a expansão e ampliação do financiamento público às chamadas comunidades terapêuticas, que são, em geral, ligadas à iniciativa privada e, na sua grande maioria, de cunho religioso. Essas mudanças vão na contramão tanto do viés menos punitivo presente na nova Lei das Drogas, quanto do processo de desospitalização desencadeado no âmbito da reforma psiquiátrica e do tímido investimento em serviços de base territorial desenvolvido no país ao longo das últimas décadas, se constituindo como um retrocesso no campo da saúde mental no que se refere aos processos e iniciativas de reabilitação psicossocial, de reinserção social, de singularização e autonomização de pessoas acometidas de transtornos mentais que vinham sendo construídos no Brasil.

No que se refere à saúde da população brasileira de modo geral, a revisão do Plano Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2017, produziu uma ainda mais profunda crise no setor, com o enfraquecimento da estratégia de Saúde da Família e desvalorização de importantes profissionais ligados a esse trabalho, especialmente no campo da saúde bucal e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), peças fundamentais dessa política pública. Essa medida desencadeou demissões, fechamentos de unidades, greves, protestos e manifestações por todo o país. Especialmente no Rio de Janeiro, essa situação se tornou ainda mais grave diante da crise econômica vivenciada tanto no plano estadual, quanto municipal.

Com isso, um campo que vinha cumprindo o papel anticíclico em tempos de crise econômica e afirmando uma inovadora perspectiva estratégica para a cidade passou a contribuir também para o quadro geral de crise.

Do mesmo modo, o novo governo federal que assumiu o país após o *impeachment* da presidente Dilma Rousseff foi envolvido em acusações múltiplas de corrupção e perdeu a capacidade de dirigir o país. Na perspectiva de mitigar o seu desgaste, decretou, de forma improvisada, desorganizada e autoritária, a intervenção federal na área de segurança pública no Rio de Janeiro, em 16 de fevereiro de 2018. Com isso, a política de segurança passou a ser comandada por forças do Exército brasileiro e sua militarização se tornou absoluta.

Em abril de 2018, o comando da intervenção decidiu extinguir uma série de Unidades policiais pacificadoras alegando a necessidade de reforçar o policiamento ostensivo nas ruas. Aquela ação nada mais foi do que o reconhecimento governamental da perda de funcionalidade do programa e sua incapacidade de dar conta do papel para o qual fora criado¹⁵. Com efeito, na grande maioria das favelas com UPPs, os policiais perderam a capacidade de circular no território, perderam legitimidade diante da população e mesmo a capacidade de afirmarem uma postura ativa de controle do território.

Apesar do pretense apoio do governo federal e estadual, a intervenção não tem conseguido diminuir os indicadores de criminalidade da região nem alterado o quadro de insegurança e violência no Rio de Janeiro¹⁶: os enfrentamentos das facções criminosas entre si e do Comando Vermelho com forças milicianas se difundiram por toda a cidade e municípios vizinhos; uma pretensa aliança entre setores da milícia e grupos ligados ao tráfico de drogas tem provocado mudanças nas formas como as relações territoriais são estabelecidas, com a introdução da venda de drogas em áreas ocupadas por milicianos; por fim, mas não menos relevante, o roubo de cargas como forma de financiar os grupos criminosos se disseminou pelas estradas locais, ampliando a circulação de armas de alto calibre na cidade e agravando o já precário quadro econômico do Rio de Janeiro, dentre outras práticas que aumentaram de forma expressiva o sentimento de que a barbárie dominou a cidade e suas áreas vizinhas.

Entre 2017 e 2018 os conflitos armados no Rio de Janeiro se intensificaram na região metropolitana do Rio de Janeiro. O Balanço Anual 2017 do aplicativo Fogo Cruzado¹⁷, que mapeia de forma colaborativa a violência armada na região metropolitana do Rio de Janeiro, aponta que foram registradas 5.993 notificações de tiroteios ao longo de 2017, uma média de 16 por dia. Os dados relativos aos primeiros meses de intervenção federal também indicam uma alta incidência de tiroteios entre fevereiro e junho de 2018. Paralelamente, veículos de comunicação destacam a expansão territorial das milícias¹⁸.

E assim estamos no presente momento, com a expectativa que os governos estadual e nacional a serem eleitos em 2018 possam ter alguma legitimidade, recursos econômicos e condições de formular uma política estratégica que permita enfrentar o quadro calamitoso vivido pelo país, pelo estado e, particularmente, pela cidade do Rio de Janeiro.



¹⁵- Cf. <https://oglobo.globo.com/rio/intervencao-anuncia-fim-de-12-upps-mudancas-em-outras-sete-unidades-22631936e>

¹⁶- A análise de dados relativos aos primeiros meses da intervenção federal revelam que muitos indicadores de violência pioraram no período. Cf. <http://observatoriodaintervencao.com.br/>

¹⁷- Balanço anual de 2017. Disponível em <http://fogocruzado.org.br/wp-content/uploads/2018/01/infogra%CC%81fico.pdf>; Acessado em 21/06/2018.

Dados relativos ao período de 16/02/2018 a 15/06/2018. Disponíveis em: <http://fogocruzado.org.br/balanco-4-meses-de-intervencao/> Acessado em 21/06/2018

¹⁸- Cf. <http://especiais.g1.globo.com/rio-de-janeiro/2018/mapa-das-milicias-do-rio-de-janeiro/> Acessado em 21/06/2018.

A presente pesquisa foi feita nesse quadro conjuntural. Ele explica o imenso esforço da sua equipe desenvolvido no trabalho de campo e o profundo desafio atual para visualizar e propor alternativas que contribuam para a superação do quadro de crise sistêmica do estado e seus efeitos sobre a segurança e saúde, dentre os outros campos da política pública.

O processo descrito da década de 80 até o período atual coloca em evidência como a situação no campo da segurança pública tem se agravado no Rio de Janeiro e no Brasil desde a adoção da estratégia de “Guerra às drogas”, o que demonstra a necessidade de que ela seja superada de uma vez por todas. Esse é o desafio que enfrentamos como sociedade no momento atual.

2. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A produção de um estudo nos termos propostos no presente projeto é de grande complexidade. Para muitos pesquisadores, a dificuldade de um estudo neste campo resulta dos limites para se aproximar dos integrantes das redes criminosas e levantar informações sobre suas ações cotidianas e suas percepções da realidade social.

O Observatório de Favelas possui ampla experiência neste campo. Desde 2001, desenvolvemos um conjunto de ações voltadas para uma maior compreensão das condições de vida de crianças, adolescentes e jovens de espaços populares inseridos em dinâmicas de violência. No ano de 2001, realizamos o estudo "Condições de vida das crianças empregadas no tráfico de drogas - um diagnóstico rápido" no âmbito do Programa de prevenção e erradicação ao trabalho infantil da Organização Internacional do Trabalho (OIT)¹⁹.

Em 2003 formulamos o Programa "Rotas de Fuga", voltado para a elaboração, implementação e sistematização de metodologias que contribuíssem para o enfrentamento da participação de crianças, adolescentes e jovens em atividades ilícitas e, em particular, no tráfico de drogas no varejo. Este programa – que contou com o apoio da OIT, UNICEF e ICCO – foi estruturado em torno de quatro eixos fundamentais: pesquisa, sensibilização, prevenção e criação de alternativas. No eixo da pesquisa, realizamos um estudo longitudinal sobre a trajetória de 230 adolescentes e jovens que trabalhavam na rede do tráfico de drogas em 34 favelas do Rio de Janeiro entre os anos de 2004 e 2006.²⁰



19- Cf. SILVA, Jailson de Souza; URANI, André (coords.). "Crianças no Narcotráfico. Um Diagnóstico Rápido". Brasília: Organização Internacional do Trabalho; Ministério do Trabalho e Emprego, 2002.

20- SOUZA e SILVA, Jailson et al. "Rotas de Fuga: trajetórias de jovens na rede social do tráfico de drogas: Caminhadas. Organização Internacional do Trabalho; Observatório de Favelas. Brasília: OIT, 2009. Disponível em: http://of.org.br/wp-content/uploads/2016/03/RotasdeFuga_Pesquisa.pdf; Acessado em 18/06/2018.

O desenvolvimento de uma pesquisa sobre as redes criminosas em cidades como o Rio de Janeiro exige uma alta capacidade de inserção. Desse modo, o mais natural é a mobilização de pessoas próximas, por alguma razão, dessas redes (ex-integrantes; familiares; amigos; lideranças comunitárias respeitadas etc). O limite nesse critério de seleção é que, muitas vezes, as pessoas que se inserem nesse universo não têm a formação técnica necessária para fazer a coleta dos dados. Portanto, a capacidade de inserção não é suficiente para assegurar o rigor científico dos dados, elemento que não pode ser desprezado.

Para enfrentar esses desafios, um dos eixos estratégicos do presente projeto foi o processo de seleção e formação dos entrevistadores que realizaram o trabalho de campo. A equipe foi composta por 4 pesquisadores e articuladores que já tinham experiências anteriores com a temática.

O trabalho de formação dos pesquisadores foi realizado durante dois meses. Além dos aspectos metodológicos e das questões diretamente relacionadas à segurança pública, os entrevistadores receberam uma formação sobre conceitos e temas centrais para o desenvolvimento da pesquisa, incluindo uma ênfase no campo da saúde pública.

Após o processo de formação, teve início o trabalho de campo. Para alcançar os objetivos propostos, optou-se por entrevistar os seguintes grupos:

- Adolescentes, jovens e adultos com inserção na rede do tráfico de drogas no varejo
- Profissionais que atuam em serviços de saúde que atendem áreas de UPPs
- Policiais

Os dados relativos às entrevistas com integrantes da rede do tráfico de drogas no varejo e às entrevistas com profissionais de saúde foram coletados entre maio e dezembro de 2017. As entrevistas com policiais foram realizadas entre fevereiro e abril de 2018.²¹

Os objetivos da pesquisa demandaram a utilização de diferentes instrumentos de coleta de dados. Para as entrevistas com os jovens e adultos inseridos na rede do tráfico de drogas foi elaborado um instrumento fechado. Era importante que este instrumento fosse objetivo para facilitar o processo de aplicação, pois o contato com este grupo costuma ser caracterizado por uma menor disponibilidade de tempo e um maior nível de desconfiança.

Tendo em vista permitir a atualização de alguns dados obtidos na pesquisa realizada pelo Observatório de Favelas no âmbito do Programa Rotas de Fuga com 230 adolescentes e jovens inseridos no tráfico de drogas no varejo entre os anos de 2004 e 2006, parte das perguntas do questionário foram provenientes deste estudo anterior. Por meio desta atualização, buscou-se identificar eventuais mudanças no perfil e nas práticas destes jovens na última década. Além disso, foram incorporadas novas questões vinculadas aos objetivos específicos da presente pesquisa.



²¹- No caso dos policiais, uma das entrevistas foi realizada no início do trabalho de campo em 2017. A análise preliminar desta entrevista, serviu de base para a elaboração do roteiro que orientou a realização das demais entrevistas em 2018.

A princípio, a meta era realizar 200 entrevistas com jovens inseridos na rede do tráfico de drogas no varejo no Rio de Janeiro, contemplando áreas de UPPs e áreas sem UPPs de distintas zonas da cidade. Devido à intensificação dos conflitos armados no período da coleta de dados, as favelas em que seriam realizadas as entrevistas foram definidas no decorrer da pesquisa, levando em conta as condições identificadas pelo articulador do trabalho de campo a cada semana.

Com o intuito de garantir que as entrevistas contemplassem uma abrangência territorial mais ampla, optamos por realizar parte das entrevistas em uma unidade do Departamento Geral de Ações Socioeducativa (DEGASE)²², órgão responsável pela execução de medidas socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei no estado do Rio de Janeiro. Avaliamos que por meio desta estratégia seria possível captar dinâmicas que não estariam restritas à capital.

Assim foram realizadas 150 entrevistas em favelas da cidade do Rio de Janeiro e 111 entrevistas em uma unidade de internação provisória do DEGASE, totalizando 261 entrevistas.

No que concerne ao DEGASE, optamos por concentrar as entrevistas em uma unidade de internação provisória²³, para garantir que não houvesse um tempo significativo de distanciamento dos adolescentes dos territórios em que eles atuavam na rede ilícita quando estavam em liberdade. O critério para a seleção dos adolescentes que seriam entrevistados no sistema socioeducativo foi que estivessem na unidade de internação provisória por tráfico de drogas.

No que se refere aos profissionais de saúde e aos policiais, a proposta era realizar entrevistas semi-estruturadas com um número mais reduzido de interlocutores, com uma perspectiva fundamentalmente qualitativa. Foram realizadas 7 entrevistas com profissionais de saúde e 3 entrevistas com policiais.

Entre os profissionais de saúde selecionados para as entrevistas, buscamos diversificar o perfil, incluindo gestores de unidades de saúde, agentes comunitários, agentes redutores de danos, técnicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e de Coordenadorias de Saúde (CAP) da cidade. Por sua vez, as entrevistas com policiais incluíram a polícia militar e a polícia civil.



22- O DEGASE é um órgão vinculado à Secretaria de Estado de Educação que é responsável pela execução de medidas socioeducativas preconizadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) aplicadas pelo poder judiciário aos adolescentes em conflito com a lei.

23- De acordo com o ECA, o prazo máximo da internação provisória, que antecede a sentença, é de 45 dias.


3. ENTREVISTAS COM JOVENS INSERIDOS NA REDE DO TRÁFICO DE DROGAS NO VAREJO

3.1. PERFIL DOS ENTREVISTADOS

A partir da análise das informações coletadas no trabalho de campo foi possível delinear um panorama do perfil e das práticas dos 261 adolescentes e jovens entrevistados na pesquisa, discutindo diversos aspectos, tais como suas configurações familiares, trajetórias escolares, experiências de trabalho, preferências de lazer, redes sociais, o processo de inserção e atuação na rede ilícita do comércio varejista de droga, além dos padrões de consumo de drogas e o modo como se relacionam e acessam os serviços e unidades de saúde.

3.1.1. IDADE

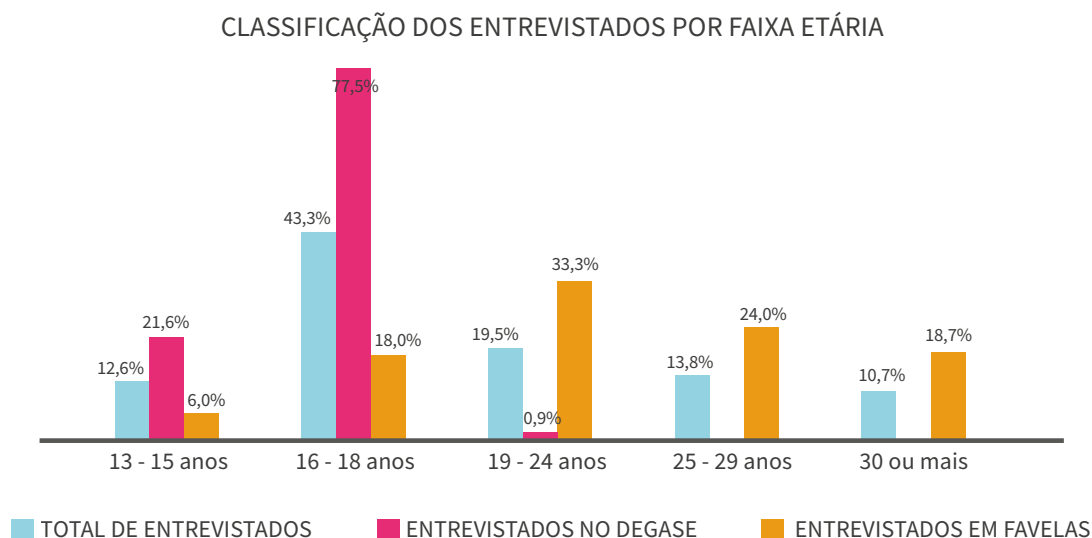
A presente pesquisa envolveu 261 jovens e adultos inseridos na rede do tráfico de drogas no varejo. No que se refere à faixa etária, a maior concentração (62,8%) está entre os 16 e os 24 anos. Vale destacar que, diferente de estudos anteriores desenvolvidos pelo Observatório de Favelas²⁴, esta pesquisa não entrevistou crianças na faixa de 10 a 12 anos. Por outro lado, 10,7% dos entrevistados tinham 30 anos ou mais. Cabe ressaltar que o fato de não terem sido realizadas entrevistas com crianças na faixa de 10 a 12 anos, não significa que elas não integrem a rede. Como veremos adiante, identificamos um aumento no número de entrevistados que indicam haver ingressado no tráfico nesta faixa etária em relação ao estudo que foi realizado entre 2004 e 2006.

 ²⁴- O primeiro estudo do Observatório de Favelas sobre o tema, desenvolvido no ano de 2001, enfocou a participação de crianças nesta rede. Cf. SILVA, Jailson de Souza; URANI, André (coords.). “Crianças no Narcotráfico. Um Diagnóstico Rápido”. Brasília: Organização Internacional do Trabalho; Ministério do Trabalho e Emprego, 2002. Posteriormente, na pesquisa desenvolvida no âmbito do Programa Rotas de Fuga entre os anos de 2004 e 2006, 2,6% dos entrevistados tinham entre 11 e 12 anos de idade. Cf. SOUZA e SILVA, Jailson et al. Rotas de Fuga: trajetórias de jovens na rede social do tráfico de drogas: Caminhadas. Observatório de Favelas; Organização Internacional do Trabalho. Brasília: OIT. 2009. Disponível em: http://of.org.br/wp-content/uploads/2016/03/RotasdeFuga_Pesquisa.pdf; Acessado em 18/06/2018.

Outro fator que devemos levar em conta é a aplicação de questionários em uma instituição voltada para execução de medidas socioeducativas para adolescentes, o que contribui para aumentar o percentual de entrevistados nas faixas etárias de 13 a 15 e de 16 a 18 anos.

De todo modo, os dados reiteram um predomínio de adolescentes e jovens atuando nesta rede.

Gráfico 9 - Faixa Etária



3.1.2. COR/ETNIA

A grande maioria dos entrevistados (72%) é composta de indivíduos que se declararam como pretos e pardos. Esse perfil prevalece tanto no DEGASE (69,3%), quanto nas favelas pesquisadas (74%). Na pesquisa do Rotas de Fuga, realizada entre os anos de 2004 e 2006, o predomínio de adolescentes e jovens negros também foi registrado. Naquela ocasião, esse grupo abrangeu 63% dos entrevistados.

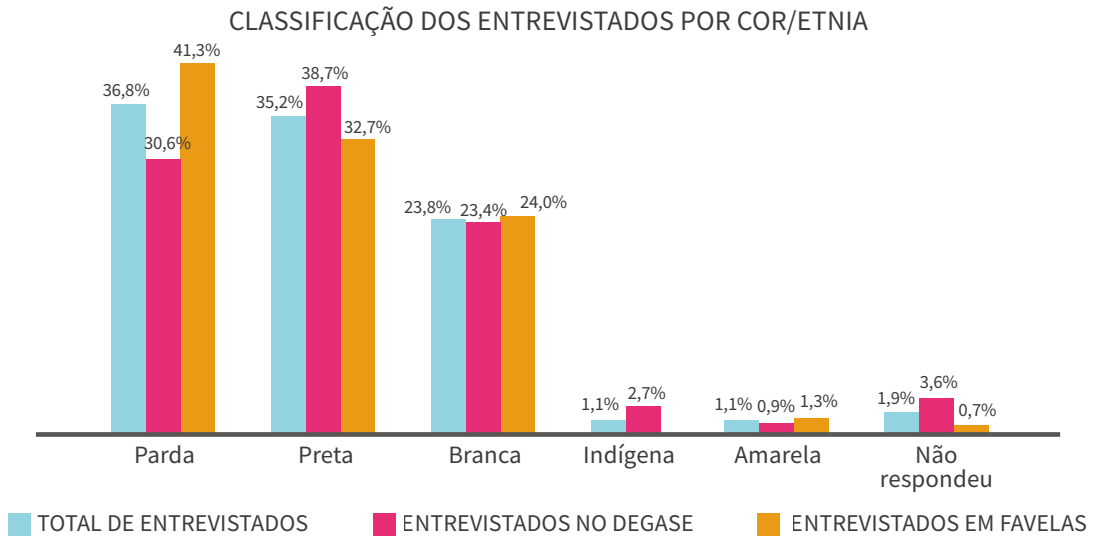
Este dado reafirma como a produção de políticas públicas capazes de incidir sobre as desigualdades raciais continua sendo uma lacuna e uma tarefa fundamental, principalmente visando à redução dos altos índices de letalidade, tendo em vista que, como atestam inúmeras pesquisas²⁵, as principais vítimas de homicídios no Brasil são jovens negros e moradores de favelas e periferias.



²⁵- Cf. BORGES, Doriam, CANO, Ignácio (orgs.). Índice de Homicídios na Adolescência. IHA 2014. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2017;

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Governo. Índice de Vulnerabilidade Juvenil 2017: desigualdade racial, municípios com mais de 100 mil habitantes. Secretaria de Governo da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017; CERQUEIRA, Daniel et. al. Atlas da Violência 2017. Rio de Janeiro: IPEA, Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

Gráfico 10 - Cor/Etnia

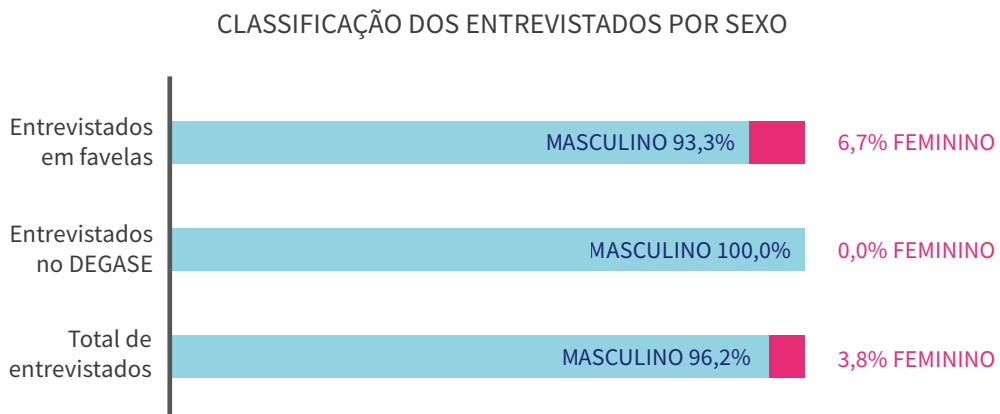


3.1.3. SEXO

Quanto ao sexo, 96,2% dos entrevistados são homens. Embora apenas 3,8% sejam mulheres, é importante destacar que as entrevistas com adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa foram realizadas em uma unidade do DEGASE dedicada exclusivamente a adolescentes do sexo masculino. Nas entrevistas realizadas em favelas, 6,7% das entrevistadas eram mulheres.

De modo geral, as mulheres entrevistadas no presente trabalho desenvolvem tipos de atividades e ocupam postos onde não necessitam do porte e uso de armas de fogo, em geral pequenas missões específicas e pontuais. Tendo em vista que as funções exercidas por mulheres nesta rede não costumam envolver exposição ostensiva, sua participação é menos visível. Seria interessante avançar em estudos que possibilitem uma análise mais aprofundada desta inserção na perspectiva de gênero.

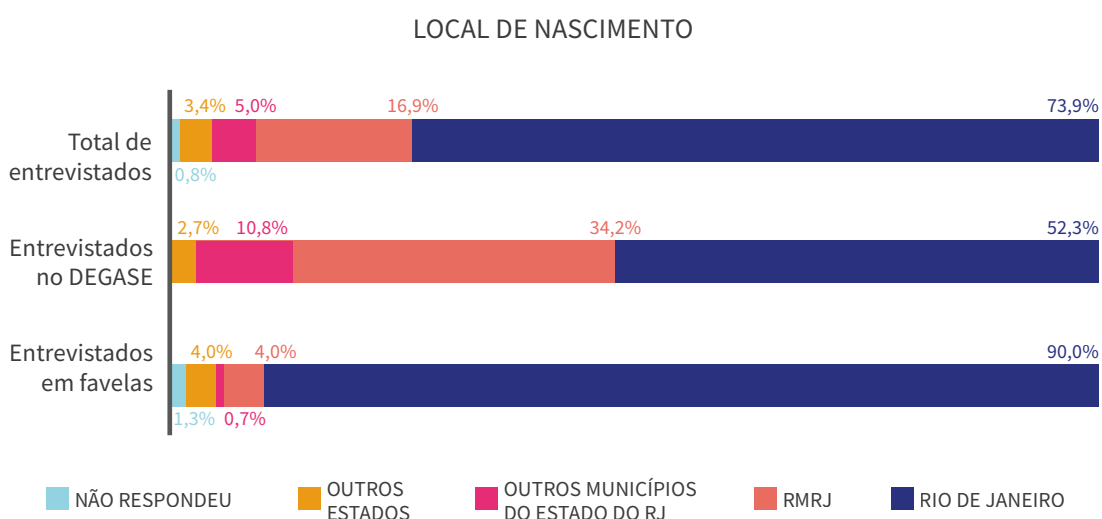
Gráfico 11 - Sexo



3.1.4. LOCAL DE ORIGEM E RESIDÊNCIA

Dentre os 261 entrevistados, 73,9% nasceu na cidade do Rio de Janeiro. Nos questionários aplicados nas favelas, essa relação é mais forte, com 90% das respostas. No DEGASE, por se tratar de uma instituição voltada para medidas socioeducativas de adolescentes apreendidos em diversas regiões da cidade e mesmo em outros municípios, 34,2% dos adolescentes são naturais de outras cidades que integram a Região Metropolitana do Rio de Janeiro.

Gráfico 12 - Local de Nascimento



Dentre os 261 entrevistados, 64,4 % dizem morar desde que nasceram nas favelas em que residem, o que aponta uma tendência no sentido da permanência desses sujeitos nos seus respectivos locais de origem. No entanto, ainda assim, podemos notar um fluxo significativo dos jovens que atuam na rede do tráfico de drogas no varejo pela cidade, uma vez que cerca de um terço dos entrevistados respondeu já ter morado em outra comunidade antes.

Um dado interessante, que aponta para uma dinâmica própria dessa rede ilícita, diz respeito ao grupo de adolescentes e jovens que foram expulsos de suas favelas de origem por conta da perda do domínio desses territórios, seja devido à invasão de grupos rivais, seja por conta dos fluxos provocados pelo processo de implementação das UPPs na cidade do Rio de Janeiro. Além disso, existe ainda um fluxo migratório produzido por situações de conflitos deflagrados com grupos rivais, onde se faz necessário um aumento no contingente de pessoas incumbidas de atuar na linha de frente desses confrontos.

3.2. CONFIGURAÇÃO FAMILIAR

A maioria dos entrevistados moram com seus familiares e, principalmente, com as suas mães (30,7%). Entretanto, há diferenças importantes entre o grupo entrevistado no Degase e as entrevistas realizadas em favelas. Entre os 111 adolescentes entrevistados no DEGASE, 45,9% afirmam morar com as mães. Por outro lado, dentre os 150 entrevistados nas favelas houve um predomínio de pessoas que moram com os/as seus/suas respectivos/as cônjuges (38,7%). Esta diferença possivelmente está associada à variação de faixa etária. De qualquer modo, destaca-se a prevalência de famílias numerosas lideradas por mulheres.

Tabela 2 - Com quem mora

MORA COM:	TOTAL DE ENTREVISTADOS		ENTREVISTADOS NO DEGASE		ENTREVISTADOS EM FAVELAS	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Mãe	80	30,7%	51	45,9%	29	19,3%
Cônjuge	64	24,5%	6	5,4%	58	38,7%
Sozinho(a)	34	13,0%	9	8,1%	25	16,7%
Parente(s)	28	10,7%	19	17,1%	9	6,0%
Pais	26	10,0%	14	12,6%	12	8,0%
Amigos	7	2,7%	-	-	7	4,7%
Mãe, Parente(s)	7	2,7%	6	5,4%	1	0,7%
Cônjuge, Filhos	5	1,9%	-	-	5	3,3%
Pais, Cônjuge	3	1,1%	3	2,7%	-	-
Cônjuge, Parente(s)	2	0,8%	1	0,9%	1	0,7%
Mãe, Cônjuge	2	0,8%	-	-	2	1,3%
Pais, Parente(s)	2	0,8%	1	0,9%	1	0,7%
Pai, Parente(s)	1	0,4%	1	0,9%	-	-
TOTAL	261	100,0%	111	100,0%	150	100,0%

A maioria mora em casas próprias. Existe uma diferença entre os entrevistados do DEGASE e das favelas neste tópico, que pode ser creditada à pouca idade dos entrevistados na instituição voltada especificamente para adolescentes. Nas favelas existe um percentual maior de casas alugadas, o que revela uma maior independência e autonomia derivadas de uma maior capacidade financeira para garantir o próprio sustento e pagar um aluguel de um imóvel.

3.2.1. RESPONSÁVEL PELA SUA CRIAÇÃO

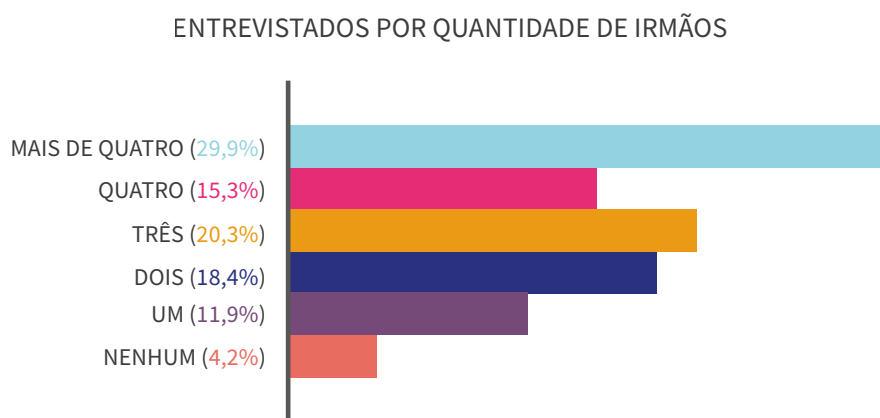
As mães foram majoritariamente citadas como pessoas responsáveis pela criação dos entrevistados (50,2%), o que se alinha com diversas pesquisas, tais como o Censo IBGE 2010 que aponta um aumento de famílias chefiadas por mulheres, passando de 22,2% em 2000 para 37,3% em 2010 (IBGE, 2012²⁶). Por outro lado, 23% dos jovens afirmam terem sido criados por pai e mãe e 19,5% foram criados por outros parentes - dentre os quais também se destacam mulheres. Apenas 1,5% dos jovens afirmam terem sido criados somente pelo pai.

Nesse contexto, ainda persiste um traço cultural patriarcal que pressupõe o cuidado e a criação dos filhos e filhas como uma tarefa essencialmente feminina. Desse modo, podemos dizer que essas respostas correspondem a uma característica mais ampla e estrutural na sociedade brasileira relacionada às desigualdades de gênero.

A maior parte das profissões desenvolvidas pelos responsáveis pela criação dos entrevistados diz respeito a atividades profissionais ligadas principalmente ao trabalho doméstico, cozinha, serviços gerais e construção civil.

A maioria tem famílias numerosas, tanto no grupo de entrevistados no DEGASE quanto nas favelas. Muitos citaram a existência de filhos de pais diferentes. Somente 4,2% declararam ser filhos únicos, enquanto 29,9% afirmaram ter mais de quatro irmãos.

Gráfico 13 - Quantidade de irmãos



²⁶- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) Censo Demográfico 2010. Famílias e domicílios. Resultados da amostra. Rio de Janeiro, 1-203, (2012). Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acessado em 13/03/2018.

3.2.2. FAMILIARES INSERIDOS NA REDE DO TRÁFICO DE DROGAS NO VAREJO

A maioria dos entrevistados (55,6%) disse não haver outros familiares empregados no tráfico, o que coloca em evidência a possibilidade de trajetórias diferentes dentro de uma mesma estrutura familiar. Dentre os familiares envolvidos na rede ilícita, destacam-se irmãos (21,1%), primos (16,1%) e tios (9,6%).

Na pesquisa realizada entre 2004 e 2006 pelo Observatório de Favelas no âmbito do Programa Rotas de Fuga, apesar do grande número de entrevistados que responderam ter muitos irmãos, apenas 11,7% afirmaram ter algum irmão envolvido na rede do tráfico de drogas ou em outra atividade ilícita. No presente trabalho, esse número cresceu, atingindo 21,1% dos entrevistados, o que ainda é um percentual pequeno diante do total de entrevistados, embora significativo.

Do mesmo modo que na pesquisa anterior, esse dado indica que podemos encontrar diferentes trajetórias entre os integrantes de uma mesma família, desarticulando uma correlação entre o tipo de estrutura familiar e o ingresso em atividades ilícitas. Por outro lado, também pode sinalizar para uma maior vulnerabilidade no contexto familiar, o que deve ser levado em conta na construção de estratégias preventivas.

3.3. RELAÇÕES AFETIVAS

A grande maioria dos entrevistados vive relacionamentos afetivos estáveis (70,2%), seja com esposas (os) (37%) ou namoradas (os) (33%). Há um maior número de pessoas casadas nos questionários realizados nas favelas (50%), enquanto no DEGASE essa estabilidade se reflete principalmente no número de pessoas com namoradas (os), com 51,4% das respostas. Isso, em parte, pode ser explicado a partir da idade dos entrevistados.

Do total de entrevistados, 119 (45,5%) afirmaram já ter filhos, o que pode ser um indício da motivação para ingresso na rede ilícita do tráfico de drogas e saída da escola, abandonando os estudos, uma vez que muitos justificaram esses movimentos e escolhas diante da necessidade de sustentar suas famílias, como veremos mais à frente.

3.3.1. PRINCIPAIS AMIZADES

As principais amizades apontadas são com outros integrantes da rede ilícita que trabalham no varejo das drogas, alcançando 30,3% das respostas. No entanto, uma outra resposta recorrente ao longo do trabalho de campo, representando 24,1% do total, apontava que as amizades eram constituídas e vivenciadas com todos de maneira indistinta, “com geral”, como diziam durante a aplicação dos questionários. Isso indica, por um lado, a forma como estes jovens inseridos na rede do tráfico de drogas no varejo se presentificam como um feixe de relações complexas, englobando em seu cotidiano fatores sociais e econômicos, mas também dimensões afetivas e fraternas marcantes, sem que com isso se quebrem os laços com a comunidade como um todo ou com outras pessoas que não estejam inseridas nessa rede.

3.4. RELIGIÃO

Do total de entrevistados, 40% afirmaram que não possuem religião, mas acreditam em Deus. Por outro lado, entre as religiões citadas, verificou-se um predomínio dos evangélicos. 31,1% dos entrevistados afirmaram ser evangélicos; 11,1% católicos e apenas 1,5% de religiões de matriz africana.

Essa tendência de aumento dos evangélicos, tanto de igrejas tradicionais como neopentecostais, já tinha sido identificada na pesquisa do Programa Rotas de Fuga. Naquele momento, foram percebidas algumas alterações significativas na configuração das religiões presentes nos espaços populares.

Enquanto na década de 70 e meados da década de 80, havia uma forte representação das religiões afro-brasileiras nas comunidades populares, na pesquisa realizada entre 2004 e 2006, apenas um jovem declarou ter identificação com uma religião de matriz africana; o catolicismo ainda aparecia como a principal resposta dos que declararam ter alguma religião (39,13%) e as religiões de denominações evangélicas representavam 17% dos entrevistados. Podemos perceber portanto a consolidação dessa mudança no perfil religioso das periferias, entre meados da década de 1990 e meados dos anos 2000, acompanhado pelo declínio do prestígio social das religiões afro-brasileiras e pelas tentativas de manutenção dos fiéis pela Igreja Católica²¹.

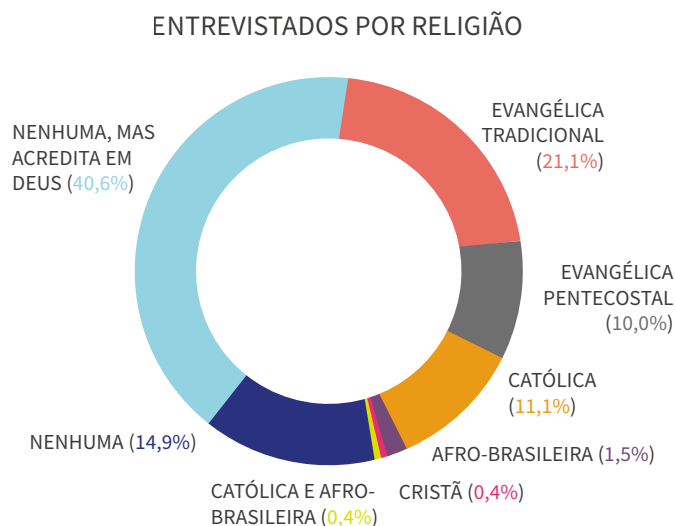
Atualmente, observa-se o acirramento de práticas de opressão e intolerância religiosa em diversas favelas dirigido às religiões de matriz africana, motivando inclusive a Igreja Católica a adotar essa questão como um dos temas centrais da Campanha da



²¹- Cf. VITAL, Cristina. Oração de traficante. Rio de Janeiro: Garamond, 2015. 432 p.

Fraternidade de 2018: intitulada “Fraternidade e Superação da Violência”, com o lema: “Vós sois todos irmãos” (Mt 23,8)²⁸. Por outro lado, outras áreas adotam uma postura mais tolerante e convivem de modo mais respeitoso com praticantes das religiões de matriz africana²⁹, o que explica o número de pessoas que citaram essas religiões na presente pesquisa, representando 1,9% dos questionários aplicados.

Gráfico 14 - Religião



Dentre os que afirmaram ter uma religião, 25,9% afirmaram ser praticantes, o que demonstra que, apesar da inserção na rede ilícita do tráfico de drogas no varejo, existe a possibilidade de manutenção do vínculo e a participação nos espaços religiosos, sem que haja um impedimento entre ambas redes sociais.



²⁸- Para maiores informações: <http://portaldascebs.org.br/2018/02/19/campanha-da-fraternidade-2018-respeito-e-superacao-da-violencia-igreja-e-violencia-contra-religoes-de-matriz-africana/>
<http://criola.org.br/a-violencia-contra-religoes-de-matriz-africana/>
<http://criola.org.br/wp-content/uploads/2017/10/Apresenta%C3%A7%C3%A3o-reuni%C3%A3o-sim.pdf>
<http://criola.org.br/wp-content/uploads/2017/10/Levantamento-Intoler%C3%A2ncia-Religiosa-Criola-e-Ile-Omiojuaro-online.pdf>

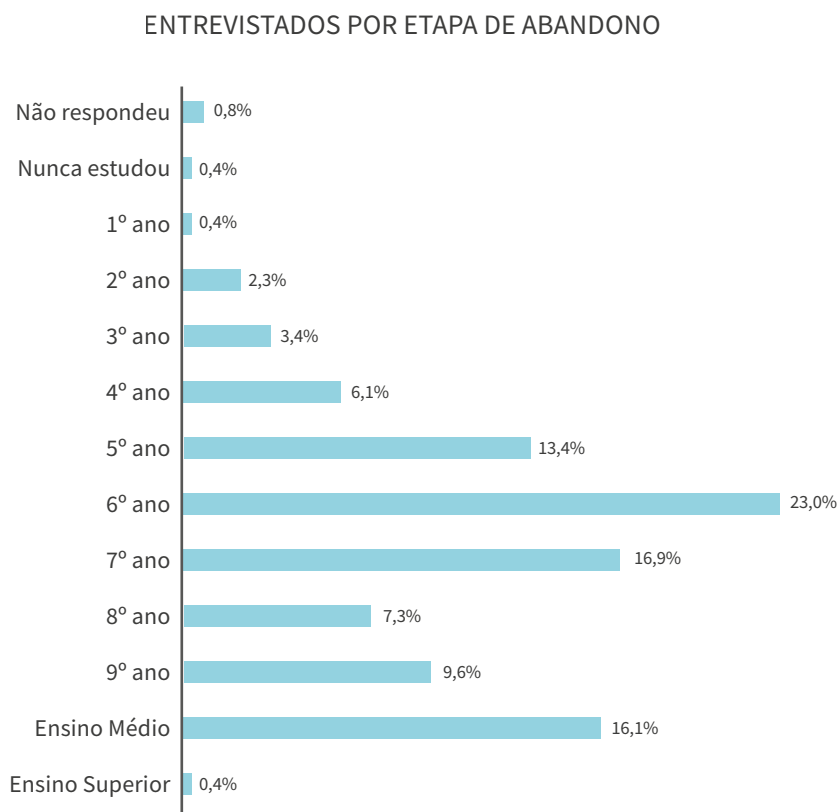
²⁹- Disponível em: <http://rioonwatch.org.br/?p=1641>; Acessado em 10/05/2018

3.5. TRAJETÓRIA ESCOLAR

A grande maioria (78,2%) não frequenta a escola, o que indica uma certa incompatibilidade entre a atividade desenvolvida na rede ilícita e a rotina escolar. Entretanto, 21,8% disseram continuar estudando, o que denota um número significativo de pessoas que mantêm os estudos apesar do ingresso e participação nessa rede ilícita. Essa distinção acontece principalmente por conta da forma como se insere na rede, dependendo do posto que ocupa, da carga horária, da jornada de trabalho, além do modo como se relacionou com a escola ao longo da sua trajetória de vida.

De modo geral, a última série concluída gira em torno do 5º ao 7º ano do ensino fundamental. Contudo, existe uma parcela significativa de jovens que chegaram até o Ensino Médio, atingindo 16,1% das respostas. Isso aponta um investimento nos estudos por parte de alguns jovens entrevistados, embora essa escolaridade não se materialize propriamente no ingresso no mercado de trabalho e numa formação profissional que atenda aos anseios e demandas desses jovens.

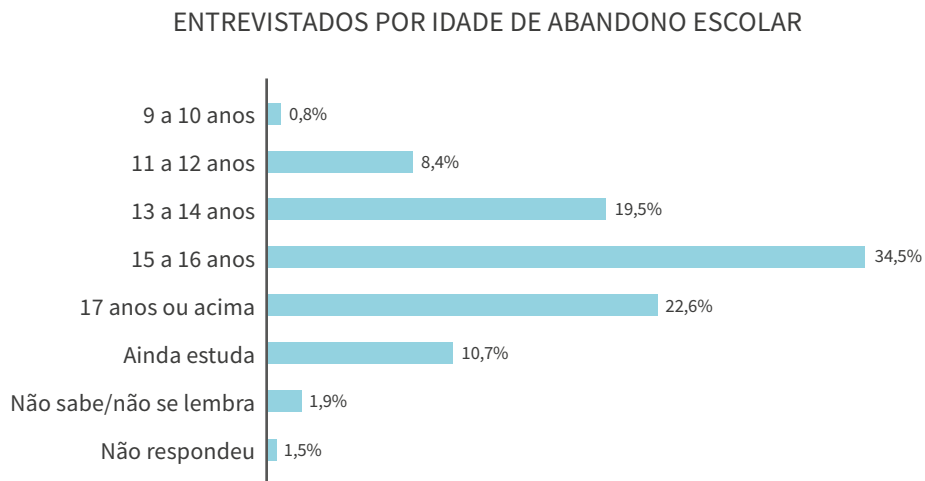
Gráfico 15 - Entrevistados por etapa de evasão da escola



3.5.1. IDADE QUE PAROU DE ESTUDAR

Do total de entrevistados 34,5% afirmou ter parado de estudar entre os 15 e os 16 anos de idade. 22,6% abandonaram a escola a partir dos 17 anos.

Gráfico 16 - Idade de abandono escolar



3.5.2. RAZÃO PARA DEIXAR DE ESTUDAR

40,4% das respostas indicavam razões econômicas para esse abandono escolar, seja para ganhar dinheiro para ajudar e sustentar a família, ou ainda para conseguir adquirir os bens de consumo desejados.

Outros motivos apontados para a evasão escolar foram que não gostavam de estudar (14,8%) ou não gostavam da escola (7,5%), respostas que sinalizam que o contexto escolar não tem sido atrativo para estes jovens. Também cabe ressaltar que diversos entrevistados relataram terem sido expulsos da escola. Outra razão apresentada com frequência foi o próprio trabalho no tráfico, o que indica a dificuldade em conciliar os estudos com a atividade desenvolvida na rede ilícita.

3.6. EXPERIÊNCIAS DE TRABALHO

A maioria dos entrevistados (66,3%) já desenvolveu algum trabalho antes de ingressar no varejo do tráfico de drogas, em geral relacionado a construção civil, comércio e atividades de caráter informal e/ou do setor de serviços. Essa característica se manteve com relação à pesquisa do Rotas de Fuga, onde a precariedade dos vínculos e o baixo nível de rendimentos acabam sendo fatores determinantes para as dificuldades de fixação dos jovens no mercado do trabalho.

3.7. PARTICIPAÇÃO NA REDE DO TRÁFICO DE DROGAS

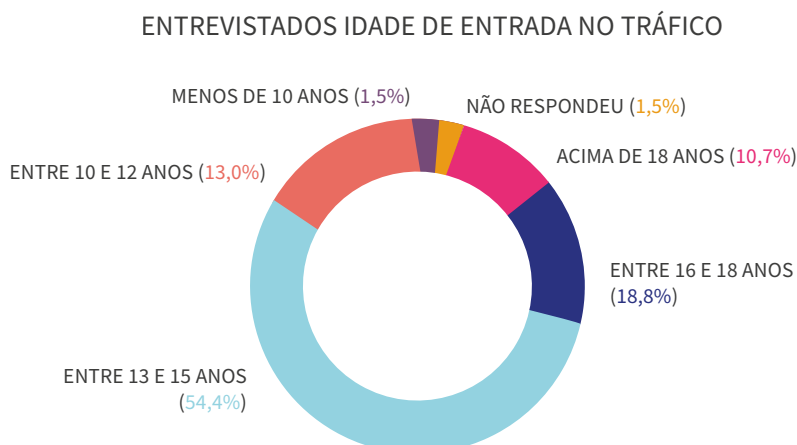
3.7.1. IDADE QUE ENTROU NO TRÁFICO

A principal faixa etária em que os entrevistados ingressaram no tráfico de drogas diz respeito ao período entre 13 e 15 anos de idade, com 54,4% das respostas.

Na pesquisa do Rotas de Fuga, essa também era a faixa onde se concentrava a maioria das respostas para essa questão, atingindo, na época, 57,4% dos entrevistados. De modo geral, em ambas pesquisas encontramos uma forte concentração do ingresso na rede ilícita no período concernente à adolescência, em especial, entre os 13 e 18 anos. Em 2006, 90,4% dos entrevistados, enquanto no presente trabalho atingiram 73,2% das respostas.

Ao analisarmos esse dado levando em consideração as respostas anteriores relacionadas ao abandono escolar, podemos indicar uma correlação entre a entrada no tráfico e a saída da escola, motivada principalmente por questões de ordem financeira, do sustento da família e da aquisição de bens de consumo. Fica, portanto, evidente a necessidade de construção de políticas públicas que levem em conta essa especificidade, assim como suas motivações e nuances.

Gráfico 17 - Idade de entrada no tráfico



Um fator preocupante diz respeito ao aumento de pessoas que ingressaram na rede ilícita entre 10 e 12 anos de idade, ou seja, durante a infância e entrada na adolescência, que passou de 6,5% em 2006 para 13% em 2017. A participação de crianças na rede do tráfico no varejo já foi registrada em estudos anteriores, que identificaram diferentes formas de inserção e de atividades exercidas por crianças e adolescentes³⁰. O que chama atenção na presente pesquisa é o maior número de entrevistados que relatam haver ingressado nesta rede com menos de 12 anos.

3.7.2. FATORES QUE O LEVARAM A TRABALHAR NO TRÁFICO

Ajudar a família e ganhar muito dinheiro foram as principais motivações apresentadas para o ingresso na rede do tráfico de drogas no varejo, sendo mencionadas por 62,1% e 47,5% dos entrevistados, respectivamente. De modo geral, podemos perceber que a principal motivação para o ingresso nessa atividade diz respeito à possibilidade de receber um volume de recursos financeiros que dificilmente seria possível para esses jovens, seja no mercado formal ou mesmo informal. O terceiro fator citado como motivação para a entrada no tráfico foi a relação com amigos (15,3%), seguido pela adrenalina decorrente da atividade (14,6%).

Tabela 3 - Motivos para o ingresso no tráfico

MOTIVOS PARA ENTRAR NO TRÁFICO	TOTAL DE ENTREVISTADOS	
	Quantidade	%
Ajudar a família	162	62,1%
Ganhar muito dinheiro	124	47,5%
Ligação com amigos	40	15,3%
Adrenalina	38	14,6%
Dificuldade em conseguir qualquer outro emprego	24	9,2%
Dificuldade em conseguir outro emprego com a mesma renda	17	6,5%
Dificuldade em estudar	10	3,8%
Violência familiar	10	3,8%
Sensação de poder	9	3,4%
Vontade de usar uma arma	9	3,4%
Facilidade para consumir drogas	7	2,7%
Status	7	2,7%
Outra	31	11,9%



30- Cf. DOWDNEY, Luke. Crianças do tráfico: um estudo de caso de crianças em violência armada organizada no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 7 Letras, 2003; SOUZA e SILVA, Jailson et al. Op.Cit. Disponível em: http://of.org.br/wp-content/uploads/2016/03/RotasdeFuga_Pesquisa.pdf; Acessado em 18/01/2018.

47,5% dos jovens afirmaram ter entrado no tráfico através do contato com um amigo, ao passo que 42,9% indicaram ter entrado por iniciativa própria. Todavia, vale ressaltar que mesmo quando indicavam a participação de um amigo, a situação descrita não era propriamente a de um aliciamento, mas algo relatado em tom trivial, com simplicidade, com descrições que revelam que não existe nenhuma grande exigência ou rituais de entrada, no máximo sendo negociada a partir de fatores como a idade ou conhecimento prévio determinando o tipo de função a ser ocupada e a posição hierárquica desta entrada.

3.7.3. MOTIVOS PARA CONTINUAR NO TRÁFICO

Do mesmo modo que as justificativas para a entrada na atividade, ajudar a família e ganhar muito dinheiro foram os principais fatores apresentados para a permanência nesta atividade, sendo apontados, respectivamente, por 56,3% e 57,9% dos entrevistados. Esse resultado reflete uma perspectiva material e voltada para dimensões mais práticas e objetivas da vida. A dificuldade em se inserir no mercado de trabalho foi mencionada por 11,1% dos entrevistados.

Por outro lado, a adrenalina relacionada à atividade ilícita também foi uma motivação recorrente (14%), assumindo maior relevância para a permanência no tráfico do que a relação com os amigos (9,6).

Existe, portanto, uma articulação entre fatores e aspectos simbólicos e subjetivos, ligados à dinâmica do trabalho, a adrenalina que o envolve, com fatores mais relacionados a bens materiais e a necessidade de sustento pessoal e da família, além da possibilidade de ganhar muito dinheiro, ao menos segundo suas perspectivas e possibilidades de desenvolvimento profissional a curto e médio prazo.

Tabela 4 - Motivos para a permanência no tráfico

MOTIVOS PARA PERMANECER NO TRÁFICO	TOTAL DE ENTREVISTADOS	
	Quantidade	%
Ajudar a família	147	56,3%
Ganhar muito dinheiro	151	57,9%
Ligação com amigos	25	9,6%
Adrenalina	37	14,2%
Dificuldade em conseguir qualquer outro emprego	29	11,1%
Dificuldade em conseguir outro emprego com a mesma renda	27	10,3%
Sensação de poder	12	4,6%
Status	6	2,3%
Acreditar que não é mais possível ter outra vida	13	5,0%
Outro	24	9,2%

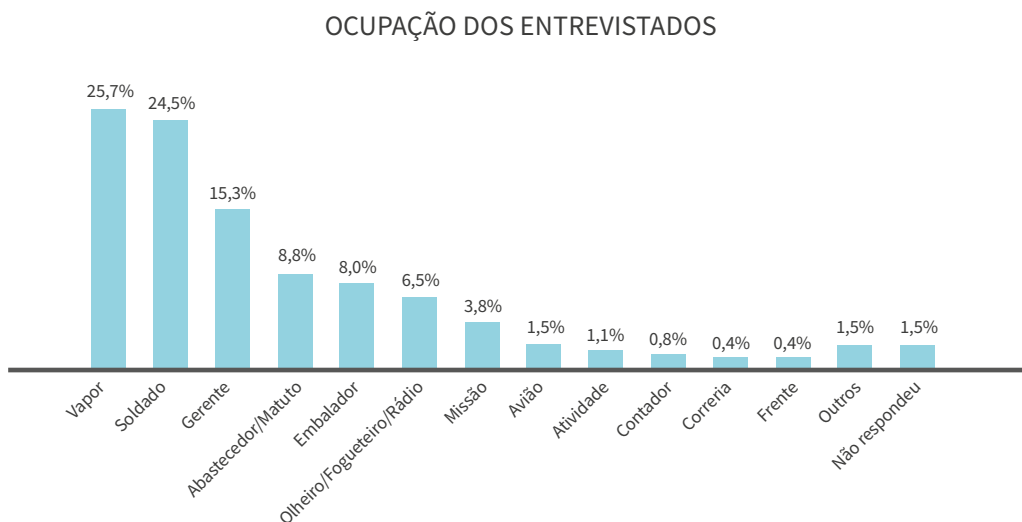
3.7.4. OCUPAÇÃO ATUAL

No que diz respeito à ocupação atual ou função que desenvolve na rede, 25,7% afirmaram trabalhar como vapor, que é quem efetivamente realiza a comercialização das drogas no varejo nos pontos de venda existentes. Outra função muito citada é a de soldado, 24,5%, que são os responsáveis pela contenção e pela atuação na linha de frente dos confrontos armados. 15,3% dos entrevistados exerciam funções de gerência; seguidos por abastecedores (8,8%) e embaladores (8,0%).

As funções de olheiro, fogueiteiro e operador de rádio (6,5%) são responsáveis pelo monitoramento das entradas e vias de acesso aos pontos de venda e ao interior das favelas de modo geral, incluindo aí a operação de retirada de vigas e liberação e operação dos bloqueios existentes nesses acessos.

Duas funções que não apareciam no estudo anterior, ao menos não com o mesmo peso e estatuto, dizem respeito ao missão e ao correria. O missão, em geral, é alguém incumbido de fazer o transporte de armas, dinheiro, drogas e munição entre diferentes favelas, circulando por entre as redes estabelecidas no âmbito de cada facção criminosa. Já o correria, é alguém que não tem um vínculo propriamente dito com as bocas, porém desenvolve tarefas relacionadas à mediação de transações e representação comercial para pessoas de fora da favela para a compra de determinados produtos e quantidades que não estão expostas ou oferecidas nos pontos de venda, retirando daí sua comissão.

Gráfico 18 - Ocupação no tráfico



3.7.5. VÍNCULO COM A REDE ILÍCITA

Um aspecto interessante é o fato de 12,6% realizarem outros trabalhos e atividades remuneradas concomitantemente ao que é desenvolvido no tráfico de drogas no varejo, revelando um vínculo cada vez mais tênue com a rede ilícita, vista também como uma espécie de bico ou atividade eventual ou esporádica.

Outro possível fator relacionado a essas respostas é o modo como esses grupos civis armados exercem o domínio dos territórios onde atuam, desenvolvendo uma gama de diversas atividades econômicas dentro das favelas.

Do total, 40,2% dos entrevistados afirmaram já ter se afastado da atividade desenvolvida no tráfico de drogas de forma voluntária, o que reitera o percentual registrado na pesquisa realizada entre 2004 e 2006, quando cerca de 40% dos sujeitos pesquisados apresentaram essa saída voluntária.

Esse dado, portanto, dá uma ideia da intensidade fluxo de entrada e saída dessas pessoas na rede ilícita e de como cada vez mais o tráfico de drogas no varejo figura como uma possibilidade temporária de trabalho, sem um vínculo mais aprofundado junto à essa rede. Além disso, reforça a importância da formulação de políticas públicas que contribuam para a sustentabilidade deste movimento de saída.

3.7.6. CARGA HORÁRIA DIÁRIA

Dentre os 261 entrevistados, 36,8% indicaram trabalhar em plantões de 12 horas, com pequenas variações. No entanto, é interessante como também aparecem respostas que indicam uma certa independência e liberdade para ter horários flexíveis e sem carga horária ou vínculo mais rígido com a estrutura organizacional do tráfico, como se fossem autônomos, não regulares, o que se articula com as funções do “correria” e do “missão” descritos anteriormente.

A flexibilidade do horário se explica em parte por essa autonomia, mas também diz respeito aos episódios de conflitos prolongados com outras facções e ameaças de invasão e tomada do território, quando em geral essa carga horária é estendida, muitas vezes em tempo integral.

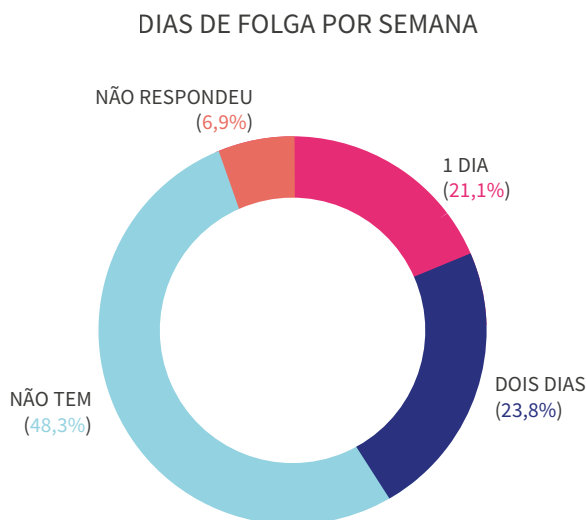
Tabela 5 - Carga-horária

CARGA-HORÁRIA	TOTAL DE ENTREVISTADOS	
	Quantidade	%
3 horas/dia	1	0,4%
8 horas/dia	26	10,0%
8-10 horas/dia	15	5,7%
10-12 horas/dia	68	26,1%
Mais de 12 horas/dia	96	36,8%
24 horas	3	1,1%
Carga-horária flexível	26	10,0%
Faz o próprio horário	6	2,3%
Finais de semana	1	0,4%
Indefinido	11	4,2%
Não respondeu	8	3,1%

3.7.7. DIAS DE FOLGA

48,3% dos entrevistados afirmou não ter dia de folga, o que demonstra uma precariedade e, por outro lado, a possibilidade de trabalhar em tempo integral e receber mais por esses plantões, uma vez que, em geral, os pagamentos são feitos por dia de trabalho, embora não seja necessariamente pago no mesmo dia em que o serviço fora prestado. Muitos disseram, em tom de reclamação, ainda que resignado, que havia uma demora nesse pagamento, especialmente na função de endolação ou embalador.

Gráfico 19 - Dias de Folga por semana

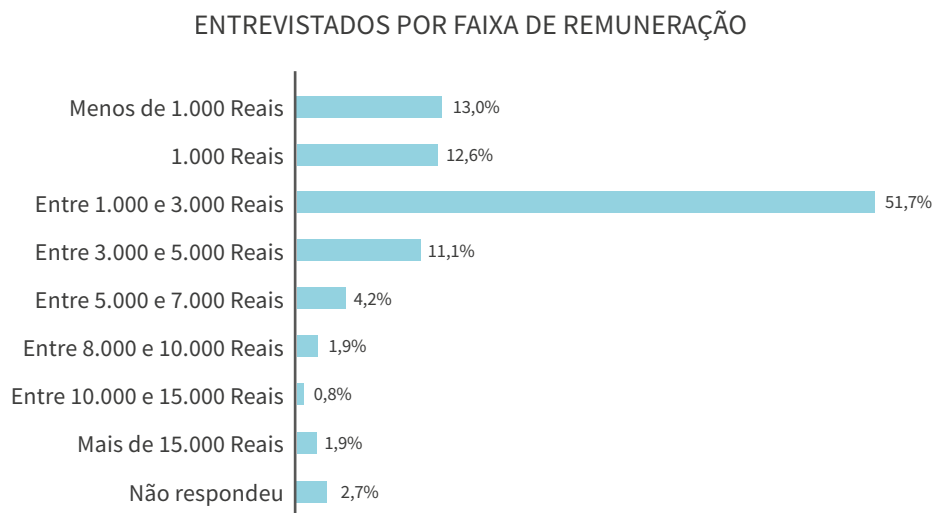


3.7.8. RENDIMENTOS

No que se refere aos rendimentos, a maioria (51,7%) afirmou receber entre 1000 e 3000 reais. Embora não seja um valor tão alto, representando cerca de 3,5 salários mínimos, é uma quantia que dificilmente seria recebida em outras atividades laborais, por conta da baixa escolaridade e baixa qualificação profissional desses adolescentes e jovens.

Também cabe destacar um incremento dos rendimentos em relação ao estudo anterior realizado no âmbito do Programa Rotas de Fuga. Na pesquisa realizada entre 2004 e 2006, 57% dos entrevistados recebiam de 1 a 3 salários mínimos.

Gráfico 20 - Faixa de remuneração dos entrevistados



O dinheiro que recebem no tráfico é gasto principalmente com a família (77,4%) com a compra de roupas (68,2%) e atividades de lazer (51,7%). Apenas 10,3% dos entrevistados menciona utilizar este recurso para a compra de drogas. Em todo caso, os rendimentos obtidos são destinados predominantemente à satisfação de necessidades básicas e a desejos de consumo imediatos. Apenas 3,8% dos entrevistados indicam que realizam algum tipo de poupança ou investimento.

3.7.9. OUTROS BENEFÍCIOS MATERIAIS

A alimentação é a principal forma de benefício material recebido pelos trabalhadores do tráfico, alcançando entre refeições e lanches, 66,7% das respostas. É interessante notar que muitos não entendiam direito essa questão, ou ficavam surpresos com o modo como se inquiria sobre a existência ou não de benefícios, como se fosse algo impensável ou mesmo não condizente com o tipo de atividade desenvolvida dentro da rede ilícita do tráfico de drogas.

3.7.10. MELHORES COISAS DO TRABALHO NO TRÁFICO

Quando perguntados sobre o que identificam como os melhores aspectos do trabalho do tráfico, os pontos mais citados são o dinheiro (79,3% dos entrevistados), a ligação com os amigos (36,4%) e a adrenalina (25,3%). Desse modo, apesar do dinheiro ser o principal aspecto indicado, as relações sociais, a própria constituição de uma rede de amigos e a adrenalina relacionada ao trabalho, sempre exaltada e dividida por essa mesma rede ou conjunto de relações, reforçando laços afetivos e vínculos sociais entre seus integrantes são elementos importantes a serem levados em conta na análise desses jovens e sua relação com o tráfico de drogas, incluindo fatores como pertencimento, reconhecimento e satisfação pessoal relacionada a essa atividade.

3.7.11. PIORES ASPECTOS DO TRABALHO

O risco de morte (citado por 82,8% dos entrevistados), de ser preso (50,6%) e a extorsão de policiais (17,6%) são apontados como os piores aspectos do trabalho no tráfico. Sem dúvida, o grau de violência e a alta letalidade observada nos seus cotidianos geram medo, tensão constante e uma insegurança em não saber ao certo se sobreviverão a cada dia de trabalho, ou ainda se ficarão gravemente feridos em algum confronto armado. Do mesmo modo, em certo sentido, a forma como se dá a relação com a polícia, de maneira irregular, onde através da corrupção policial se encontram meios diversos para lucrar com essa atividade, seja através do “arrego” ou de extorsões produz, em contrapartida, um sentimento difuso de revolta que muitas vezes acaba sendo o fator que sustenta essa manutenção do vínculo e a continuidade da participação e mesmo o grau de engajamento nessa atividade.

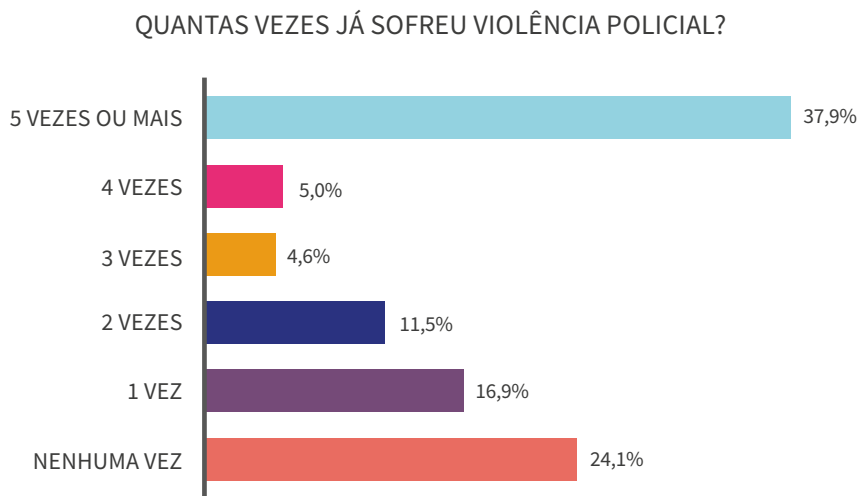
3.7.12. EXPERIÊNCIAS DE VIOLÊNCIA

As experiências de violência relatadas pelos entrevistados são recorrentes e entre elas se destacam, especialmente, a frequência de envolvimento em confrontos armados, seja com as forças de segurança ou com grupos rivais. O risco de perder a vida é reconhecido como cotidiano.

3.7.13. VIOLÊNCIA POLICIAL

Entre os 261 entrevistados, 75,9% afirmaram já terem sido vítimas de violência policial, sendo que 37,9% por cinco vezes ou mais. Esse dado coloca em evidência que a relação da polícia com estes jovens é marcada predominantemente pela violência. Apenas 24,1% dos entrevistados afirmaram nunca terem sofrido nenhuma violência por parte da polícia.

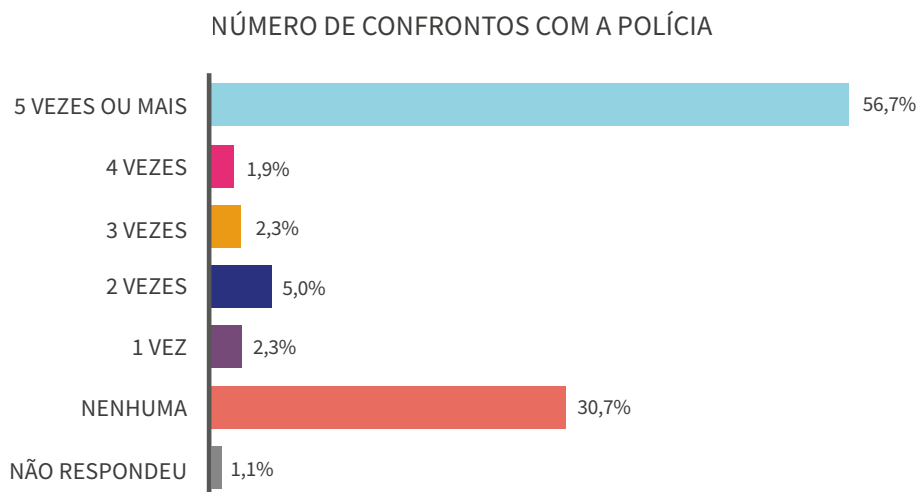
Gráfico 21 - Quantas vezes já sofreu violência policial



3.7.14. CONFRONTOS COM A POLÍCIA

Apesar de 30,7% dos entrevistados afirmarem que nunca participaram de confrontos armados com a polícia, por outro lado, um grande número de pessoas afirmou ter participado, com 56,7% das respostas apontando ter vivenciado este tipo de confrontos por cinco vezes ou mais. Uma hipótese para esta diferença na participação em confrontos com a polícia se vincula às diferentes funções exercidas e ao próprio tempo de participação na rede ilícita do tráfico de drogas no varejo. Ainda assim, os dados apontam para uma concentração das respostas na opção de ter participado cinco vezes ou mais de confrontos armados, tanto no que se refere ao DEGASE quanto nas favelas, o que aponta para uma relação bastante violenta entre esses grupos e as forças de segurança pública atuantes nos territórios pesquisados, situação que já se constatava desde a pesquisa desenvolvida entre os anos de 2004 e 2006.

Gráfico 22 - Número de confrontos com a polícia



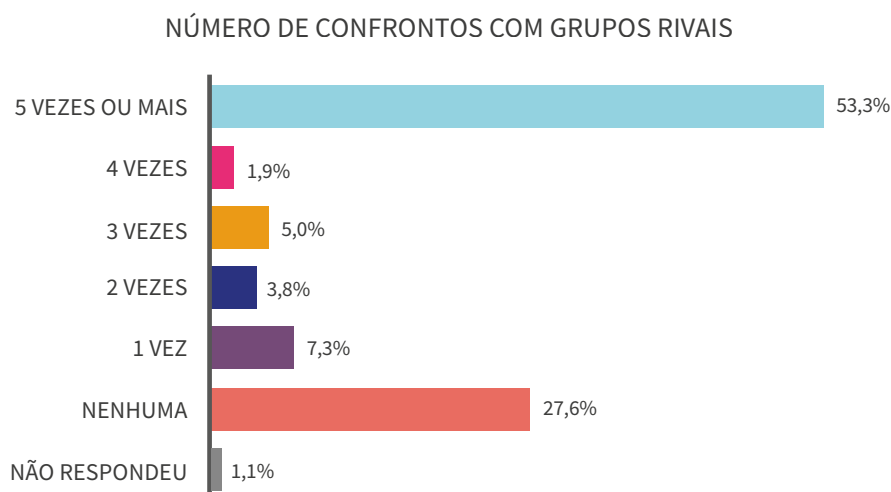
3.7.15. CONFRONTOS COM GRUPOS RIVAIS

A relação entre os que nunca participaram de confrontos armados com grupos rivais é similar ao número de confrontos com a polícia. Aqui, apenas 27,6% dos entrevistados nunca participou de confronto com grupos rivais. Entre os que responderam que sim, 53,3% afirmaram já ter participado cinco ou mais vezes desses episódios de violência armada. De modo geral, ambos tipos de confronto indicam uma frequência muito significativa desses episódios.

Na pesquisa do Rotas de Fuga, 46,5% dos entrevistados afirmaram nunca ter participado dessa modalidade de confrontos, o que sugere um agravamento da dinâmica bélica. Nesse sentido, é importante ressaltar que o trabalho de campo da presente pesquisa foi realizado em um momento em que houve uma intensificação das disputas por território e dos conflitos existentes entre grupos rivais, após um período em que havia ocorrido uma significativa redução de confrontos no Rio de Janeiro.

Aliás, esse foi um dos principais fatores, junto com os confrontos armados com a polícia, que dificultaram o trabalho de campo durante o ano de 2017, com o declínio do modelo das UPPs e a crise de segurança observada tanto na cidade do Rio de Janeiro como em outros municípios que integram a região metropolitana.

Gráfico 23 - Número de confronto com grupos rivais



Apenas 14,6% dos entrevistados afirmaram não portar armas de fogo. Do total, 61,3% costumam estar armados diariamente. Além disso, 32,6% relatam ter sofrido algum tipo de ferimento por arma de fogo ou arma branca. Estes dados, somados às altíssimas taxas de homicídios por arma de fogo no Brasil³¹, colocam em evidência a relevância do investimento em políticas de controle de armas e munições no país.

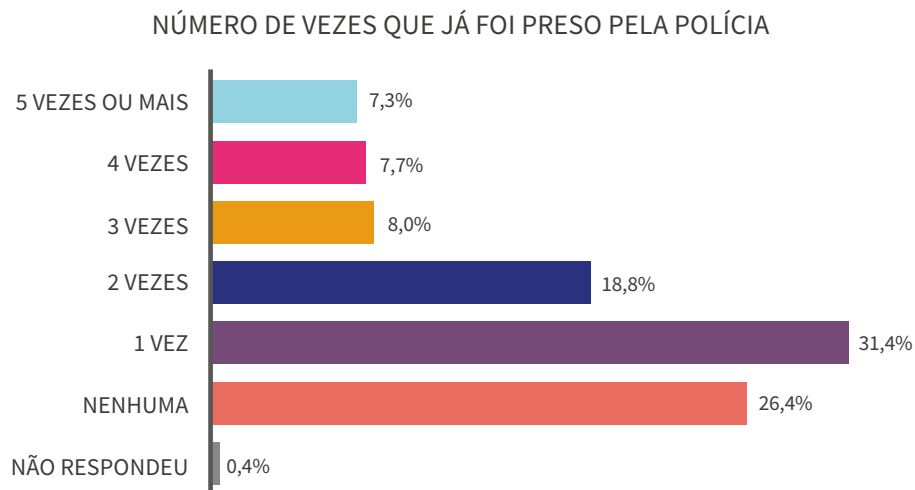


³¹- De acordo com o Atlas da violência (2017), 71,9% dos homicídios no Brasil são cometidos com armas de fogo. Somente em 2015, 41.817 pessoas sofreram homicídio em decorrência do uso das armas de fogo no país.

3.7.16. NÚMERO DE VEZES QUE JÁ FOI PRESO PELA POLÍCIA

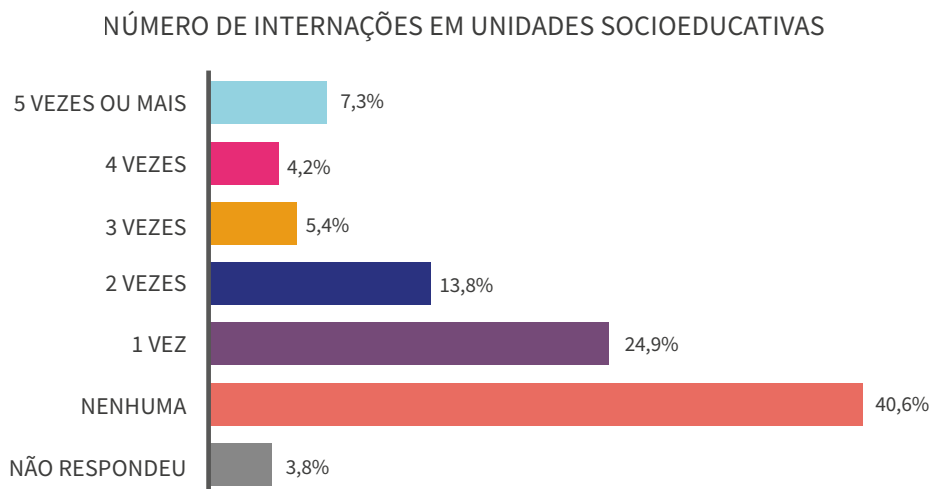
No que se refere ao número de vezes em que foi preso pela polícia, 26,4% do total de entrevistados afirmou nunca ter sido detido. Cabe ressaltar que todos os adolescentes entrevistados no DEGASE já haviam sido detidos, uma vez que estavam em uma unidade socioeducativa, ainda que esperando pelo seu julgamento. Ainda assim, dentre os adolescentes que estavam em internação provisória, 2,7% afirmaram não terem sido presos antes da detenção que os levou ao sistema socioeducativo. Nas favelas pesquisadas, o número de pessoas que afirmaram que nunca foram presas sobe para 44% das respostas.

Gráfico 24 - Número de vezes que já foi preso pela polícia



Do total de entrevistados, 40,6% afirmaram nunca terem sido internados em unidades socioeducativas. Por outro lado, 7,3% dos entrevistados relatam ter passado por internações nestas unidades 5 vezes ou mais. Este percentual foi exatamente o mesmo constatado quando a pergunta se referia ao sistema prisional.

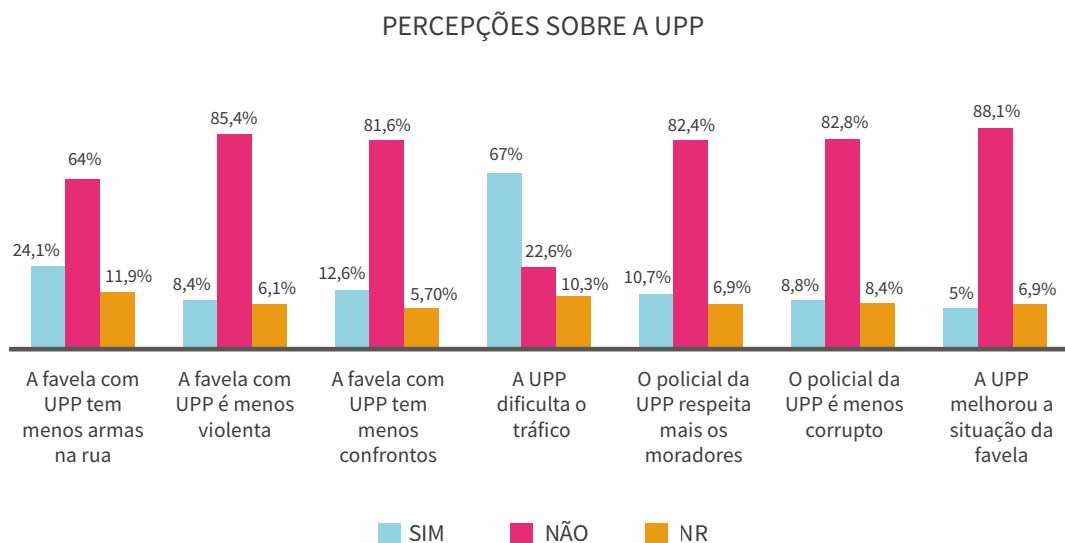
Gráfico 25 - Número de internações em unidades socioeducativas



3.7.17. PERCEPÇÕES SOBRE AS UPPs

No que se refere às percepções dos entrevistados sobre as UPPs, a visão sobre a iniciativa é predominantemente negativa. Ao responder uma pergunta que comparava favelas com UPPs e favelas sem UPPs, mais de 80% dos entrevistados discordaram de que a favela com UPP é menos violenta e tem menos confrontos do que uma favela sem UPP. Quanto à presença de armas nas ruas, 64% discordavam de que as favelas com UPPs têm menos armas. No que concerne à relação dos policiais com os moradores, prevalece a percepção de que as UPPs não produziram uma relação mais respeitosa com os moradores, o que se contrapõe à perspectiva de um modelo de policiamento de proximidade. Tampouco há uma avaliação de que a iniciativa reduziu de forma significativa a corrupção policial. Apenas 8,8% consideram que o policial da UPP é menos corrupto. Por outro lado, 67% afirmam que a presença da UPP dificulta o tráfico de drogas. Por fim, ao realizar um balanço geral dos resultados, somente 5% dos entrevistados avaliam que a UPP melhorou a situação das favelas ocupadas.

Gráfico 26 - Percepções sobre a UPP



A partir destes resultados, é possível constatar que, do ponto de vista dos entrevistados, alguns dos principais objetivos da UPPs, como a redução de confrontos, a diminuição da corrupção policial e a construção de uma relação de confiança com os moradores não teriam sido alcançados. A iniciativa também não teria produzido o impacto esperado na redução da presença de armas nas favelas. Em contrapartida, os entrevistados apontam que a implantação das UPPs dificultou o tráfico de drogas.

3.7.18. FATORES QUE PODERIAM CONTRIBUIR PARA SAÍDA DO TRÁFICO

Quando perguntamos sobre os fatores que poderiam favorecer a saída dos jovens da rede do tráfico no varejo, novamente se destacam elementos relacionados à situação financeira e aos rendimentos. A possibilidade de arrumar um emprego formal (54%) e de ganhar muito dinheiro (49,4%), são os principais fatores citados, o que indica que o ingresso, a manutenção ou saída da atividade estão profundamente relacionados a demandas econômicas e padrões de consumo. Entretanto, 23,8% indicaram que namorar uma menina legal poderia contribuir para saída do tráfico, o que também coloca em evidência a relevância dos vínculos afetivos nesse processo.

Tabela 6 - Motivos para sair do tráfico

MOTIVOS PARA SAIR DO TRÁFICO	TOTAL DE ENTREVISTADOS	
	Quantidade	%
Arrumar um emprego formal	141	54,0%
Ganhar muito dinheiro	129	49,4%
Namorar uma menina legal	62	23,8%
Ser preso	34	13,0%
Parar de usar drogas	34	13,0%
Outros	33	12,6%
Não respondeu	4	1,5%

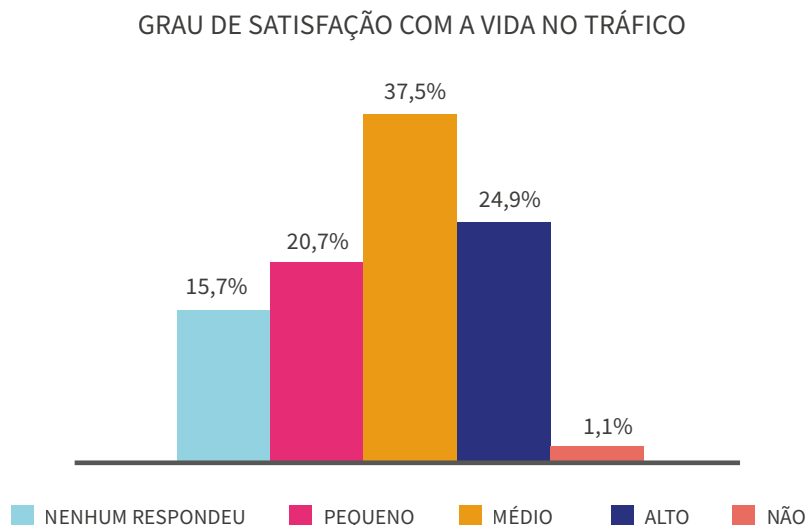
3.7.19. GRAU DE SATISFAÇÃO COM A VIDA ATUAL

No que se refere ao grau de satisfação com a vida atual, inseridos nessa atividade ilícita, as respostas se equivalem, em linhas gerais, aos dados obtidos na pesquisa do Rotas de Fuga. Naquele período, 24,3% disseram estar plenamente satisfeitos, enquanto 13% afirmaram não ter nenhuma satisfação com a vida no tráfico; 39,6% apontaram um grau médio e 23% pequeno de satisfação.

Na presente pesquisa, 24,9% disseram ter alto grau de satisfação, e a maior faixa de respostas continuou concentrada no grau médio, compreendendo 37,5% dos entrevistados, o que indica que menos que $\frac{1}{4}$ dos entrevistados está, ou ao menos se disseram, plenamente satisfeitos com a vida atual.

Vale ressaltar que 15,7% afirmam não ter nenhum nível de satisfação. Essa informação nos fornece indícios do contingente de sujeitos inseridos nessa atividade que alimentam algum desejo de, caso tenha possibilidade, construir outras alternativas, fora da rede ilícita.

Gráfico 27 - Grau de satisfação com a vida no tráfico



3.8. SONHOS

Quando perguntamos sobre o maior sonho da vida dos entrevistados, as respostas em geral abrangem tanto aspirações concretas e pragmáticas como um viés mais ligado a referências imaginárias, abarcando sonhos diversos numa dimensão temporal distendida. Nesse sentido, as respostas trazem conotações materiais e simbólicas relacionadas ao momento presente e suas possibilidades de futuro, mas também fazem emergir conteúdos remotos, ligados à infância e às fantasias que cada um produz acerca de si e da vida.

De maneira geral, podemos perceber uma vinculação forte com a realidade vivenciada no momento atual, assim como os planos e apostas para construção de uma vida e futuro melhor. A maior parte dos sonhos expressos pelos entrevistados dizem respeito ao abandono da trajetória no crime e ao retorno ou a construção de uma vida que envolve trabalhar, se dedicar à família, ter uma profissão reconhecida, com boas condições de vida e em paz. A expressão “sair dessa vida” aparece com muita frequência, muitas vezes relacionada ao desejo de poder viver tranquilamente e “de cabeça erguida”, com orgulho de si e dignidade. Muitas respostas também se dirigem para a aquisição de uma casa própria ou outros bens de consumo, frequentemente aliados a um projeto de construção ou reconciliação com sua família.

Além disso, são apontadas algumas profissões que gostariam de desenvolver, que vão desde atividades artísticas como MCs, cantores e músicos, até bombeiros, militares, comerciantes, havendo um predomínio notável de jovens que indicam o sonho de ser um jogador de futebol.

Vale apontar aqui que esse momento da entrevista, na última pergunta do questionário, era um momento quando, em geral, já se havia produzido uma forma de elo, ainda que fugaz, entre entrevistador e entrevistado, descortinando uma relação minimamente mais próxima que possibilitava, além da resposta em si, uma breve troca de ideias sobre a vida em geral, sobre o modo como ele pensa sobre seu futuro, suas aspirações, desejos, angústias e planos.

Segundo as respostas dadas a essa questão, e conforme algumas observações e relatos dos entrevistadores, ficavam delineados projetos de vida próprios a qualquer pessoa comum, ficando ainda a impressão de que a maioria encarava aquela atividade de maneira transitória, como um meio para se conseguir uma segurança e independência financeira para a construção ulterior de uma vida melhor tanto para si próprio, quanto para seus familiares e entes queridos. Em um sentido bem pragmático, como uma oportunidade arriscada, mas que significa uma chance real e concreta de ascensão social e de fruição de uma vida que permite o acesso ao dinheiro e à aquisição de bens de consumo. Como uma possibilidade de construção de um futuro e de um caminho diferente do que se percebe ao redor cotidianamente, seja no contexto familiar, seja nas próprias relações de amizade e vizinhança, ao menos no que diz respeito à posição social e econômica.

A própria construção de uma família, o sonho de ser pai ou de possibilitar uma vida melhor para sua família e seus filhos denotavam uma perspectiva trivial, expressa como uma aspiração humana fundamental. Todavia, vale acrescentar ainda que, segundo relatos de campo, determinadas respostas desconcertaram alguns entrevistadores pela espontaneidade diante do seu caráter pessoal e trágico. Isso acontecia especialmente com relação a experiências de violência, perda e frustrações pessoais, tais como “ter o irmão que morreu de volta”, “ter o nome do pai na certidão de nascimento”, ou se reconciliar com a família.

3.9. REDES SOCIAIS E EXPERIÊNCIAS DE LAZER

3.9.1. PESSOAS QUE ADMIRA

As pessoas que mais admiram em seu círculo social são familiares, em geral, tendo a mãe como a principal referência e pessoa citada nas respostas. No que diz respeito a pessoas públicas, muitos indicaram nomes de cantores de funk e pagode, além de jogadores de futebol, em geral, pessoas que ostentam algum prestígio social em áreas mais relacionadas ao esporte e música.

3.9.2. DIVERSÃO PREDILETA

Os bailes funk são as principais formas de lazer para 52,5% dos entrevistados, seguidos pelo namoro (26,1%), a ida à praia (22,6%), a prática de esportes (16,1%) e a socialização com os amigos (13,4%).

O funk e o pagode são os estilos musicais mais citados pelos trabalhadores do tráfico. É interessante perceber ainda que alguns deles respondiam gostar ao mesmo tempo de funk e/ou pagode e de músicas religiosas ou de estilo gospel, geralmente denominadas de “louvor”.

Um fator interessante diz respeito a ida à praia, além de opções como cinema, shopping e outros eventos, que indicam que, apesar de limitada, há uma circulação na cidade em torno de situações e ocasiões específicas.

3.9.3. FORMAS COMO SÃO FEITAS AS ATIVIDADES DE LAZER

Em geral, as atividades de lazer são feitas em grupo (26,8%), na companhia da namorada (24,1%) e com a família (21,8%). Nesse sentido, devemos lembrar da alta incidência de pessoas que responderam ser casadas, especialmente nos questionários aplicados nas favelas, o que pode indicar que as atividades de lazer sejam mais frequentemente realizadas com suas cônjuges e companheiras.

3.9.4. LUGAR DA CIDADE EM QUE COSTUMA REALIZAR AS ATIVIDADES DE LAZER

As atividades de lazer são feitas geralmente nas suas próprias comunidades (66,3%). Apesar de haver a menção a outras comunidades e outros bairros, podemos indicar que se mantém para esses sujeitos, da mesma forma que a pesquisa do Rotas de Fuga apontou, uma mobilidade espacial na cidade limitada por diversos fatores, dentre eles, medo de ser preso e, como alguns diziam durante as entrevistas, para evitar o encontro ou a circulação em áreas e territórios dominados por grupos armados de facções rivais.

3.10. PADRÕES DE CONSUMO E RELAÇÃO COM AS DROGAS

A cocaína e a maconha são apontadas como as drogas mais vendidas, sendo inclusive as que são comercializadas pelo tráfico de drogas no varejo das favelas da cidade há mais tempo, desde as décadas de 80 e 90 do século passado. O loló e o crack são apontadas como as menos vendidas, o que pode estar relacionados a nichos específicos de consumo e a estigmatização e os malefícios causados por essas drogas.

O crack se destaca como uma das drogas menos vendidas (20,7%), o que pode ser atribuído às limitações existentes para a venda dessa droga em especial, que em geral não é comercializada em territórios dominados por determinados grupos civis armados, conforme já fora indicado em estudos anteriores.³²

3.10.1. DROGAS CONSUMIDAS

Sobre as drogas já consumidas pelos sujeitos pesquisados, existe um notável predomínio do uso de maconha (89,3%) e skank (50,6%) entre as drogas ilícitas, havendo também uma referência marcante do uso de solventes como o lança-perfume (60,2%) e o loló (39,1%) e o uso de drogas sintéticas, especialmente o ecstasy (39,8%), drogas que geralmente são usadas em dias de baile ou de outros eventos similares. Vale ressaltar que a cocaína e o crack tem uma baixa incidência de consumo entre os entrevistados, respectivamente 10% e 7,3%. Entre as drogas lícitas, o álcool (68,6%) e o tabaco (53,3%) se destacam, havendo uma frequência irrisória de uso de tranquilizantes e anfetaminas, ambas com apenas 1,1%.



³²- Cf. NASCIMENTO, R. C. Marés de cuidados, violências, fluxos e desenrols: cenas de uma cartografia à deriva. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Pós graduação em Psicologia, 2007. Rio de Janeiro, 2017.

Gráfico 28 - Percentual de entrevistados por consumo de cada droga



3.10.2. DROGAS QUE USA ATUALMENTE E COM QUE FREQUÊNCIA

O uso de drogas sintéticas e solventes em dias de baile e eventos afins fica mais evidente diante das frequências apontadas para o consumo das drogas. A maconha, por exemplo, tem um uso diário citado por 183 entrevistados, enquanto o padrão de consumo de ecstasy, lança e loló se concentra nos finais de semana. O consumo de álcool também é mais frequente nos finais de semana. O uso de cocaína é residual entre os entrevistados (apenas 8 relatam uso diário).

3.10.3. IDADE EM QUE COMEÇOU A USAR DROGAS

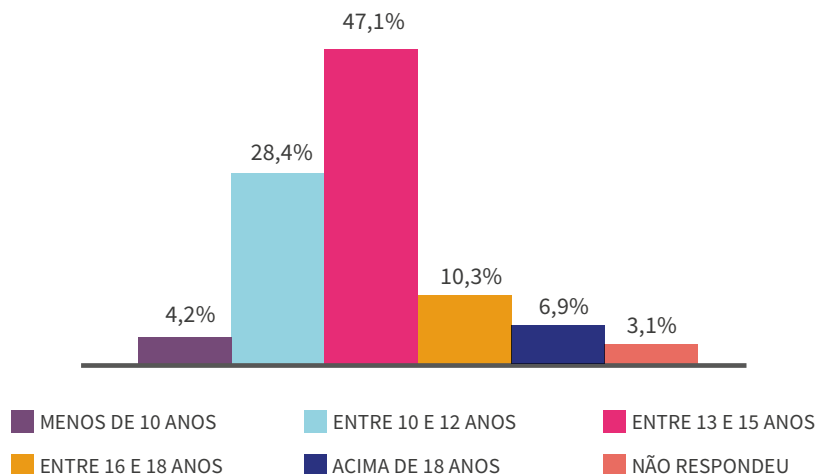
O início do uso de drogas relatado indica um uso relativamente precoce de drogas, concentrado na adolescência. Há um predomínio na faixa etária entre 13 e 15 anos (47,1%), seguido pela faixa de 10 a 12 anos (28,4%), coincidindo com a faixa etária de ingresso no tráfico.

De modo geral, os dados se equivalem à pesquisa do Rotas de Fuga, onde cerca de 27% dos jovens iniciaram o uso de drogas antes dos 12 anos e o começo do consumo se concentra principalmente na faixa etária de 13 a 15 anos (60,7%).

Isso indica a existência de um início precoce dessa relação com a rede ilícita do tráfico de drogas, podendo ser apontado como um reflexo da ilegalidade das drogas, não havendo um controle mais rígido na comercialização desses entorpecentes no que se refere a uma idade mínima para venda e mesmo consumo dessas substâncias.

Gráfico 29 - Faixa etária de início do consumo de drogas

ENTREVISTADOS POR FAIXA DE IDADE DO INÍCIO DE CONSUMO DE DROGAS

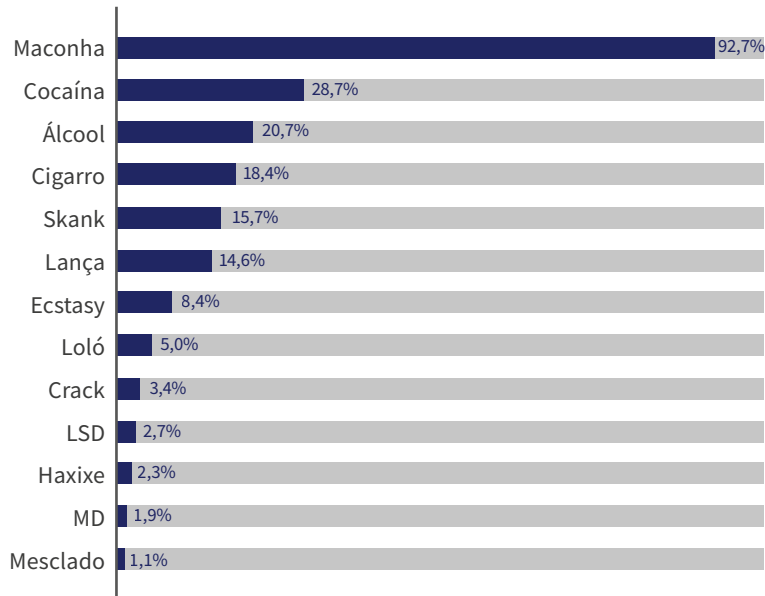


3.10.4. DROGAS MAIS CONSUMIDAS PELOS TRABALHADORES DO TRÁFICO

Sobre as drogas identificadas como mais consumidas pelos trabalhadores do tráfico, destacam-se a maconha (92,7%), a cocaína (28,7%), o skank (15,7%) e o uso de solventes como o lança-perfume (14,6%). Entre as drogas lícitas, o álcool (20,7%) e o tabaco (18,4%) são as mais frequentes. Verificou-se um baixo consumo de drogas sintéticas e de crack. É interessante notar que há diferenças significativas entre o padrão de consumo dos entrevistados e as drogas que eles identificam como mais consumidas por outros trabalhadores do tráfico. Nesse sentido, quando se referem às drogas mais consumidas por terceiros, há uma maior incidência do uso de cocaína e uma menor referência ao uso de drogas sintéticas.

Gráfico 30 - Drogas mais consumidas entre os trabalhadores do tráfico

DROGAS MAIS CONSUMIDAS ENTRE OS TRABALHADORES DO TRÁFICO



3.10.5. DROGAS MENOS CONSUMIDAS PELOS TRABALHADORES DO TRÁFICO

No que se refere às drogas menos consumidas pelos trabalhadores do tráfico, existe uma incongruência especialmente no que se refere ao consumo de cocaína, que é indicada tanto como uma das drogas mais consumidas no tópico acima, quanto como uma das drogas menos consumidas pelos integrantes desses grupos.

Esse paradoxo pode ser creditado a diversos fatores tais como a favela onde reside e trabalha, que pode ter uma oferta maior e de melhor qualidade de uma droga em detrimento de outras, favorecendo portanto um maior ou menor consumo de diferentes substâncias, uma resposta baseada no seu círculo mais próximo de amizades, que não necessariamente condiz com uma perspectiva mais ampla ou mesmo uma dedução a partir do seu próprio padrão de consumo.

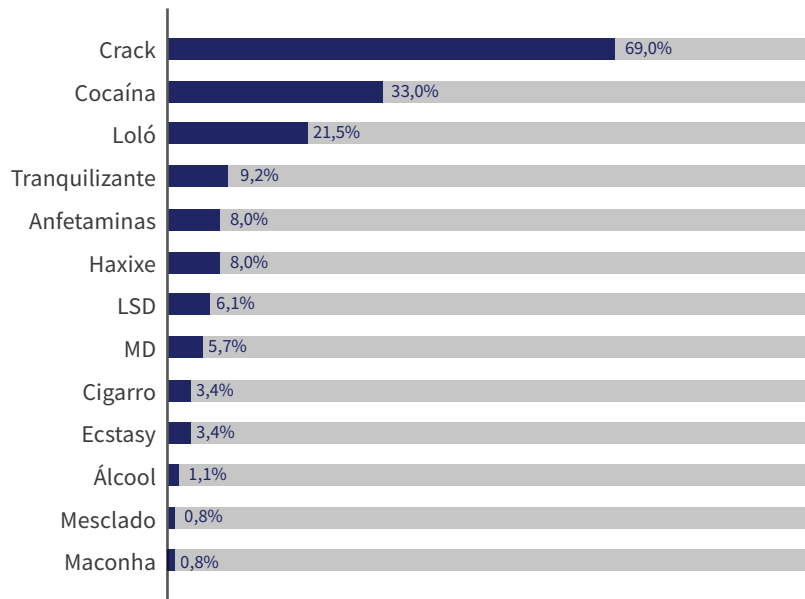
O crack e o loló são drogas que são vistas como extremamente prejudiciais e sofrem um forte preconceito e estigmatização, inclusive por parte dos trabalhadores do tráfico que, apesar de comercializar a droga, não raro submetem seus consumidores a diversas situações vexatórias ou mesmo a agressões, ameaças e ofensas, como fica evidenciado em vários trabalhos acadêmicos, especialmente em abordagens de cunho etnográfico³³. Nesse sentido, é coerente portanto a maior incidência dessa resposta para a presente questão, onde o crack alcançou um percentual de 69% das respostas e o loló 21,5%.



³³- Cf. RUI, T. *Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack* / Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas, SP : [s. n.], 2012.

Gráfico 31 - Drogas menos consumidas entre os trabalhadores do tráfico

DROGAS MENOS CONSUMIDAS ENTRE OS TRABALHADORES DO TRÁFICO



3.10.6. PRINCIPAIS PROBLEMAS ENCONTRADOS COM OS CONSUMIDORES

Os principais problemas encontrados com os consumidores dizem respeito a um desconhecimento das regras estabelecidas pelo tráfico para circulação no interior das favelas ou mesmo para o momento de compra das drogas e pelo fato de muitos deles chegarem muito bêbados e/ou intoxicados.

Como exemplo, podemos indicar a série de normas para circulação de veículos que devem entrar em baixa velocidade, estar com as janelas abertas, luz interna acesa e faróis ligados na lanterna no período da noite, mãos à vista no volante, medidas tomadas como modo de se resguardar de possíveis ataques de grupos civis armados rivais ou mesmo policiais. Não é permitido, em geral, o uso de celulares, deve-se obedecer a comandos como ordens para levantar a camisa, identificação, fazer fila para chegar no vapor, dentre outras normas de comportamento.

3.10.7. DROGAS QUE ACHA QUE FAZEM MAIS MAL À SAÚDE

Dentre as drogas que os entrevistados consideram fazer mais mal à saúde podemos perceber um predomínio do crack, citado por 85,1% dos entrevistados, seguidos do loló e da cocaína, ambos mencionados por 37,2% dos participantes. Isso explica em parte a baixa incidência do uso de crack e cocaína entre os trabalhadores do tráfico, apresentada anteriormente, embora o loló, mesmo sendo percebido como uma droga muito prejudicial à saúde apresenta, segundo as respostas, uma alta incidência de uso, ainda que concentrada nos finais de semana.

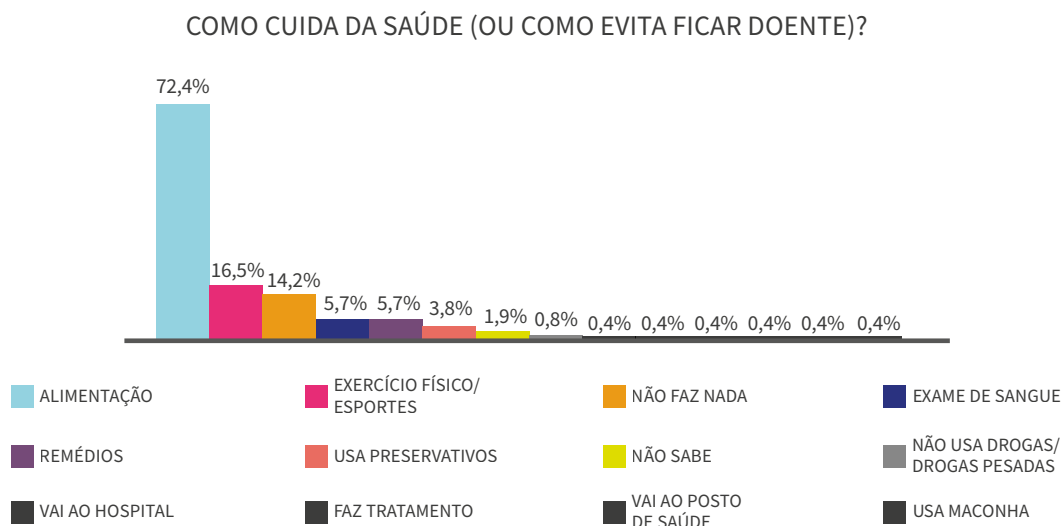
O álcool e o cigarro são percebidos como menos nocivos, (4,6% e 11,1%, respectivamente) o que pode refletir uma perspectiva cultural diante do consumo dessas drogas ou mesmo se relacionar com o seu caráter lícito. Muitas vezes, inclusive, essas substâncias não eram nem mesmo percebidas como drogas durante a aplicação dos questionários.

3.11. CUIDADO DE SI E RELAÇÃO COM SERVIÇOS E UNIDADES DE SAÚDE

3.11.1. COMO CUIDA DA SUA SAÚDE

Com relação ao modo como os entrevistados cuidam da sua saúde ou evitam ficar doentes, houve um predomínio da preocupação com a alimentação (72,4%), seguido pela prática de esportes (16,5%), e por pessoas que disseram não fazer nada (14,2%). Apesar da baixa incidência de agravos de saúde e dos tratamentos a eles relacionados, podemos perceber, em certa medida, um cuidado com o corpo e a adoção de comportamentos saudáveis entre os entrevistados, havendo uma ação no sentido da prevenção de doenças.

Gráfico 32 - Como cuida da saúde



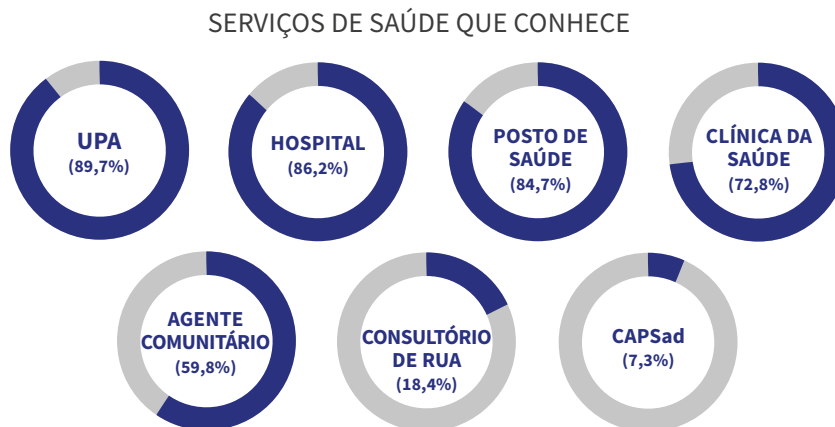
3.11.2. QUEM PROCURA QUANDO TEM PROBLEMA DE SAÚDE

Sobre com quem procura ajuda quando tem algum problema de saúde, a maioria respondeu que busca auxílio junto a familiares (45,2%). No que se refere aos serviços de saúde, prevalecem respostas que apontam a ida a um hospital (18%), seguida pela ida a um posto de saúde (13,4%) e à UPA (7,7%). A variação entre as diferentes unidades de saúde acionadas se explica, em parte, pela favela ou região específica em que esses sujeitos residem e a distribuição territorial desses equipamentos ao longo da cidade.

3.11.3. SERVIÇOS DE SAÚDE QUE CONHECE

A maioria dos entrevistados afirma conhecer os diversos serviços de saúde (UPAs, hospitais, postos de saúde, clínicas de família e agentes comunitários). Os serviços, programas e unidades de saúde citados nessa questão apresentam um relativo equilíbrio entre as respostas, com exceção do Consultório na Rua (18,4%) e do CAPSad (7,3%), que são voltados para grupos distintos e mais específicos.

Gráfico 33 - Serviços de saúde que conhece



3.11.4. PROCUROU SERVIÇO DE SAÚDE NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

No que concerne à procura de um serviço de saúde nos últimos 12 meses, a maioria respondeu que não (58,2%). Por outro lado, 41% disseram ter procurado algum serviço nesse intervalo de tempo.

Dentre as razões da procura de um serviço de saúde, a ocorrência de alguma doença (43,9%) ou ferimento (27,1%) se destacam das demais respostas, o que indica uma procura condicionada a situações de emergência. Somente 7,5% indicaram ter recorrido a um serviço de saúde buscando a prevenção de doenças. Apenas uma pessoa apontou um problema relacionado ao uso de drogas, representando 0,9% das respostas.

Quanto à relação de doenças e queixas citadas pelos entrevistados que motivaram sua procura por um serviço de saúde, de modo geral, as queixas e enfermidades seguem uma frequência parecida de respostas, com ocorrências e episódios isolados, com exceção de problemas respiratórios (5) e da tuberculose (6), que apresentam um número de respostas superior aos demais.

3.11.5. QUAL FOI O SERVIÇO E COMO AVALIA O TRATAMENTO?

No que se refere ao serviço de saúde procurado, a maioria diz respeito a unidades e serviços públicos de saúde (especialmente hospitais, Upas e postos de saúde), com algumas referências a clínicas particulares.

De modo geral, os serviços foram bem avaliados, com as respostas que indicam uma avaliação positiva (Ótimo 31,6% e Bom 48%) alcançando percentuais bem superiores às avaliações negativas do atendimento.

Gráfico 34 - Serviço de saúde procurado nos últimos 12 meses

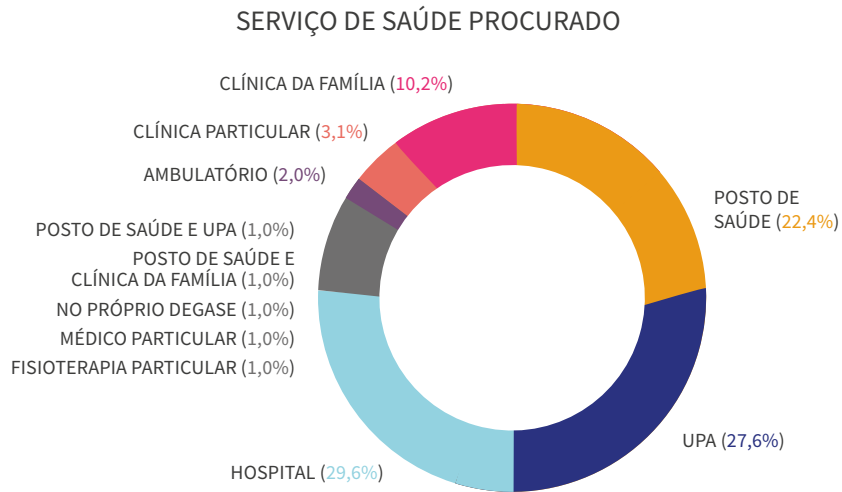
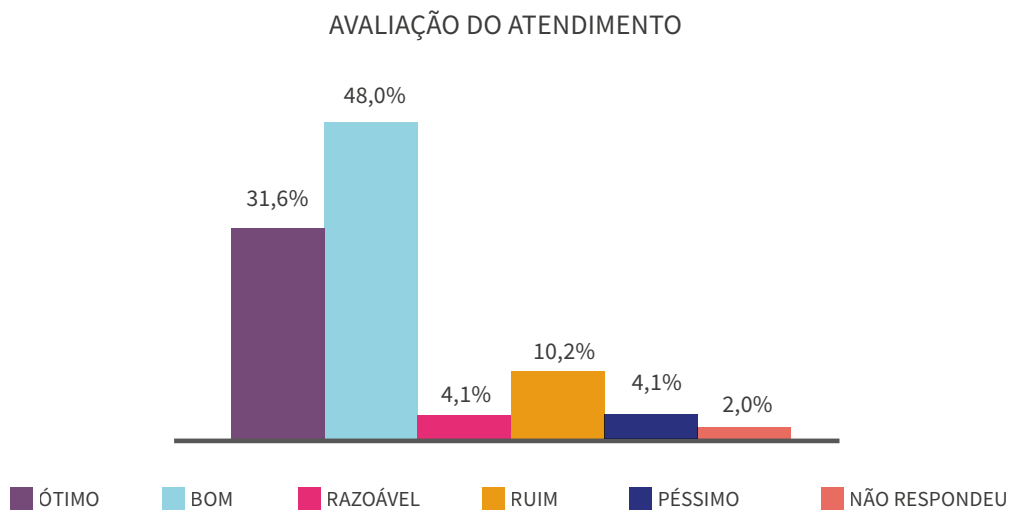


Gráfico 35 - Avaliação do atendimento no serviço de saúde



3.11.6. JÁ TEVE PROBLEMAS COM DROGAS?

A grande maioria afirmou que nunca teve problemas com o consumo de drogas (82%). Apesar disso, podemos dizer que um número significativo dos entrevistados já apresentou problemas (18%), principalmente levando em conta a faixa etária correspondente dos entrevistados, em sua maioria adolescentes e jovens.

Para a eventual vivência de problemas relacionados com o uso de drogas, a procura por ajuda aponta para os círculos sociais mais próximos com 57,1% afirmando que procurariam a família, e 10,3% acionariam os amigos.

4. ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Conforme previsto no escopo do projeto da presente pesquisa, foram realizadas entrevistas com profissionais de saúde da cidade do Rio de Janeiro. Dentre os entrevistados, podemos encontrar desde gestores de unidades de saúde, agentes comunitários, agentes redutores de danos, técnicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e de Coordenadorias de Saúde de Áreas Programáticas (CAP) da cidade. Esse conjunto eclético de profissionais possibilitou delinear, ainda que em linhas gerais, percepções e leituras heterogêneas. Heterogeneidade esta que permitiu um olhar ampliado que abrange desde uma visão mais formal, técnica e, em certa medida, burocrática de gestão em saúde ao trabalho de campo e atendimento direto da população propriamente dito, em seus diferentes meandros e nuances.

Não obstante essas diversas perspectivas, pudemos identificar um conjunto de regularidades e posicionamentos comuns entre esses diferentes profissionais, assim como um conjunto coeso de estratégias adotadas pelos serviços para a superação dos problemas encontrados e cumprimento das premissas metodológicas, técnicas e legais de garantia e promoção do direito à saúde das populações residentes em favelas e periferias da cidade.

Um elemento interessante que aparece em todas as entrevistas é o conhecimento — e a referência em suas respostas — das bases teóricas e fundamentais de organização, estrutura e funcionamento das políticas públicas de saúde, assim como dos princípios gerais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) por parte de todos os entrevistados. Ao longo das conversas realizadas, sempre eram evocados alguns desses axiomas na base de algumas respostas e análises formuladas, o que indica um certo nivelamento da apreensão e manejo desses conteúdos pelos profissionais e um conhecimento e uso corrente e compartilhado dos princípios éticos e metodológicos do trabalho realizado em saúde. Além disso, denota uma afirmação e incorporação cotidiana do mandato social exercido e do conjunto de prerrogativas éticas do exercício profissional desses trabalhadores em serviços públicos.

No que se refere ao objeto central da pesquisa, especialmente nesse eixo de trabalho que procurou evidenciar o modo como o campo da saúde esteve relacionado com o processo de implantação das UPPs desenvolvido na cidade do Rio de Janeiro, pôde-se perceber um foco nas vicissitudes e revezes que caracterizaram a crise da segurança pública e desse modelo de policiamento vivenciada ao longo do ano de 2017. A proliferação de conflitos armados em áreas antes percebidas como pacificadas influenciaram significativamente as respostas e opiniões apresentadas pelos entrevistados. Como já foi apresentado ao longo do presente relatório, este ano ficou profundamente marcado como um período de crise e, em grande medida, do fracasso desse processo de pacificação e, no que se refere ao campo da saúde, da articulação intersetorial que era esperada e, mais do que isso, anunciada como parte fundamental do conjunto de ações planejadas em torno da implementação e desenvolvimento das Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs).

Desse modo, pudemos perceber uma visão crítica e em geral negativa deste programa, assim como a percepção desse processo como um fator que pouco afetou ou contribuiu para o trabalho específico desenvolvido pelos serviços de saúde nas favelas ocupadas.

Vale ressaltar que a escolha dos profissionais entrevistados procurou acompanhar os caminhos percorridos e os territórios pesquisados em outras frentes do trabalho de campo. Assim, a realização das entrevistas acabou sendo, ainda que de modo distinto, impactada pelas dificuldades encontradas na aplicação dos questionários, no que se refere aos conflitos e confrontos armados que proliferaram na cidade ao longo de 2017. As unidades de saúde, onde em geral foram realizadas as entrevistas, se localizam no interior das favelas, sendo inclusive uma prerrogativa de sua fundação e distribuição territorial na cidade. Diante disso, os conflitos armados constantes e a tensão ou risco de sua eclosão em algumas regiões, também influenciou as escolhas das unidades e dos profissionais entrevistados.

Além dos próprios obstáculos vivenciados para entrada nesses territórios, o ano de 2017, no campo da saúde, foi também profundamente marcado por uma crise, situação decorrente da crise econômica mais ampla e da recessão que tomou o país, com o aumento do desemprego, aumento do custo de vida e a estagnação da economia. O setor saúde, como diversos outros setores públicos, especialmente os relacionados com as políticas sociais, sofreu ainda severas consequências por conta do baixo investimento na manutenção e gestão dos equipamentos e serviços, além dos efeitos de um conjunto de medidas políticas equivocadas, prejudiciais para o funcionamento dos serviços e para a promoção e garantia, portanto, do direito à saúde para a população brasileira.

A nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), documento que reúne as diretrizes orientadoras das ações dos governos federal, estaduais e municipais nesta área, foi aprovada e promulgada em setembro de 2017, após um breve período de consulta pública através de um formulário online, disponibilizado no final do mês de julho, onde usuários, profissionais de saúde, pesquisadores, técnicos e gestores enviaram sugestões ao texto de revisão. Não obstante a realização dessa consulta, suas medidas e inovações foram muito criticadas por diversos setores da saúde que inclusive se posicionavam contra essa revisão e atualização da política nacional

naquele momento, após o processo de impeachment e a posse do governo federal que se seguiu e passou a implementar uma série de medidas concernentes a uma agenda e pauta defendida por setores conservadores e reacionários da sociedade brasileira.

As principais críticas foram direcionadas para as mudanças efetuadas em torno da Saúde da Família, estratégia que vinha produzindo resultados significativos na ampliação e consolidação da Atenção Básica no país, sendo amplamente considerada como um avanço em relação ao modelo tradicional desenvolvido no país até o início da década de 1990. O novo documento aponta para uma flexibilização desse trabalho, o que abre a possibilidade de sua desarticulação e enfraquecimento. Desse modo, a prioridade do modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família no âmbito do SUS, ficou seriamente ameaçada segundo as transformações propostas a partir desse processo de revisão da PNAB.

Dentre essas mudanças, um ponto muito questionado diz respeito às mudanças relacionadas às equipes das unidades de saúde, especialmente no que se refere aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), peças fundamentais dessa estratégia e da promoção e garantia do acesso da população aos serviços e programas de saúde. A possibilidade aberta de redução do número de profissionais junto com o aumento das suas atribuições segundo novas distribuições georreferenciadas da relação entre profissionais, população e áreas de abrangência das unidades se torna um fator negativo que contribui ainda mais para a produção de sobrecarga, de um ambiente competitivo, de insegurança e estresse, prejudicando assim as condições de trabalho dessas categorias profissionais e das equipes técnicas como um todo.

Desse modo, avalia-se que o que se coloca em risco segundo essas medidas e mudanças é o próprio modelo de Atenção Básica desenvolvido no país através de um documento contraditório que afirma a sua prioridade na Rede de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social mas que, no entanto, desarticula seu poder de funcionamento e suas principais virtudes, avanços, conquistas e resultados positivos alcançados ao longo do tempo.

Esse quadro sofreu ainda uma maior desestruturação e deterioração por conta da crise econômica e do modelo de gestão e financiamento em saúde desenvolvido, principalmente no Rio de Janeiro. Nesse estado, a gestão das unidades de saúde foi remodelada ao longo dos últimos governos, passando a ser realizada através da licitação e contratação de Organizações Sociais (OS). As disputas políticas em torno das escolhas das OS's motivadas pela posse de novos prefeitos e a crise econômica nacional, que produziu efeitos ainda mais danosos no contexto social e político fluminense, produziram uma crise política no setor. Como resposta a esses problemas, houve a mobilização e realização de inúmeras denúncias por parte dos trabalhadores, sindicatos, usuários, movimentos sociais e organizações da sociedade civil acerca de um processo de sucateamento dos serviços públicos. Isso porque, diante desse quadro, muitos equipamentos não apresentam condições dignas de trabalho e atendimento, além da falta de medicamentos e insumos básicos, do atraso no repasse e no pagamento dos profissionais, desencadeando movimentos de greve e protestos contra toda essa situação no Rio de Janeiro e, de modo geral, em todo o país.

Esses problemas foram agravados ainda tanto pela própria situação geral dos cofres públicos no Rio de Janeiro, com problemas em todas as áreas de atuação governamental, quanto pela eclosão de conflitos armados na cidade, motivados pela falência do modelo de segurança pública adotado e centrado basicamente na implantação das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP) e pelo acirramento das disputas de grupos armados pelo domínio de territórios.

A intensificação dos confrontos e tiroteios nas favelas e periferias da cidade produziram uma série de prejuízos para o funcionamento das unidades de saúde. Para se ter uma ideia, somente na Maré, conjunto territorial da cidade do Rio de Janeiro onde residem cerca de 140 mil pessoas, nas dezesseis favelas e comunidades que a compõem, conforme o Boletim Direito à Segurança Pública na Maré 2017³⁴ — desenvolvido pela Redes da Maré, organização da sociedade civil atuante nesses territórios, através de um trabalho de monitoramento dos confrontos armados e seus impactos sobre os moradores — as escolas foram fechadas em 35 dias ao longo do ano, o que equivale a 17% do ano letivo e as unidades de saúde tiveram suas atividades suspensas em 45 dias. E isso apenas na Maré!

Não é rara a divulgação de imagens através das redes sociais e na mídia em geral onde vemos unidades de saúde e escolas com crianças e demais pessoas deitadas no chão, com a intenção de se proteger desses tiroteios. Ao longo do ano de 2017, houve registro de unidades de saúde atingidas diretamente por confrontos armados.

A essa situação, que já é extremamente grave, juntam-se os problemas relacionados à crise da saúde, rapidamente descrita acima, o que torna ainda piores as condições de trabalho, da possibilidade de realização de um atendimento de qualidade e, por conseguinte, o acesso e a efetivação do direito à saúde dessa população.

No que se refere aos profissionais de saúde, existe um forte processo de adoecimento e de insatisfação que produz afastamentos por motivos de saúde, pedidos de remanejamento para outras unidades, aumento da tensão e dos conflitos entre equipes e usuários e das equipes entre si, produzindo um ambiente hostil de trabalho.

O campo da saúde, portanto, passou por muitas dificuldades ao longo do ano de 2017, sofrendo uma crise financeira grave, com atraso de salários, ameaça de fechamentos de unidades de saúde, de demissão e muitos problemas relacionados ao fornecimento de insumos e mesmo da existência de condições mínimas de funcionamento das unidades, situação que, apesar de estar um tanto melhor, grosso modo, ainda perdura atualmente.

Diante disso, muitos profissionais apresentaram certa dificuldade em conceder a entrevista, até mesmo pela sobrecarga e estresse causados pela situação enfrentada no setor. Ainda assim, pudemos realizar todas as entrevistas indicadas no projeto, superando inclusive o número inicialmente previsto de quatro profissionais, realizando um total de sete entrevistas.

A seguir, segue a análise qualitativa do material coletado nas entrevistas com os profissionais de saúde.



³⁴ Disponível em: http://redesdamare.org.br/wp-content/uploads/2018/02/BoletimSegPublica_02_2017.pdf; Acessado em: 19/05/2018

4.1. POSICIONAMENTO ACERCA DA ESTRATÉGIA BÉLICA DE “GUERRA ÀS DROGAS”

De modo geral, existe uma compreensão compartilhada por todos os entrevistados do fracasso da chamada ‘guerra às drogas’ e do modo como essa estratégia bélica afeta a sociedade como um todo e principalmente as favelas e periferias da cidade, com toda a violência que é gerada e a própria situação de opressão que atinge os moradores desses territórios.

Talvez como uma expressão do momento político vivenciado no país, existe um sentimento de desilusão ou desapontamento com o poder público e mais precisamente com o Estado brasileiro, expresso pela profunda desigualdade social e por uma corrupção generalizada que envolve os seus representantes políticos e dirigentes. Desse modo, há uma noção disseminada de conluio com os setores mais abastados economicamente e a máquina pública, que oculta e desvia a atenção e a ação das forças de segurança sobre as camadas mais desfavorecidas, o que se reflete no modo como a repressão é efetuada sobre os grupos que realizam o varejo de drogas ilícitas nas favelas, desviando a atenção de quem efetivamente lucra com essa proibição e comércio.

Não tem a menor condição de ser dado dessa forma. Eu acho que boa parte da sociedade entende que se trata de uma outra questão, com outros interesses financeiros, que envolvem outros poderosos que não são esses meninos que atuam na linha de frente (Entrevista Profissional de Saúde 1).

Pudemos perceber nas falas e modos de abordagem do problema pelos entrevistados, que essa estratégia é vista como uma postura que vem se tornando cada mais evidentemente insustentável, embora não se saiba propriamente o quanto ainda continuará a ser adotada. Talvez por se tratar de profissionais da saúde que atuam diretamente sobre o problema e tem uma maior clareza sobre as fragilidades desses contextos e abordagens, existe uma noção bem concisa da urgência de uma transformação no modo como o poder público e a sociedade em geral lida com a questão das drogas.

Eu acho que a gente precisa pensar a questão da despenalização sim, a gente precisa pensar o uso legal de drogas. E tem a questão de descriminalizar e eu acho que são coisas que se complementam, a gente está precisando urgentemente rever princípios democráticos nesse país. O que eu estou falando é de miséria, isso incide diretamente sobre a população, a criminalização, penalização, proibição sobretudo atinge a população mais miserável do nosso país. Quem é rico, quem pode continua usando, continua traficando, continua ganhando dinheiro com essa coisa toda e não morre, e são essas áreas aqui como a que a gente está que as pessoas mais morrem. E acho que são vidas que importam, então a gente precisa pensar essa questão da descriminalização, de rever toda a nossa legislação e aí

rever a legislação, estou falando assim para não ficar uma coisa muito metafísica que eu vou falar, que é rever nossos pactos sociais, civiliza-tórios. Não é possível que a gente olhe para cá e não veja esse lugar e ache que quem está aqui pode continuar morrendo do jeito que se morre (...) E a gente continua matando a população negra, pobre, miserável em nome de uma guerra, quem é que está morrendo nessa parada toda, encarcerando, dando um lucro miserável para o encarceramento, um lucro danado para alguns. Então eu acho que a gente precisa rever isso tudo (Entrevista Profissional de Saúde 2).

Essa perspectiva que coloca a vida das pessoas e o cotidiano das favelas e periferias no centro do debate traz consigo uma preocupação ou reconfiguração dos problemas relacionados ao tráfico de drogas e toda a violência gerada em torno dessa estratégia bélica como algo que deveria ser superado e tratado mais adequadamente como um conjunto de questões vinculado não somente com o campo da saúde, mas também e necessariamente com outros campos e setores do governo, desenho e manejo das políticas públicas de segurança, assistência social, educação, dentre outros.

Ainda que não se queira hierarquizar esse debate, existe a noção de que qualquer mudança efetiva prescinde necessariamente de um diálogo com o campo da segurança pública, percebido claramente como fundamental para qualquer avanço significativo nessa questão.

No entanto, como podemos ver abaixo nos trechos destacados, existe também uma percepção da dificuldade em mudar a forma como o setor da segurança pública lida com a questão, apesar de podermos “encontrar pessoas de dentro da política de segurança pública até que se permitem conversar, repensar algumas coisas” (Entrevista Profissional de Saúde 2) ainda é um diálogo muito complicado e um trabalho muito incipiente que impede a conquista de maiores avanços e mesmo a absorção e entendimento das reconfigurações desenvolvidas no campo da saúde:

Então está mais do que na hora de a gente conseguir conversar mais no eixo de segurança, mas tem algo muito estabelecido, quase impenetrável acho nesses setores que representam aí uma política de guerra. Um discurso difícil de furar (...) Isso é o nó da questão. Eu digo assim, são conversas que sobretudo são muito difíceis e é um ponto que a gente também precisa falar um pouco. Eu acho que a gente está em uma cidade, eu acho que uma coisa é essa questão bélica, de guerra às drogas que eu acho que está para além da questão da polícia, só. Eu acho que a gente está na cidade e precisa conseguir ver que lugar, de que polícia a gente pretende, quer ter, enfim. Outra é essa questão de uma corrida armamentista que tem, da polícia para fazer esse tipo de enfrentamento. Definitivamente eu posso te dizer que não há conversa, é muito difícil dizer, é muito sem entrada. Eu acho muito sem entrada a conversa com certas autoridades. (Entrevista Profissional de Saúde 2)

Desse modo, apesar de haver um investimento claro de gestores e profissionais do campo da saúde, além da própria organização administrativa dos diferentes poderes — executivo, legislativo e judiciário — é um tema que ainda suscita muita polêmica e muitas visões dissonantes, o que dificulta a construção de consensos, acordos e modos colaborativos de atuação social e política.

Com a Segurança Pública, a gente começou a ter reunião com o batalhão local. Foi bom, mas a gente não andou o suficiente. Eu participava do Conselho de Segurança, tinha contato com a delegacia. A gente construiu algum diálogo com a Polícia Militar, mas era muito difícil para eles. A lógica da proibição impede qualquer avanço de construção de política pública. É o que ouvi uma vez de um juiz: "para você é paciente, para mim é apenado". Para o policial ele é um meliante, para mim ele é um usuário do sistema público. Sempre foi muito difícil. Agora, eu estou tentando ter mais contato (...) mas é como se essa conversa tivesse limites, ela não pode passar de um determinado ponto. Enquanto a estrutura legal não se reorganizar, a gente vai ficar enxugando gelo (Entrevista Profissional de Saúde 3)

Além dessas tentativas de articulação intersetorial delineadas acima, existem iniciativas de articulação comunitária mais ampla, com a constituição de Fóruns de discussão e espaços de participação que reconheçam e incluam lideranças comunitárias, organizações da sociedade civil e atores sociais importantes nesse debate e nesse processo de transformação social pretendido. Nesse sentido, podemos encontrar tanto experiências desenvolvidas por organizações comunitárias como também por dispositivos e serviços públicos, mais especificamente, diante de nosso interesse e pesquisa, de serviços de saúde. Mesmo assim, como podemos ver no trecho abaixo, existe ainda muita resistência por parte das forças de segurança em participar dessas articulações e iniciativas.

A primeira coisa, quando a gente vem é perguntar, a gente precisa perguntar para a comunidade, sobretudo se ela quer ter uma política que não quer fazer guerra às drogas, que a gente quer trabalhar com redução de danos, a gente quer saber quem está sofrendo com essa guerra. E aí a gente precisa perguntar para a comunidade se ela quer ter um serviço desse aqui (...). A igreja precisa estar participando disso, os vizinhos, a escola, a assistência social, a polícia. E a polícia foi a única que não chegou aqui. Chegou até por pessoas que estão na reserva (...) mas ativamente a polícia não chega (Entrevista Profissional de Saúde 2).

Ao mesmo tempo em que são desenvolvidas iniciativas interessantes na cidade, as propostas de reformulação do marco legal ainda não são propriamente claras ou definidas. O que existe são tentativas de argumentação e avanço que esbarram geralmente em limites de ordem moral, assim como muita confabulação e projeções baseadas em conjecturas abstratas, permeáveis portanto à ação e presença de preconceitos e estereótipos variadas. Isso acontece, acreditamos, com base nas entrevistas efetuadas, até por conta do pouco conhecimento difundido sobre as iniciativas desenvolvidas em outros países e sobre as reais possibilidades de efetivação dessas transformações no país. Desse modo, as propostas de legalização, descriminalização e despenalização ainda ficam muito restritas aos círculos especializados, longe do trabalho desenvolvido na ponta, no atendimento direto dos usuários, trabalhadores do tráfico, policiais, e outros profissionais envolvidos nessa questão.

Ainda assim, podemos afirmar que esse debate vem sendo travado e existe uma noção clara da importância de se pensar novas formas de lidar com a questão tanto no campo da saúde como também de maneira mais ampla nas instâncias governamentais de gestão, formulação e monitoramento das políticas públicas.

Eu acho que ainda precisamos debater bastante sobre o assunto, liberar pensando em uma política voltada para isso, de como você vai lidar com a questão do consumo caso a droga seja legalizada. Eu tenho acompanhado alguns relatos de experiências de alguns países onde se criam espaços onde as pessoas podem fazer o consumo tendo um suporte inclusive de equipes de saúde para que elas possam fazer o uso com um certo controle daquela situação. Talvez isso pudesse ser algo pensado e não simplesmente liberado, pensando em políticas que possam direcionar como esse consumo deve ser feito, porque a droga traz um risco para a saúde, não podemos negar isso, assim como o uso de uma medicação por tempo prolongado. Acho importante a saúde se ocupar a respeito de pensar sobre isso (Entrevista Profissional de Saúde 4)

Não obstante os diversos obstáculos e limites encontrados para a realização e ampliação desse debate, especialmente no que se refere à maconha, segundo a visão dos entrevistados, existem já efeitos concretos nas decisões jurídicas e no próprio modo que a sociedade como um todo passou a lidar com essa droga em particular que facilita uma visão alternativa e uma perspectiva de avanço no que concerne ao modo como é abordada pelos diferentes saberes e práticas. Além disso, a própria forma como outras drogas e seus usos recreativos são disseminados e aceitos socialmente oferece uma via possível e concreta de comparação e diálogo em torno de seus efeitos e usos regulados, tanto no que se refere ao consumo, quanto à sua produção e comercialização.

Acho que legalização as pessoas usam como uma coisa meio oba, oba, e não é isso. Internamente, eu toco na regulação, muito embora seja uma coisa de âmbito federal. Município não tem gerência sobre isso, mas eu tento falar, usando sempre o exemplo do álcool, do tabaco. Quem hoje quer proibir o álcool? Ninguém cogita proibir o álcool, o tabaco, mas poucas pessoas discutem a regulação das drogas, mas eu acho que o campo está avançando para caramba. Hoje se fala em regulação da maconha, a justiça dando parecer favorável. É um campo que hoje se pode falar. Eu acho que há cinco anos atrás a gente não podia falar sobre isso (Entrevista Profissional de Saúde 3).

Especialmente no campo da saúde, e com maior ênfase na saúde mental, a adoção dos princípios e o paradigma da Redução de Danos como eixo norteador da Política Nacional de Saúde Mental promoveu um avanço significativo na forma como se discute e aborda o uso problemático de álcool e outras drogas, particularmente no que se refere à relação do uso de drogas com outros agravos e transtornos de saúde. Apesar disso, todas as controvérsias e disputas existentes, incrementadas pelo recente avanço das propostas proibicionistas e as limitações produzidas pelos setores conservadores nos espaços de participação política no país, vem afetando e produzindo alguns retrocessos na abordagem da questão.

Entretanto, existe um consenso, ao menos no setor saúde, que não se pode mais evitar esse debate, nem seguir investindo na mesma linha de trabalho que ao longo de décadas produziu poucos resultados positivos.

Por exemplo, hoje eu discuto, comprar canudo, comprar cachimbo. As pessoas sabem o que é isso, sabem para o que serve (...) As pessoas entendem que isso ajuda no HIV e Sífilis, mas na política de drogas, eu não sei. (...) é difícil, porque é multifacetado, são muitas pessoas com posições ideológicas absolutamente diferentes, aí a gente vai jogando. Cada um coloca as suas cartas na mesa e a gente espera que o gestor possa entender as propostas e escolher a melhor posição, mas sinceramente eu não ouço nada favorável nesse sentido, de regulação. Sinceramente eu não vejo outra saída. (...) Não tem como, eu não acredito que o Rio vai conseguir reverter esse quadro sem tocar nesse ponto (Entrevista Profissional de Saúde 3).

De modo geral, a partir das entrevistas realizadas na presente pesquisa com trabalhadores da saúde, podemos perceber que existe já um trabalho de discussão e formulação de propostas inovadoras de políticas públicas sobre drogas e que o campo da saúde tem tomado para si, junto com outros movimentos sociais, articulações comunitárias e organizações da sociedade civil a tarefa de difundir espaços de diálogo e participação social nesse sentido.

4.2. ABORDAGENS E PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE PARA USUÁRIOS DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Em 2011, a Redução de Danos passou a ser oficialmente adotada como paradigma orientador da Política Nacional de Atenção Básica, se presentificando, desde então, como a estratégia prioritária do trabalho territorial desenvolvido junto com usuários de drogas, a partir do princípio da atenção integral em saúde.

O paradigma da Redução de Danos foi historicamente construído como uma afirmação de um conjunto de práticas sociais e clínicas que, ao longo do tempo, foi ganhando um estatuto político, transformando-se em uma referência para as políticas públicas voltadas para o tratamento dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Esse conjunto de proposições e procedimentos tomam corpo ao longo do tempo, se inserindo no interior da máquina estatal a partir de um claro processo de resistência e criação de alternativas às políticas antidrogas e ao proibicionismo vigente no país. Inicialmente desenvolvida no Brasil durante a década de 80, como uma forma de conter a contaminação do HIV, esta estratégia consistia basicamente nas suas primeiras experiências de implementação no país com a distribuição de seringas estéreis entre usuários de drogas injetáveis com o objetivo de conter a disseminação do HIV/AIDS. Estas ações se ampliaram ao longo do tempo para diferentes drogas e diferentes formas de uso de drogas, saindo do foco do usuário de droga injetável e tomando um sentido político de afirmação de um conjunto de princípios, diretrizes e práticas.

O paradigma da Redução de Danos considera a abstinência como um caminho possível mediante a análise aprofundada das singularidades que envolvem e dão sentido para cada história de vida e cada caso em particular, sem que esta abstinência funcione como uma prerrogativa ou condição essencial para cada tratamento efetuado, nem um objetivo em si mesmo para a produção de cuidado.

A Redução de Danos enquanto um paradigma que desenvolveu uma articulação com as políticas públicas de saúde, com a legislação e a atenção psicossocial e integral dos usuários dos serviços especializados e da Atenção Básica preconizada pelas instâncias governamentais devendo ser entendido, portanto, como uma diretriz geral da atenção e da gestão da política pública sobre o uso problemático de crack, álcool e outras drogas. Nesse sentido, o paradigma orienta um determinado conjunto de práticas públicas segundo coordenadas éticas e políticas concernentes a um campo problemático heterogêneo, onde se fazem presentes diversos modos de experimentar e produzir cuidados com as pessoas que usam drogas.

A Redução de Danos é, desse modo, o paradigma ou modelo de atenção que estrutura toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), promulgada pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011 e que nada mais é que a materialização da Política Nacional de Saúde Mental. Integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece os pontos

para atendimento de pessoas com transtornos mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. Busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária, garantindo a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade.³⁵

Esta Rede articula os seguintes equipamentos públicos de saúde: Unidades Básicas de Saúde; Núcleos de Apoio à Saúde da Família; Consultórios na Rua; Centros de Convivência; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades; Atenção de Urgência e Emergência; Unidades de Acolhimento; Serviços de Atenção em Regime Residencial; Leitos de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas em Hospitais Gerais; Serviços Residenciais Terapêuticos.³⁶

Nos últimos anos, este modelo aberto, de base territorial e comunitária que se pretende implementar em substituição ao modelo psiquiátrico tradicional, asilar e hospitalocêntrico tem sofrido constantes ataques e revezes, com a redução do investimento público e precarização dos serviços existentes, especialmente na cidade do Rio de Janeiro. Esse processo vem comprometendo, em certa medida, sua expansão e consolidação, assim como o próprio funcionamento dos dispositivos existentes.

Apesar desse caráter central e estruturante das políticas públicas de saúde, esse paradigma do cuidado para usuários de crack, álcool e outras drogas ainda é muito pouco compreendido pela população em geral, que geralmente atribui uma centralidade à internação psiquiátrica e abstinência como modelos de atenção. Além disso, existe atualmente um avanço político de setores conservadores e principalmente da bancada evangélica, seja parlamentar ou em cargos do poder executivo, assim como representantes e defensores do modelo psiquiátrico tradicional. Essa aliança tem como uma de suas principais bandeiras o incremento e expansão das chamadas Comunidades Terapêuticas, em sua maioria de base religiosa, como principal dispositivo terapêutico, o que vem provocando uma série de disputas e retrocessos na abordagem de todo campo temático relacionado às drogas.³⁷

Essas disputas e controvérsias, apesar da normatização existente no campo da saúde, atinge também o ambiente institucional, havendo alguma resistência e uma notória incompreensão ou mesmo oposição, ainda que não propriamente expressa pelos trabalhadores da saúde, acerca de suas bases teóricas e entendimento de seus pressupostos e modos de abordagem dos transtornos relacionados ao uso problemático de drogas em geral.



³⁵- Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf; Acessado em 10/03/2018.

³⁶- Disponível em <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/raps.html>; Acessado em 10/03/2018.

³⁷- Para maiores informações: <https://www.cartacapital.com.br/politica/osmar-terra-e-o-retrocesso-na-politica-de-drogas>
<https://oglobo.globo.com/sociedade/ministro-propoe-mudancas-em-projetos-do-governo-sobre-drogas-20931408>

<http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2017/dezembro/o-mar-terra-defende-mudancas-na-politica-nacional-sobre-drogas>

Segundo um dos nossos entrevistados,

(...) vários artigos falam isso, mesmo os funcionários, técnicos do SUS, não sabem o que é redução de danos. Maior parte, tem gente que sabe, evidentemente, mas muita gente não tem ideia, porque é complexo, é adaptado, é difícil mesmo (Entrevista Profissional de Saúde 3).

Não obstante esse desconhecimento ou problemas de entendimento e mesmo alguma oposição que exista internamente à proposta de Redução de Danos, os profissionais entrevistados de modo geral apresentaram tanto um conhecimento preciso e adequado dessa lógica de tratamento quanto também a importância dessa perspectiva e sua inserção como diretriz do trabalho desenvolvido nas políticas públicas de saúde.

Isso acontece tanto por conta da posição e do modo como muitos desses profissionais se vinculam ao corpo técnico de trabalhadores da saúde, assim como pela sua vinculação direta com dispositivos e serviços de saúde mental da cidade do Rio de Janeiro.

Além disso, a lógica de Redução de Danos se articula com outras questões próprias da vida e das dinâmicas dos territórios onde vivem as pessoas que desenvolvem um uso problemático de crack, álcool e outras drogas

No âmbito da saúde a gente adota a prática da redução de danos, e a gente entende que resolver o problema da questão das drogas não é criando uma lógica de abstinência, a gente foca na diminuição desse uso, de um uso racional, pensando em reduzir os riscos que o uso da droga traz para aquele sujeito e talvez discutir mais sobre a questão da legalização e da descriminalização fosse importante para a gente aliar às práticas de redução de danos, essa é uma discussão importante no campo da saúde, mas que ainda temos uma visão um pouco conservadora. Talvez isso pudesse fazer uma grande diferença inclusive em relação à questão da violência no território, porque sabemos que a questão das drogas se liga diretamente com a questão da violência, elas andam juntas (Entrevista Profissional de Saúde 4).

Recentemente, especialmente no âmbito dos programas voltados para o enfrentamento do uso problemático do crack, houve a inclusão de dispositivos de cuidado que rompem com a lógica da Redução de Danos em seus princípios básicos de funcionamento e abordagem do problema, priorizando a lógica da abstinência como foco principal do tratamento dispensado a esses usuários. As chamadas Comunidades Terapêuticas (CTs), muitas inclusive fundamentadas em princípios metodológicos de ordem religiosa, criaram uma profunda controvérsia e disputa interna no campo da saúde mental.

O SUS trabalha na perspectiva de redução de danos, ele tem isso como diretriz onde não se prega abstinência. Quando a gente que é da saúde pública faz uma indicação para uma comunidade terapêutica, religiosa, algo que pregue a favor da abstinência para o tratamento, estamos indo contra o SUS. Embora isso seja algo esquizofrênico porque a própria comunidade das CTs está dentro de um plano estratégico do Ministério da Saúde. (Entrevista Profissional de Saúde 5).

Essa controvérsia ainda está longe de ser resolvida e as disputas internas criaram uma fissura profunda no campo, uma vez que as lógicas de tratamento — redução de danos e abstinência — são tomadas pelos seus defensores e proponentes como lógicas absolutamente excludentes entre si, não havendo, ao menos no horizonte próximo, uma possibilidade de articulação entre esses dispositivos, profissionais e modos de abordagem dos transtornos relacionados ao uso problemático de drogas em geral.

4.3. ESTRATÉGIAS DE DEFESA E SUPERAÇÃO DE PROBLEMAS CAUSADOS PELA VIOLÊNCIA ARMADA

Um dos dispositivos mais importantes desenvolvidos nas últimas décadas no Brasil como mecanismo de promoção da saúde na Atenção Básica diz respeito à Estratégia de Saúde da Família (ESF). Sua principal potência reside na percepção e abordagem do território, enquanto local de moradia e sociabilidade onde as pessoas moram e estabelecem suas relações e laços sociais, culturais e subjetivos, como um fator determinante para a produção do cuidado em saúde. Mais do que um foco de incidência das políticas públicas, a proximidade possibilitada pela instalação e distribuição de uma constelação de equipamentos, unidades e serviços georreferenciados. Além disso, a própria participação comunitária e os diferentes costumes, sentidos e práticas próprios do cotidiano de cada território específico é o que definirá o modo como são constituídos os caminhos e dispositivos de produção do cuidado.

Na medida em que o trabalho se espraia imbricado através da tessitura própria de cada contexto sociocultural, as equipes convivem diariamente com as suas características e peculiaridades, estabelecendo um contato maior com todas as vicissitudes, potencialidades e vulnerabilidades existentes nestes espaços. Desse modo, nos grandes centros urbanos e, especialmente, segundo nosso interesse e o foco principal da presente pesquisa, nas favelas e periferias da cidade do Rio de Janeiro, os diversos problemas causados pela violência armada incidem direta e decisivamente no funcionamento dos serviços.

As constantes operações policiais e confrontos gerados tanto pela presença e disputas frequentes pelo domínio do território efetuadas por grupos civis armados, quanto pela própria estratégia bélica de repressão e enfrentamento adotada pelas forças de segurança, muitas vezes dificultam e impedem a livre circulação das

pessoas e o acesso da população às unidades de saúde³⁸, assim como o próprio trabalho de proximidade proposto e desenvolvido pelas equipes técnicas desses equipamentos e dispositivos. A violência armada, portanto, se apresenta como um fator que dificulta e limita tanto o deslocamento do usuário à unidade de saúde para ter acesso ao cuidado, quanto a própria possibilidade de deslocamento da equipe de saúde para realização das ações de cuidado à saúde no território, o que fica evidenciado a partir do seguinte depoimento de uma das profissionais entrevistadas:

A gente sabe que hoje a política de saúde visa um incremento da atenção primária que é a forma mais efetiva de garantir o cuidado à população, para que ela seja cada vez mais ampla. Esse é um investimento que tem sido feito nos últimos governos, pelo Governo Federal, financiando os municípios para que possam ampliar essa rede de atenção primária. Aqui no município do Rio a gente está vendo ao longo dos últimos anos a importante expansão desse nível de atenção, comparando com anos atrás onde as pessoas buscavam o atendimento nas emergências, enfrentavam filas quilométricas para serem atendidas. Hoje a gente tem um cuidado muito mais próximo dessas pessoas com unidades de saúde muito próximas de onde elas vivem, que é uma das características da atenção primária, estar próximo de onde as pessoas residem. Quando a gente tem unidades que estão muito próximas das pessoas que vivem nessas comunidades que a gente tem a presença de grupos armados, essa unidade tem a vantagem de estar perto das pessoas, mas sofre esse reflexo da violência do território e chega na unidade de uma forma incisiva, diferente de uma unidade que estivesse fora daquele território. Há alguns anos atrás eram poucas unidades de saúde e não eram talvez tão dentro desses territórios conflagrados e hoje a gente tem unidades que às vezes estão localizadas do lado da boca de fumo, os meninos permanecem ali fazendo o controle do território ou mesmo em territórios que a gente tem a presença da UPP aqui na área (...) isso também às vezes é um problema para a unidade, estar em um território em que você tem a presença tanto da polícia quanto do grupo armado, tem ali uma situação de conflito iminente. A unidade fica às vezes em uma situação exposta e vulnerável por estar próximo desse contexto da violência, isso traz uma consequência direta para o trabalho das equipes, a gente percebe que muitas vezes quando elas precisam fazer as atividades externas, precisam interromper isso por conta do risco nesse território, muitas vezes essas equipes se sentem ameaçadas nas atividades que precisam fazer. Essa ameaça pode chegar na própria unidade quando a gente tem situações de atendimento de uma pessoa que foi ferida em um conflito, isso gera um clima de tensão e insegurança muito grande para os profissionais. (Entrevista Profissional de Saúde 4)



38- Por exemplo, como já foi mencionado acima, no conjunto de favelas da Maré, segundo dados divulgados pela Redes da Maré, ao longo do ano de 2017 “foram registradas 108 situações com inúmeros disparos de arma de fogo, sendo 41 decorrentes de operações policiais, 41 de confrontos entre grupos armados e 26 eventos com disparos sem confronto ou violência letal, ou seja, promovidos por um único grupo. Os confrontos armados, tanto os provocados por intervenção policial quanto por grupos armados, resultaram em 42 homicídios, 57 pessoas feridas, 35 dias de escolas fechadas e 45 dias de unidades de saúde sem funcionamento”. Para maiores informações, acesse: <http://redesdamare.org.br/blog/publicacoes/boletim-direito-a-seguranca-publica-na-mare-2017/>

Por conta desse quadro, os serviços procuram criar estratégias de superação dos problemas causados pela violência armada e garantir o direito à saúde dos moradores desses locais. Uma das principais metodologias desenvolvidas nos últimos anos diz respeito ao Programa Acesso Mais Seguro³⁹. Produzido a partir de uma parceria estabelecida entre o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS), este programa possibilitou a discussão e adaptação da metodologia desenvolvida pelo CICV em territórios em guerra à realidade das equipes da ESF que atuam nas comunidades vulneráveis à violência armada, sendo amplamente adotado e produzindo resultados positivos e significativos no trabalho cotidiano realizado por esses serviços.

O que modificou toda a Rede foi o Acesso Mais Seguro, que toda a rede de saúde não só teve a necessidade, mas priorizou de modo muito parecido na cidade os planos locais de acesso mais seguro. É uma construção local, tem uma metodologia do CICV, mas a construção é local e ele é revisado localmente também, com participação de quem mora ali, dos agentes comunitários, de outros atores e que tem um modo de compartilhar informações. O gestor na unidade está envolvido nessa decisão de sinalizar se a unidade está, qual é o risco para a violência armada. Se pode circular na comunidade, se não pode (Entrevista Profissional de Saúde 1).

Essa metodologia foi desenvolvida a partir de um trabalho realizado por técnicos da CICV em unidades de saúde localizadas na Maré. Segundo um dos entrevistados,

A Cruz Vermelha entendeu que era completamente diferente do que eles estavam acostumados, o fato de ser uma guerra velada, e eles estão acostumados a trabalhar em território de guerra mesmo. Por conta disso eles não sabiam como poderiam ajudar e criaram um instrumento que chama Acesso Seguro, que é tipo um treinamento que você faz com as Unidades de Saúde, para você poder se proteger nessas áreas. Por exemplo, a maior parte das Unidades de Saúde tem um alerta, você treina todo mundo, da equipe você seleciona umas oito pessoas, essas pessoas diariamente são responsáveis por fazer um monitoramento. Eles retiram os índices, por exemplo, comércio fechado, barulho de tiro, helicóptero. Cada clínica elenca quais são os pontos de risco (Entrevista Profissional de Saúde 3).



39- O Programa Acesso Mais Seguro (AMS) é uma metodologia que pode ajudar instituições como os serviços de Saúde, Educação e Assistência Social e os seus profissionais a reduzirem e mitigarem os riscos que podem correr em contextos delicados e inseguros. O Marco para um Acesso Mais Seguro propõe uma série de ações e medidas para preparar e responder aos desafios e prioridades específicos do contexto, a partir da avaliação permanente de risco e do estabelecimento de medidas e procedimentos que reduzam esses riscos no seu dia a dia. A metodologia foi adaptada a comunidades cariocas durante o Projeto Rio. A experiência de cinco anos (de 2009 a 2013) do Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) em comunidades do Rio de Janeiro resultou em ações integradas nos campos da promoção da Saúde e da Educação que buscam proteger a população e desenvolver a capacidade de resiliência das pessoas que moram ou trabalham nas comunidades e podem ser adaptadas para outras áreas do Rio de Janeiro, do Brasil e de outros países do mundo. A pedido das autoridades locais, o programa Acesso Mais Seguro está sendo replicado em 12 cidades, entre elas Porto Alegre e Florianópolis.

Disponível em: <https://www.icrc.org/pt/document/o-programa-acesso-mais-seguro>; Acessado em: 12/03/2018.

Posteriormente, essa metodologia foi oferecida para as Coordenadorias de Saúde de Áreas Programáticas (CAP) do município na forma de oficinas de treinamento voltado para a formação de agentes multiplicadores para atuar em outras unidades de saúde como facilitadores no processo de disseminação desse instrumento para as demais equipes da ESF que atuam em comunidades e territórios vulneráveis à violência armada no município do Rio de Janeiro.

Os objetivos da oficina, em linhas gerais, foi analisar cada contexto e discutir os riscos específicos vivenciados pelas equipes que as tornam vulneráveis a episódios de violência armada e a construção e estabelecimento de um Plano de Ação para o Acesso Mais Seguro focado na realidade própria de cada área trabalhada. Nesse sentido, foi desenvolvida uma metodologia participativa, baseada na experiência prática e nas estratégias particulares de adaptação das equipes, adequando-se à realidade de cada uma delas. Após a realização das oficinas, foram estabelecidos cronogramas de reuniões com grupos de trabalho compostos por profissionais das unidades treinadas com o propósito de sistematizar os procedimentos básicos de segurança através da definição de modos de funcionamento e comportamentos seguros e da criação de canais de comunicação entre as equipes e destas com o território.

É importante salientar que essa metodologia depende necessariamente, portanto, que as equipes treinadas assumam o protagonismo do processo, para que o foi pactuado durante as oficinas e reuniões fosse efetivamente incorporado aos seus cotidianos. Assim, foram disponibilizados espaços para reflexão sobre as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde na produção do cuidado realizada em territórios vulneráveis à violência armada, possibilitando que as equipes desenvolvessem mecanismos próprios de reconhecimento e gerenciamento dos riscos envolvidos nas suas rotinas de trabalho, produzindo e adotando comportamentos seguros.

O Plano de Ação para o Acesso Mais Seguro estabelece um sistema de classificação de risco por cores, de acordo com o grau de risco e a probabilidade de acontecimento dos confrontos e ocorrências de episódios de violência armada, indo da cor verde, que indica um risco leve, permitindo a realização de visitas domiciliares, passando para a cor amarela, que aponta um risco moderado, com a manutenção e priorização do trabalho interno nos serviços, e a cor vermelha, que indica um risco grave, sugerindo o fechamento da unidade de saúde. Para cada cor são estabelecidos protocolos de ação e definidas as responsabilidades e procedimentos. Desse modo, o que antes era feito de maneira individualizada passou a obedecer um padrão de funcionamento, proporcionando uma ação planejada e organizada e um melhor gerenciamento das situações de violência. O Plano de Ação contribui, nesse sentido, para padronizar minimamente a tomada de decisão no momento de crise, pactuar procedimentos padrão, diminuir o risco, aliviar o estresse dos profissionais e promover ainda a segurança dos moradores desses territórios, produzindo um impacto na melhoria do acesso à saúde nas áreas urbanas vulneráveis à violência armada.

Ainda assim, apesar do avanço trazido por esse instrumento, o trabalho desenvolvido nas unidades de saúde é constantemente alterado e é extremamente permeável às oscilações e vicissitudes do território, o que cria dificuldades e obstáculos para a efetiva promoção e garantia do direito à saúde nas favelas e periferias da cidade, principalmente para seus moradores, mas também para os profissionais envolvidos na produção desse cuidado.

(...) no cotidiano, as coisas que vão acontecendo, vão de alguma forma também organizando e desorganizando na unidade. Organizando no sentido de que o referencial do Acesso Mais Seguro, ele vai definir o que os profissionais vão fazer hoje. Algumas agendas vão ter que ser modificadas, mesmo porque as pessoas não chegam na unidade, os profissionais não saem e as pessoas não chegam, ou as ações. (...) Isso modifica e reorganiza o cotidiano, o que para saúde é super desafiador, na medida em que você precisa se planejar. Então a gente se planeja e tem tanta intercorrência no cotidiano que os planejamentos, eles estão sempre sendo replanejados, reorganizados. Isso, com certeza, tem um prejuízo, na saúde não só da população que mora ali e que conta com o serviço de saúde, mas na saúde do próprio trabalhador (Entrevista Profissional de Saúde 1).

Outra medida tomada para gerenciamento dos riscos envolvidos que gera impactos nesse trabalho diz respeito ao horário de funcionamento das unidades de saúde.

Algumas unidades nossas ficam abertas até às oito da noite. Em algumas áreas de risco – que se fala assim – elas não ficam até às oito da noite, elas fecham às seis, ou às vezes, até às cinco, normalmente, no seu cotidiano, porque se avalia que ali não é um entorno muito favorável a ter um horário estendido, que é assim que a gente fala. (...) É um acordo que há envolvendo vários gestores, para definir porque uma unidade fica aberta até oito da noite e outra não fica até oito da noite. Isso tem a ver com uma certa história do lugar (Entrevista Profissional de Saúde 1).

Não obstante o controle e minimização dos riscos produzidos pela adoção desses referenciais e instrumentos de gestão das unidades e serviços de saúde, a proximidade e inserção desses equipamentos nos territórios dominados por grupos civis armados mantém cotidianamente uma situação de tensão e a incidência de diversos problemas e dificuldades. Dessa forma, ainda que se produza algum nível de controle, sempre permanece o risco iminente de algum acontecimento violento que escape dessas medidas e procedimentos de segurança.

Muitas vezes há situações em que a unidade é informada de que precisa fechar, a gente já teve situações de unidades sendo invadidas, usarem a unidade como escudo em momentos de conflito, deixar os funcionários expostos, já tivemos situações de unidades sendo alvejadas por estarem no meio do conflito e tendo que fechar por um período mais prolongado. Esse também é um problema sério, da gente se colocar em uma relação que se dá de uma forma tensa entre o grupo local e a equipe. Já tivemos situações de profissionais sendo ameaçados e coagidos a atender pessoas feridas, situações bem delicadas. Mesmo com o Acesso Mais Seguro, que é uma forma da gente minimizar esses riscos, mas não temos como evitar totalmente, muitas vezes mesmo com o monitoramento do território a gente acaba tendo esses problemas (...) Aqui a gente só tem a

presença de tráfico, e uma presença de milícia mais discreta, em lugares onde a gente não sente tanto essa atuação. A atuação do tráfico nessa área se dá de forma mais presente e que traz mais impactos para as unidades, afeta diretamente a configuração do trabalho e de como as equipes vão se deslocar no território. Tem áreas que essas equipes não conseguem acessar porque tem uma presença mais ostensiva daquele grupo armado. Isso traz uma consequência direta no planejamento das ações da equipe, que tem que considerar a presença daquele grupo armado, por onde vão passar e como vão chegar até aquele determinado lugar (Entrevista Profissional de Saúde 4).

Outra iniciativa citada nas entrevistas, que também foi desenvolvida a partir dessa parceria estabelecida entre o CICV e a SMS, embora a princípio de maneira mais pontual, diz respeito ao programa Saúde Mental e Violência⁴⁰.

São oficinas de capacitação que fazemos com a formação das equipes para atuar nos territórios onde existe a questão da violência e eles podem oferecer um cuidado qualificado para a população que sofre esse impacto da violência, e também temos espaço de apoio e suporte aos profissionais. São grupos voltados para o cuidado aos profissionais que atuam nesses territórios (Entrevista Profissional de Saúde 4).

A nosso ver, de modo geral, a grande virtude e potência dessas experiências e iniciativas, diz respeito ao modo como se articulam e garantem um papel preponderante e protagonista do território, suas nuances e características fundamentais e peculiares, na produção do cuidado e desenvolvimento de metodologias participativas e compartilhadas pelos profissionais e moradores das favelas e periferias da cidade.

Eu acho que uma estratégia importante é a saúde de fato atuar em uma lógica comunitária, integrada à realidade desse território, garantir a participação social da população para que as ações sejam pensadas de acordo com a necessidade daquele território, porque em um território onde existe a presença de grupos armados e a questão da violência é muito presente, nós precisamos ter uma atuação diferenciada em relação a um território onde isso não acontece. A saúde precisa planejar suas ações de acordo com a realidade, isso às vezes não acontece porque tudo vem muito formatado e homogêneo, essa seria uma das possibilidades. Discutir isso junto com a população, ampliar os espaços de participação no trabalho que é desenvolvido pelas unidades (Entrevista Profissional de Saúde 4).



⁴⁰ Disponível em: <https://www.icrc.org/pt/document/brasil-curso-de-saude-mental-e-violencia-capacita-instrutores-no-rio-de-janeiro>; Acessado em: 27/03/2018.

4.4. EXPECTATIVA E IMPACTOS DA IMPLEMENTAÇÃO DAS UNIDADES DE POLÍCIA PACIFICADORA (UPPs)

Conforme o site oficial do programa, as Unidades de Polícia Pacificadora (UPP) são

(...) um dos mais importantes programas de Segurança Pública realizado no Brasil nas últimas décadas. Implantado pela Secretaria de Estado de Segurança do Rio de Janeiro, no fim de 2008, o Programa das UPPs - planejado e coordenado pela Subsecretaria de Planejamento e Integração Operacional - foi elaborado com os princípios da Polícia de Proximidade, um conceito que vai além da polícia comunitária e tem sua estratégia fundamentada na parceria entre a população e as instituições da área de Segurança Pública.

O Programa engloba parcerias entre os governos – municipal, estadual e federal – e diferentes atores da sociedade civil organizada e tem como objetivo a retomada permanente de comunidades dominadas pelo tráfico, assim como a garantia da proximidade do Estado com a população.

A pacificação ainda tem um papel fundamental no desenvolvimento social e econômico das comunidades, pois potencializa a entrada de serviços públicos, infraestrutura, projetos sociais, esportivos e culturais, investimentos privados e oportunidades⁴¹.

Como o texto oficial indica, o programa procurava se desenvolver segundo uma perspectiva inédita no que se refere às políticas públicas de policiamento das favelas e periferias da cidade do Rio de Janeiro onde existe um domínio de território e regulação social exercido violentamente por grupos civis armados que realizam o varejo das drogas criminalizadas ou ilícitas.

Seu ineditismo residiu, fundamentalmente, na proposta de ocupação desses territórios sem a prerrogativa de extinção deste varejo, mas incidindo primordialmente no restabelecimento da soberania do Estado na regulação social desses locais, enfrentando essa atividade local a partir de princípios e diretrizes concernentes ao conceito de policiamento de proximidade. A ênfase inicialmente estava na retomada do controle do território e na redução de confrontos armados nas áreas ocupadas.

Desse modo, a prerrogativa básica deste programa dizia respeito a um trabalho de ocupação policial seguido de um maciço investimento em serviços e políticas sociais como forma de consolidar a soberania retomada e a manutenção e expansão do papel do Estado na redução das desigualdades e ampliação da cidadania.

Assim, aos serviços e profissionais de saúde se difundiu, inicialmente



⁴¹- Disponível em: http://www.upprj.com/index.php/o_que_e_upp; Acessado em: 15/03/2018

(...) uma sensação de que as coisas poderiam estar mais organizadas – eu nem sei qual é palavra – mas eualaria organizadas: “não, agora estamos vivendo de modo mais pacífico”, o cidadão tem mais alguma liberdade de ir e vir, os profissionais de atuarem, as crianças de ir à escola, os adolescentes uma possibilidade de outra perspectiva. (Entrevista Profissional de Saúde 1).

Porém, como exposto acima na introdução do presente capítulo, a ocasião em que foram realizadas as entrevistas e o declínio da proposta fizeram com que todo o esforço inicial fosse amplamente tingido com uma profunda decepção e mesmo descrença nas prerrogativas ideológicas e premissas metodológicas fundamentais do programa, como podemos perceber na forma como a mesma pessoa entrevistada continua sua narrativa:

(...) mas eu acho que isso foi uma estratégia, mesmo a ideia que UPP trouxe, de articular serviços, eu lembro de participar de algumas reuniões de associação de moradores para a articulação de serviços e projetos, afinal de contas, afinal estamos entrando nas comunidades, podemos acessar as pessoas. Acho que tinha um espírito coletivo de que: vamos fazer isso dar certo, vamos ocupar. A gente não conseguia entrar nas comunidades, agora a gente vai entrar. Mas ao longo do tempo, e mais recentemente, com essa força grande eu acho que a coisa desandou bastante, estamos tensos. Eu acho que, diariamente, a gente tem uma notificação de alguma unidade nossa, uma, duas, ou três por dia em amarelo, ou amarelo parcial, ou vermelho, que é essa sinalização do Acesso Mais Seguro (Entrevista Profissional de Saúde 1).

Ainda que possamos indicar um certo reducionismo crítico nessa leitura a posteriori do processo de pacificação, as entrevistas, por outro lado, justamente a partir dessa perspectiva conseguem traduzir tanto a aposta efetuada pelos serviços, quanto às críticas pertinentes ao processo efetinado em seus avanços alcançados, limites encontrados e possibilidades mal exploradas de trabalho, como podemos perceber nos dois trechos destacados abaixo:

Eu não sei, não consigo afirmar que a UPP atrapalha ou facilita. Tudo que eu consigo perceber hoje, em 2017, é que não faz uma diferença ter ou não ter UPP (...) Essa não é uma referência para ninguém, nem para o morador, nem para os profissionais: “mas aqui tem UPP”. Agora, isso não é relevante, relevante é se está tudo bem, se está tudo tranquilo, se não está tudo tranquilo, se dá para a gente ter mais saúde, ou menos (...) (Entrevista Profissional de Saúde 1).

Principalmente agora, no início desse ano, a gente tem observado muitas situações de conflito no território, a gente tinha ainda a presença do tráfico, mas de uma forma mais discreta e agora existe um retorno dessa atuação, muito mais visível e intensa, e muitos conflitos têm acontecido, isso tem provocado muitas situações de fechamento da unidade, inclusive essa situação da unidade ter que ficar fechada durante alguns dias. Isso é o que temos observado, ligado ao momento dessa crise, da política de segurança a nível estadual, que tem trazido esse impacto importante para essas comunidades onde existe a presença da UPP (...). Inclusive na época da inauguração da unidade que foi implementada no território, ela foi pensada para ser instalada naquela localidade justamente porque com a presença da UPP a gente imaginava que talvez fosse um pouco mais seguro estar ali, porque no começo havia um certo controle. Mas agora está justamente no meio desse fogo cruzado entre a UPP e os grupos armados. O município pensou que seria mais seguro o momento em que a comunidade vivia ali, mas hoje a gente vê que está muito difícil o convívio naquele território (Entrevista Profissional de Saúde 4).

Mesmo segundo a análise expressa nas entrevistas com profissionais de saúde incumbidos do trabalho de redução de danos propriamente dito desenvolvido pelos dispositivos de saúde mental, o programa não obteve aprovação, ainda que inicialmente também tenham apostado na proposta.

Eu acho que tinha um acordo, o pessoal que estava na proa do navio começou a frequentar mais com as UPPs porque se sentiam mais seguros, mas para a comunidade não mudou nada. Acho que existia um grande acordão e esse acordão acabou, então quando a polícia chega ela chega de forma mais violenta, com sangue nos olhos. Eu não trabalho para a polícia nem sou do tráfico, fico no meio disso tudo. (...) O Estado faz um recorte claro de quem ele quer exterminar, e os jovens estão sendo exterminados. Eles usam a frase, “combate às drogas”, mas eles estão exterminando (Entrevista Profissional de Saúde 5).

Um efeito claro da implementação das UPPs diz respeito ao fluxo de usuários das drogas ilícitas ou criminalizadas, especialmente do crack, com a disseminação de cenas de consumo em torno de outras favelas e periferias da cidade onde não havia a presença e atuação das UPPs.

Não sei se mudou o padrão de consumo, mas desde que eu cheguei na UPP que as coisas eram muito concentradas em um lugar só, e com a UPP isso piorou. Antigamente era no final ou início do mês, nos bailes, a gente via que tudo estava muito concentrado, com a UPP isso se dissemina (...) No padrão de consumo eu não vejo mudanças, vejo aumento de usuários, aumento de opção pela droga (Entrevista Profissional de Saúde 5).

Por conta dessa alteração no fluxo das pessoas pelos locais ocupados pelo processo de pacificação, dificultou-se em muitos aspectos o trabalho realizado pelos serviços de saúde mental mais diretamente voltados para o tratamento de usuários de drogas, como fica evidenciado no trecho abaixo.

Sim, afeta, mas também pode ajudar. A política de saúde, nos últimos anos, se focou em botar unidades próxima a lugares pobres. No caso de usuários de drogas, isso facilitava o acesso (...). Com a UPP, essas pessoas não podiam mais ficar ali, os que estão na rua, eles iam para outros, então descontinuavam o tratamento completamente. Perdia muitos casos. Implanta UPP, some um monte de gente. Some porque foi embora, alguns também morrem, mas mais por ter que sair dali. Meio que joga a sujeira para debaixo do tapete. Por outro lado, ajuda, porque, de fato, no início, deu uma certa tranquilidade para eu circular, atender, para ir na casa das pessoas. Era um pouco mais tranquilo, mas também tem um efeito pré UPP. Antes da UPP, a polícia todo dia ia lá e dava tiro para dentro. Todo dia tinha uma ameaça de invasão. Eu fiquei quase três meses proibido de ir a campo pela gerência da clínica. Eu ia para outro lugar, mas ali, eu não podia ir, porque, de fato, todo dia tinha tiroteio. Aí eles pararam a limpeza urbana, pararam uma porrada de serviço público, luz, água. Aí no dia da implantação vem aquela tropa toda, limpa a favela, aí dá uma certa sensação de que melhorou, mas realmente acho que tem grande parte de maquiagem. Eu cheguei a pegar um pouquinho do contexto social, era até um amigo nosso que trabalhava. Eu lembro da ideia de colocar wi-fi para o pessoal, melhorar a escola, fazer academia. Nada aconteceu. Ele saiu puto, contrariado porque o social não existiu. O social foi detonado antes de nascer (Entrevista Profissional de Saúde 3).

Dentro mesmo da proposta das UPPs, em diversos momentos expressa inclusive pelo Secretário Estadual de Segurança Pública da época de sua implementação, José Mariano Beltrame, havia um esforço prioritário em reduzir os confrontos armados, havendo uma ênfase no domínio do território e não na extinção completa da atividade de tráfico de drogas, embora houvesse a sua repressão. Entretanto, de modo geral, havia, segundo essa perspectiva, uma tentativa de impedir o modo como habitualmente funciona o varejo de drogas realizado pelos grupos civis armados com domínio de território demarcando pontos de venda nas favelas e atuando de maneira ostensiva, com uma presença evidente nas ruas e a regulação social violenta que usualmente é imposta aos moradores desses espaços populares da cidade. Segundo uma profissional entrevistada, “eu acho que a presença da UPP inibe de certa forma alguma coisa que seja mais visível, assim como inibiu durante um certo tempo a presença de grupos armados” (Entrevista Profissional de Saúde 4).

Entretanto, a continuidade da atividade ainda que de maneira mais invisibilizada no interior das favelas, com a manutenção do marco legal, criava dificuldades para os serviços em sua relação com as forças de pacificação, uma vez que provocava uma ruptura interna nas forças de regulação e domínio atuantes em um mesmo território.

Teve uma situação muito curiosa. Um dia foi um comandante da UPP na clínica, pediu para chamar o médico e perguntou por que que sempre que eles davam dura na molecada eles estavam encontrando preservativo? Qual era o propósito disso? A gente conversou, explicou o que era, ele entendeu, se mostrou disponível a entender mais e pediu que a gente tivesse reuniões periódicas com eles, mas eu e a equipe vimos que não era possível. Não podia ter reunião com o comando da UPP, tendo contato com o tráfico todos os dias. Era muito perigoso. Estagiários pilharam e a gente achou que era melhor abrir mão. Em vivência, em nenhum dos locais que eu circulei, que tinha UPP, parou o tráfico. A diferença é que as pessoas ficavam menos armadas, as bocas principais diminuíram, mas todas continuaram normalmente. (Entrevista Profissional de Saúde 3).

Além disso, como diversas pesquisas apontaram ao longo do processo de pacificação, essa ocupação militarizada trouxe um conjunto de dificuldades e posturas inapropriadas por parte de alguns policiais responsáveis pelo controle e gestão desses territórios. Aliás, essa própria hipertrofia da atuação policial que passou a estender inapropriadamente o seu mandato social a ponto de tentar regular toda a vida social e cultural das favelas ocupadas, produziu uma forte reação dos moradores, especialmente dos mais jovens, que passaram a ter um conjunto de direitos violados e a própria invasão, muitas vezes, da sua privacidade e de sua vida pessoal, extrapolando o papel da polícia nesses territórios.

Eu não consigo te dizer muito disso, se houve uma alteração. Eu vou tentar comparar algum lugar que não tenha com um lugar que tem. Eu acho que nossos usuários, por exemplo, são mais socializados afetivamente com os lugares que não tem polícia pacificadora (...) Que eu acho que tem a ver, pensando genericamente, tem outros atrativos, me parece ter mais atrativos culturais proporcionados pelo tráfico em lugares que não têm polícia pacificadora, sei lá, baile funk. Isso dá um certo padrão do uso, não é só o uso porque o sujeito está lá deprimido ou porque só quer consumir, tem alguma coisa ali no uso da droga, de ir até lá que é mais bacana, me parece, alguma coisa que os usuários trazem de mais vida, de mais sociabilidade que consegue fazer em um território como esse. De não só ir para comprar a sua droga, para consumir, mas é porque tem baile, tem outras redes que funcionam, que movimentam ali dentro. Eu vou chamar assim de um jeito meio que a polícia pacificadora traz junto uma coisa mais de oprimida, de uma ordem que impede também um certo afeto de circular. É óbvio que eles continuam indo, comprando, consumindo em comunidades, digamos, pacificadas, mas tira, diminui pelo menos, um circuito mais de afeto (...) A comunidade me parece que deixa de ser sua, no sentido dos laços que você vai fazendo. Eu estava conversando com uma amiga minha, aqui em um pubzinho dentro da favela, que é um lugar lindo, maravilhoso. E a gente estava conversando justamente isso, que tem uma coisa cinzenta da UPP que vai tirando a vida e vai deixando a coisa muito dura, restringe demais a vida das pessoas que moram.

Que história é essa? Você proibir certas festas ou bailes, enfim, continua a intervir sobre a vida das pessoas muito mais do que a questão da droga. É um controle da vida, um controle político da vida das pessoas. Então é isso, o culto religioso, evangélico sobretudo, é muito aceito nas comunidades pacificadas. Agora, o baile tchau, não é à toa que a gente está querendo chegar ao ponto de criminalizar o funk, então acho que tem uma esfera de poder mesmo, que a polícia pacificadora atua no comportamento das pessoas, no dia a dia, é muito mais do que propriamente a questão da droga. E que a gente vê em outros locais, tem mais afeto, eu acho que muito mais, me parece como os usuários falam e profissionais nossos que também moram nessas comunidades, de falar com muito mais afeto do lugar, também a partir da oferta de coisas que podem ser feitas quando não tem a polícia pacificadora. É um pouco a diferença que eu acho talvez no padrão que incide não só no padrão de consumo, mas no padrão de vida das pessoas. Enfim, é isso. (Entrevista Profissional de Saúde 2).

4.5. IMPACTOS, AGRAVOS DE SAÚDE E ADOECIMENTO DE MORADORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Todo o contexto de violência armada vivenciado nas favelas e periferias da cidade produzem um conjunto de transtornos e agravos de saúde tanto entre os moradores quanto também sobre os profissionais lotados nessas unidades inseridas nesses territórios. Esse quadro provoca um impacto negativo tanto na qualidade de vida e saúde das pessoas, quanto também na própria capacidade dos serviços em dar respostas adequadas a essas demandas.

Como já fora explicado antes, as unidades de saúde contam com o dispositivo Acesso Mais Seguro para lidar com situações inesperadas de violência armada. É esse dispositivo e seu sistema classificatório, construído segundo bases gerais mas permeável às especificidades de cada unidade, serviço e território, que ajuda o gerente ou gestor da unidade a tomar a decisão sobre a abertura, o fechamento e mesmo o modo de funcionamento do serviço em cada dia de trabalho.

Desse modo, esse dispositivo acaba por impor de certa forma uma rotina no serviço, sendo um fator determinante no próprio planejamento das equipes, na distribuição e escolha das áreas onde serão feitas visitas domiciliares, dentre outros procedimentos técnicos das unidades.

A gente fica na unidade até umas nove horas, acho que até mais, mais ou menos, vê como que está o território, vê se dá para sair. Porque a gente tem um procedimento de lá, se tiver dando tiroteio, se estiver muito estranha a comunidade, a gente aguarda um pouquinho, a gente fica como se fala, em amarelo, que é o termo usado. A gente fica aguardando para ver se vai dar para sair ou não. Mas geralmente, assim, a gente faz o serviço normalmente, mas quando tem esses alertas aí para segurança até mesmo do profissional a gente fica na unidade. E depois a gente vai fazendo visitas domiciliares, a gente separa 12 visitas por dia, assim, pode ser mais ou pode ser menos também e a gente vai fazendo aquelas visitas, priorizando os grupos, né, gestante, acamado, as doses de tuberculose que a gente tem que levar a medicação, as crianças até um ano, aí a gente faz aquele planejamento da semana. Às vezes dá para cumprir tudo, às vezes modifica alguma coisa, mas é assim, mais é isso mesmo (Entrevista Profissional de Saúde 7).

A rotatividade de profissionais, o aumento da tensão causados por operações policiais e demais confrontos armados alteram a dinâmica dos serviços, multiplicam os casos de adoecimento e de licenças médicas, causando uma série de problemas no funcionamento dessas unidades de saúde, como fica claro nos trechos destacados abaixo:

Tem uma rotatividade de profissionais, com certeza tem a ver com isso. Tem uma grande rotatividade de profissionais. Esse profissional, ele não quer sair do serviço de atenção primária, não quer deixar de ser enfermeiro de equipe, mas ele não aguenta mais trabalhar naquela unidade, com aquele tipo de problema, aquela situação, claro que a questão de violência interfere e ele pede para ir para uma outra unidade (Entrevista Profissional de Saúde 1).

Agora, é um contexto que fica muito mais violento e muito mais difícil de sustentar, é a hora que a equipe também, boa parte da equipe adocece. Já tive profissionais aqui que diante dessas situações acabam pegando licença porque a pressão começa a desenvolver mais picos hipertensivos, outros se deprimem ou passam a ter sintomas de ansiedade, eu mesmo já tive situações que eu fiquei mais insone, passei a beber mais. Como principal consequência disso a gente tem a dificuldade de garantir o cuidado de saúde dentro do que a gente considera ideal, mas temos também um reflexo sobre esses profissionais. A gente percebe um certo adoecimento de alguns profissionais em função desse contexto de violência, não só físico como mental, às vezes precisavam se afastar do trabalho por conta desse convívio permanente com a situação de violência (Entrevista Profissional de Saúde 2).

É meio complicado. E você vê que na unidade de saúde que hoje não tem um médico eu acho que não tem como cuidar de uma população. Como que fica o atendimento? Então aquele médico que já trabalha aqui há muitos anos ele fica, mas aquele que vem e já chega numa hora de confronto, ele não volta. Pede para sair. Não conseguiu. E eu vou falar que ele está errado? Não, ele não está errado, ele está certo. Porque como que a pessoa vem de um local que não está acostumado a essa situação, vem trabalhar na unidade já tem que saber que vai passar por isso? Mas o saber e o ver, o dia a dia, é diferente do que você possa imaginar que é, do que a gente imagina. Então na prática é que tu vai ver como é que é, então nas unidades daqui começou um tiroteio e um médico que nunca passou pela situação dessa está dentro da unidade, ele fica só naquele dia mesmo. Já teve casos que não voltou nem para pegar bolsa. Ele foi embora e largou a bolsa dele, nunca mais voltou (Entrevista Profissional de Saúde 6).

Um dos maiores problemas enfrentados diz respeito ao acesso dos moradores aos serviços, uma vez que a circulação pelas ruas torna-se muito arriscada em alguns momentos, quando existe a iminência de um confronto armado. Esse contexto, especialmente quando existe um conflito deflagrado entre grupos rivais ou mesmo a ocorrência de muitos confrontos em um momento específico, acaba criando um temor constante entre as pessoas que abandonam os tratamentos, não procuram por ajuda e o cuidado em saúde necessário.

A gente vê o morador, por exemplo, do lado do morador, né, não é nem do profissional de saúde, o morador fica entre uma guerra e outra, seja da polícia com a facção local, seja entre duas facções, então o morador ele é sempre o mais prejudicado nisso tudo, tanto que quando tem operação, quando tem tiroteio, eles ficam sem acesso à escola, sem acesso à posto de saúde, muitas vezes sem até conseguir sair de casa para ir para o trabalho, algumas vezes o patrão entende, outros não (Entrevista Profissional de Saúde 7).

Em alguns casos, a localização das unidades e a própria facilidade de acesso nas ruas da comunidade acabam, inversamente, gerando uma dificuldade e se configurando como um fator que complica ainda mais o atendimento.

(...) mesmo que esteja perto você não sai. Então tu fica doente em casa. A população não procura a unidade de saúde. E quando procura espera ver se está tudo muito tranquilo, muito calmo porque as unidades de saúde elas ficam num local muito fácil, num local fácil de ter tiroteio, de encontros, de encontros de polícia com bandido, de bandido com bandido, de facções diferentes estarem se vendo. Então acho que isso atrapalha muito: “ah, não vou passar lá hoje porque hoje lá está meio agitado”. Então o morador já não vai para lá, já prefere ficar com o problema de saúde do que procurar a unidade de saúde. Deve nem estar acontecendo nada, mas está agitado. Você vê o clima diferente lá próximo (Entrevista Profissional de Saúde 6).

Desse modo, além de todos os problemas relacionados à violência armada nesses territórios, no funcionamento das instituições, das escolas, das unidades de saúde, do direito de ir e vir, da circulação pela cidade e de uma série de outros direitos que são violados ou profundamente prejudicados como o direito ao lazer, à cultura, todo esse conjunto de violações e violências acabam se configurando como um elemento patológico, produtor de doenças, causando inúmeros transtornos psicológicos entre os moradores e afetando toda a dinâmica de suas vidas.

São diversas histórias e agravos de saúde que ficam mais evidentes nos trechos destacados abaixo de algumas entrevistas realizadas com profissionais de saúde que atuam nessas favelas e periferias.

Aqui eu conheço milhares de moradores que começou com problemas de depressão, até mesmo para chegar no surto por conta da guerra, do tráfico. Por medo, o medo causou isso. Tem pessoas que não saem de casa, é inacreditável isso, mas tem pessoas que não saem de casa há mais de oito anos, que está dentro de casa (...) Então por que que essa pessoa não sai de casa? “Ah, porque ela cismou de não sair de casa”... Não, isso é questão de violência mesmo no território. Tem ruas que entre uma casa e outra, entre 10 casas, oito tem pessoas que tem problema de saúde mental mesmo. Depressão, tiveram o primeiro surto e não procuraram o cuidado e daí foi aumentando a questão da doença. (...) Então é uma situação de vida para quem mora nesse território muito difícil. (...) Por medo. Tem milhares de pessoas que estão assim, que não saem por medo. Um exemplo bem próximo de mim é meu vizinho. Meu vizinho vivia uma vida normal, saía cedo de casa. Um dia ele estava indo trabalhar, ele ficou no meio de um tiroteio. Ele surtou e nunca mais trabalhou. Hoje em dia, ele não tem condições de trabalhar. Hoje em dia ele é uma pessoa que vegeta dentro de casa. Então ele na verdade é uma vítima da violência aqui do território. E assim como ele tem diversas pessoas, diversas. (...) E tem pessoas que procuram ajuda, esse meu vizinho ele procurou ajuda, toma medicamento, faz tratamento e que não voltou à sua vida normal. Isso já tem uns 10 anos que ele está nessa situação. E a questão de outras pessoas que não conseguem enxergar que ele precisa de ajuda. Que já está nessa situação há anos e não procuram ajuda. Está dentro de casa. E aqui tem muita gente. E essas pessoas hoje em dia a gente tem que chegar (Entrevista Profissional de Saúde 6).

As pessoas estão ficando com síndrome do pânico, pavor de sair de casa. Eu tenho na minha área uma senhora idosa que a neta dela até conseguiu uma procuração, um laudo médico da unidade para levar no cartório para levar para fazer uma procuração para poder estar resolvendo essa questão de pagamento dela porque ela passa mal, se botar ela dentro de um carro para poder sair de casa, ela não chega nem na calçada. Tem anos que o vizinho só vê se for na janela da casa dela. Ela não sai nem na calçada, então assim, cria um certo pânico na população. A gente não chega a ter uma síndrome, mas a gente sai na rua já olhando para ver como é que está, para ver como é que está a situação no momento, né? Acaba afetando todo mundo, mas tem pessoas que são mais sensíveis a isso (Entrevista Profissional de Saúde 7).

Além dos transtornos diretamente causados, produzidos pelo contato com o contexto violento, existe ainda uma dificuldade em seguir um tratamento prolongado, fazer o acompanhamento da evolução de um caso específico, um atendimento ambulatorial, clínico, mais prolongado.

No caso assim, de acesso seguro, por exemplo, se os profissionais estão na rua e a unidade fecha, eles não precisam voltar para a unidade para marcar ponto nem nada, aonde ele está ele vai ficar ali para o lugar mais seguro, para voltar para casa sem problema. Se não tiver saído de casa ainda melhor ainda, mas se tiver na rua, não volta. Agora quanto a pacientes, eles mesmo, até por morar aqui já sente até o clima, muitas vezes chegando no outro dia, tem operação num dia, teve tiroteio no dia, aí procura a unidade no dia seguinte: “olha, tinha consulta ontem, mas aí não deu pra vir” ou então: “tinha um encaminhamento do hospital, não deu pra sair de casa”, aí a gente vai reagendando, no caso dos encaminhamentos tem que voltar pra fila do SisReg aguardar vaga, mas em questão de consulta na unidade tem uns que vão ser atendidos, principalmente prioritário, gestante que ontem estava com pré-natal agendado, mas teve operação, teve tiroteio, então ela vai no dia seguinte e é encaixada ali para atendimento para não deixar passar. Se for uma coisa que a gente vê que dá para segurar é remarcado, mas prioridade é atendido no dia seguinte (Entrevista Profissional de Saúde 7).

Diante desse quadro, o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) torna-se ainda mais relevante, tanto por efetivar esse atendimento nas próprias residências, nas visitas domiciliares, quanto também por conseguir ter contato com esses casos que ficam ocultos, de pessoas que não saem de casa. Do contrário, seria bem provável que os serviços e equipes de saúde nem teriam conhecimento dessas histórias.

Esse trabalho a gente faz com os ACS. A gente conseguiu chegar nessas pessoas através delas porque elas conhecem assim. Essa é a importância de a gente trabalhar junto com ACS, porque o ACS conhece toda a galera da sua área, por exemplo: “ah, na minha área tem uma pessoa que tem um probleminha mental”, você vai investigar é isso, é a questão da violência. “Ah, quando começou?”, “começou porque estava na minha esquina e eu vi matar uma pessoa. Eu vi, eu fiquei preso no tiroteio”, “ah, vi na hora que um jovem estava apanhando” então a pessoa fica traumatizada. Tem trauma a vida toda. Tem jovens, pessoas jovens que aparentam ter uma idade de pessoa de 20 anos com aparência de quase 50 pela falta de cuidado mesmo assim, de não enxergar que aquilo é uma doença que se tratar ela vai ficar boa, ela vai pelo menos viver uma vida normal através de um cuidado, né? (Entrevista Profissional de Saúde 6).

Uma lacuna que fica aberta, no sentido de uma fragilidade dos próprios serviços diz respeito ao modo como as pessoas que trabalham nessas unidades muitas vezes não recebem um acolhimento e cuidado necessário para sua própria saúde. Como foi relatado em uma entrevista, existe um atendimento, uma vez que essas equipes técnicas possuem profissionais que podem prestar esse atendimento, em suas palavras: “(...) a gente tem a psicóloga na unidade. Assim, a gente precisando, demonstrando alguma fragilidade, a gente tem ela como apoio, a equipe do pessoal do NASF também dá um certo apoio” (Entrevista Profissional de Saúde 7).

Entretanto, dada a magnitude, gravidade e complexidade dessas relações de trabalho e mesmo interpessoal, muitas vezes esse cuidado ofertado não dá conta da demanda expressa. Essa lacuna acaba afetando, entre diversos aspectos de sua vida, o próprio exercício profissional desses trabalhadores, dificultando ou mesmo comprometendo a sua própria capacidade de efetivar e produzir o cuidado em saúde da população em geral.

Tem pessoas nas unidades de saúde que trabalham doentes, elas não conseguem acompanhar o ritmo de trabalho normal por estar adoecida mesmo. E o medo gera confronto mesmo dentro da própria equipe: “ah, porque eu vou naquela área porque aquela área é isso”; “ah, por que tu não vai se é tua área?”. É o entendimento entre a equipe. Se uma profissional daquele território ficar traumatizada, eu acho que às vezes é difícil para passar para a equipe porque: “ah, é todo mundo daqui, tem que estar todo mundo acostumado com isso”. Não é todo mundo que é igual. Ninguém acostuma com a violência, então às vezes é difícil. Uma profissional não quer ir pra aquele local e a gente entender o porquê que ela não quer ir e ela não conseguir explicar para a própria equipe o que está acontecendo com ela. Aí um trabalho deixa por conta disso. (...) É então, aí essa questão a gente já tentou, o gerente, psicólogo que trabalha no posto já tentou fazer grupos de acolhimento para descobrir aquelas pessoas que estão com esse problema. Mas é até difícil porque a própria pessoa não consegue falar. Às vezes até por medo de perder o emprego, de ser mal vista pelo colega. É assim, essas coisas. Mas tem muita gente adoecida nas unidades (Entrevista Profissional de Saúde 6).

De modo geral, esse quadro de violência vivenciado e os transtornos psicológicos e psiquiátricos produzidos nesses contextos acabam por gerar outros problemas como a própria medicalização da população. A dificuldade dos serviços em gerar respostas às demandas apresentadas muitas vezes reforça uma cultura médica, por assim dizer, que acaba investindo exageradamente na receita de medicamentos psiquiátricos como forma prioritária de tratamento desses transtornos.

Eu não sei o exato, mas tem trabalhos sobre isso na atenção primária. Eu já vi trabalhos sobre isso. Em locais de extrema violência, o índice de medicalização, que é um outro problema sério que a gente tem no SUS e nem começou a mexer direito, que é: a gente não tem médicos de família bem formados, e as pessoas medicam enlouquecidamente. A atenção primária medica demais com medicamentos psiquiátricos (Entrevista Profissional de Saúde 3).

Ainda que não tenham especificado muito a forma como se desenvolve esse processo de medicalização e patologização do campo social, podemos perceber uma preocupação dessa característica do atendimento médico segundo a formação e vínculo com dispositivos de saúde mental, em geral mais articulados com os princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica do que em outros serviços e unidades de saúde.

No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que é deflagrado, principalmente, em fins da década de 1970, tendo como fundamentos uma crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, aliada a uma crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, dentro de toda uma movimentação de transformações político-sociais que caracterizaram a conjuntura de redemocratização (AMARANTE, 1995). Desse modo, é um processo que se desenvolve em paralelo às mudanças efetuadas no panorama econômico, político e cultural do país, em um contexto de reivindicações por mudanças políticas concretas e de proliferação de movimentos sociais.

No caso brasileiro, assim como ao redor do mundo, essas novas perspectivas, problematizações, questionamentos e objetos de análise subsidiaram a construção de um novo continente de saberes e práticas sociais e discursivas que passou a legislar, delimitar e definir múltiplas concepções, iniciativas, ações e reordenamentos da rede de serviços de saúde mental. Neste contexto, dentre os diversos conceitos trabalhados, emerge predominantemente a noção de cidadania como elemento central das ações empreendidas pelo movimento da reforma psiquiátrica brasileira.

Para entendermos melhor esse momento, e a direção tomada pelo movimento de reforma psiquiátrica, é primordial o entendimento do conceito de processo social complexo, utilizado por Rotelli, Leonardis & Mauri (2001) para caracterizar a desinstitucionalização italiana — modelo notoriamente adotado pelo movimento brasileiro — e diferenciá-la da ocorrida na Europa e nos Estados Unidos que, para ele, reduziu-se, segundo o autor, a uma mera desospitalização, motivada exclusivamente pela necessidade de racionalização financeira e administrativa.

Para esses autores, o trabalho de desinstitucionalização psiquiátrica tornou-se, na Itália, um processo social complexo voltado para a mobilização dos sujeitos sociais envolvidos, a transformação das relações de poder entre os pacientes e as instituições, a produção de novas estruturas de Saúde Mental que substituam inteiramente a internação no Hospital Psiquiátrico.

Trocando em miúdos, Amarante (1999) define o conceito de processo social complexo como um movimento amplo composto de fatores inter-relacionados, onde podemos destacar quatro campos fundamentais: um campo teórico-conceitual ou epistemológico, empreendendo o trabalho de desconstrução e reconstrução dos prin-

principais conceitos fundantes da psiquiatria, tais como doença mental, alienação, saúde mental, dentre outros; um campo técnico-assistencial, onde se busca a construção de uma rede de novos serviços, substitutivos ao modelo terapêutico tradicional; um campo jurídico-político, voltado para a revisão das legislações existentes, no que estão relacionadas à questão psiquiátrica; e um campo sócio-cultural, onde se procura operar uma transformação do imaginário social da loucura.

Embora a palavra ‘reforma’, de certo modo, não contemple a amplitude almejada por este processo social complexo – podendo ser associada a mudanças meramente superficiais – segundo seus proponentes, pretende-se, de modo geral, desinstitucionalizar o paradigma psiquiátrico, ou seja, reconstruir a complexidade do objeto trabalhado, desmontando o conceito de doença, retomando o contato com a existência e o sofrimento do sujeito e sua ligação com o corpo social, não mais para curar, mas para a produção de vida, de outros variados sentidos, de sociabilidade e de espaços coletivos de convivência (YASUI, 2006).

Desse modo, os profissionais que estão mais diretamente ligados a essas premissas e esse movimento de reforma psiquiátrica tendem a ter uma atenção maior e a problematizar certos saberes e práticas que remetem, em seu modo de funcionamento e arcabouço teórico-conceitual, aos ditames próprios da psiquiatria tradicional e seu modo de medicalizar e patologizar questões sociais e culturais da população.

E a gente começou a ter que lidar, aqui por exemplo teve que começar a lidar com situações, como a gente dialogava com uma crescente de pessoas querendo, chegando até o serviço para poder se tratar da insônia, do que se chama de síndrome do pânico, muito em decorrência disso, desses conflitos armados dentro do seu território. Enfim, isso produz sofrimento e a gente começa a pensar que a gente não vai na verdade tratar isso, a gente precisa saber que inclusive não pode se tornar doença porque senão a gente vai contribuir para patologizar o social (...) Ela não está pedindo só para tomar remédio, pelo contrário, mas as pessoas estão sofrendo muito com essa questão bélica, dessa investida bélica. Isso traz sofrimento, a gente precisa tratar do mundo real, cuidar do mundo real que é a criança sem poder brincar, criança que não frequenta escola, é o adulto que não consegue sair para trabalhar ou que sai para trabalhar e não sabe se consegue voltar (Entrevista Profissional de Saúde 2).

Desse modo, a própria vivência em si dessas situações de confronto armado se apresenta como um importante vetor, com papel preponderante na produção e agravamento de doenças e transtornos, provocando um forte impacto na saúde de todos os que vivenciam esse cotidiano de tensão e violência, tanto moradores, quanto frequentadores e profissionais de saúde que atuam nas favelas e periferias dos grandes centros urbanos brasileiros e, especialmente, na cidade do Rio de Janeiro pela presença ostensiva desses grupos armados e da ocorrência constante de operações policiais de repressão ao tráfico de drogas baseadas na lógica do confronto.

Normalmente essa situação se altera quando tem a presença da polícia, foge do controle, porque a população lida com isso de maneira habitual, mas a gente percebe que quando há a incursão policial e normalmente não são feitas de forma planejada, são feitas de forma equivocada, a gente vê que o impacto disso para aquela população é muito danosa, e isso traz impacto para a saúde também. As equipes que atuam nesses territórios onde a gente tem a presença de grupos armados, a gente não consegue de fato desenvolver as ações de saúde de forma plena, isso é um problema para a saúde porque você traz consequências para o cuidado com a saúde daquela população. Você vai ter indicadores ruins de saúde, as equipes não vão conseguir atingir seus objetivos no cuidado pleno da saúde daquelas pessoas e isso é muito ruim (Entrevista Profissional de Saúde 4).

Ao mesmo tempo, segundo alguns entrevistados, existe uma lacuna no que se refere a realização de estudos formais e sistematizados que possibilitem elucidar e correlacionar esse quadro de adoecimento psíquico com a violência armada, o que poderia significar, inclusive, uma linha de argumentação potente e vigorosa para a superação da estratégia bélica de ‘guerra às drogas’, assim como a ampliação do próprio debate em torno dos marcos legais que sustentam as teses proibicionistas e seus marcos legais.

Não tem ainda nenhum estudo formal sobre isso, a gente ainda não conseguiu fazer esse levantamento com detalhes, mas vemos que nessas unidades que estão localizadas em territórios violentos existem profissionais com quadros de transtorno mental comum, ansiedade generalizada e depressão leve. Isso é uma consequência importante e às vezes uma situação de não conseguir vincular profissionais nessas unidades, é difícil ter profissionais que consigam trabalhar nessas unidades por um longo período. A rotatividade de profissionais nessas unidades também é uma coisa que aparece muito, é um impacto para a saúde, você não consegue garantir aquele cuidado ao longo da vida da população, que é o objetivo da estratégia da Saúde da Família (Entrevista Profissional de Saúde 4).

Em linhas gerais, essa rotatividade e adoecimento dos profissionais e mesmo o quadro de tensão e violência vivenciado nessas comunidades e territórios, e as suas consequências e impactos na saúde da população no funcionamento das unidades de saúde apontam também para um campo problemático e uma linha de argumentação potente e vigorosa para a superação da estratégia bélica de ‘guerra às drogas’, assim como a ampliação do próprio debate em torno dos marcos legais e conceituais que sustentam as teses proibicionistas.

É um dos maiores problemas que a gente tem. Serviços de álcool e drogas são altamente rotativos. O *turn over* de técnicos é foda. A razão principal é a violência, o excesso de trabalho, mas a minha leitura é que também passa pela legislação. É muito difícil você trabalhar com uma política que é conflitante com a política de saúde. A política do SUS é de acesso universal. A política de drogas não é de acesso universal, ou seja, é um diálogo difícil, às vezes até impossível. A política de saúde diz que a gente tem que respeitar o sujeito, a justiça manda a gente internar um cara por tempo indeterminado dentro de um hospício para que ele não possa usar droga nunca mais na vida. Como é que eu dialogo? Tenta, mas não dá, é impossível. É muito triste. A justiça, na minha opinião, tem um papel muito mais punitivo no Brasil do que de proteção. É sempre uma visão muito punitiva dos usuários de drogas, isso aumenta muito a doença dentro da galera, isso é um problema sério para os serviços especializados (Entrevista Profissional de Saúde 3).

4.6. RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E TRABALHADORES DO TRÁFICO DE DROGAS

Paralelamente aos problemas causados pela presença de grupos civis armados, coexiste a responsabilidade e o mandato social dos profissionais de saúde enquanto servidores públicos e submetidos portanto aos preceitos, premissas, princípios e diretrizes do SUS que aponta para a universalidade da promoção e garantia do direito à saúde. Desse modo, apesar dos riscos e dos problemas existentes na relação com os integrantes desses grupos, os profissionais de saúde estão plenamente conscientes da obrigação e responsabilidade em produzir o cuidado também para esses cidadãos e seus familiares.

O que se coloca é o trato às pessoas, de modo independente de onde elas estão situadas na sociedade, nem ao setor econômico que elas estão fazendo parte, ou a sua forma de ocupação. Muito pelo contrário, temos uma grande preocupação de como acessar as pessoas que estão diretamente envolvidas e que não saem ali no seu pedaço, ou que nunca vão acessar uma unidade de saúde, independente dos problemas de saúde que tiverem, não vão entrar de forma confortável e sair, se cadastrar e ter a documentação necessária para ter um cadastro na unidade de saúde (...) Temos algumas experiências interessantes de equipes que conseguem articular agendar e ir até os lugares onde as pessoas estão trabalhando, atuando e vivendo, especialmente dos jovens envolvidos, e de alguma forma – eu estou falando de assistência mesmo – prestar uma assistência para eles, ou ações educativas, porque é o direito do cidadão, independente de onde ele esteja na sociedade (Entrevista Profissional de Saúde 1).

Um aspecto que ficou evidente nas conversas travadas nas entrevistas, diz respeito a um comportamento diferenciado no que concerne ao atendimento dessa população específica. Diferença essa menos vinculada a uma variação da qualidade do serviço e do atendimento prestado, mas antes a garantia de que haja o menor prejuízo possível nessa abordagem e relação no que se refere ao cuidado e a atenção que são produzidos nesses contatos diretos com trabalhadores do varejo de drogas nas favelas da cidade.

Sim, eles são usuários, embora estejam vivendo em uma situação de estar em conflito com a lei, mas são usuários de um serviço e as equipes entendem assim, e precisam receber todo o cuidado de saúde que qualquer outra pessoa tem direito, a gente garante esse acesso. Muitas vezes não é possível fazer o cadastro porque eles não possuem documento e é até delicado pegar alguns dados, fazemos então um atendimento de uma forma um pouco diferenciada, e tentamos garantir o acesso da forma mais ampla possível, nos atendimentos dos problemas de saúde que eles venham a ter, às vezes em uma situação de emergência eles acionam a unidade, é dessa forma que a gente garante o atendimento (Entrevista Profissional de Saúde 4).

De modo geral, especialmente no que se refere aos profissionais de unidades de saúde mental e dispositivos de saúde que promovem o cuidado a usuários de crack, álcool e outras drogas, existe um temor maior na presença de incursão policial do que propriamente com a presença desses grupos armados no interior das favelas e periferias da cidade, como podemos claramente notar no trecho destacado abaixo:

O nosso trabalho é afetado quando tem tiroteios. O fato deles estarem armados não afeta, e os indivíduos em si não afetam (...). A polícia afeta, porque quando a polícia vem é uma intervenção e isso está mudando os hábitos do lugar, a intervenção embaralha tudo para nós. Se eles passam armados aqui de um lado para o outro, não há problemas para nós, isso não nos afeta, continuamos trabalhando normalmente. Mas se tem a polícia, afeta, porque pode haver tiroteio. A gente não vai sair tirando fotos, filmando, gravando, nós não fazemos o papel da polícia, e não é nossa função julgar, prender, verificar se estão ou não vendendo drogas, o nosso olhar não é de julgamento, é de cuidado, temos obrigação sanitária de cuidar, de quem quer que seja, de um policial ou de uma pessoa que está trabalhando no tráfico (Entrevista Profissional de Saúde 5).

Existem ainda relatos de intromissões ainda mais graves realizadas por policiais junto aos serviços de saúde, muitas vezes impedindo e obstruindo o cuidado prestado a esses sujeitos.

Algumas vezes tem algumas coisas bizarras, mas pouco. Quando matam alguma pessoa a tiro e a polícia não deixa os pacientes entrarem na clínica, falam que não é possível atender. Isso não acontece com a gente, mas com a Unidade de Pronto Atendimento, a UPA (Entrevista Profissional de Saúde 5).

Ainda assim, existe um respeito aos limites pessoais dos profissionais envolvidos nesse cuidado. Uma vez que se tem uma equipe técnica ampla, com trabalhadores que apresentam diferentes formações e percursos, assim como diversas categorias profissionais, cabe ao gestor articular junto às suas equipes aqueles que estão mais à vontade e seguros de realizar um atendimento de qualidade com esses indivíduos. Além disso, muitas vezes, a presença de trabalhadores do tráfico na unidade de saúde pode gerar riscos para os profissionais e moradores, além de gerar uma tensão a mais na rotina de atendimento de cada serviço, o que acaba exigindo uma abordagem diferenciada.

No caso não é a gente que chega até eles, eles que procuram quando estão sentindo algum problema de saúde. (...) Ficam constrangidos. Teve um que chamou – eu achei isso até muito interessante -, mas não era para ele o cuidado, era para o irmão. (...) E às vezes também é a mãe. A mãe que procura o atendimento, por que? Ele não consegue chegar igual a todo mundo. É tudo muito... Ele não chega. Digamos que é com hora marcada: “ah, eu estou precisando”, “então vai ser tal hora, tal dia eu te pego” então é um combinado muito rápido para ele não demorar na unidade. Ele chega e já é atendido e já sai muito discretamente, sem perguntar nome, sem fazer uma ficha, é muito discreto o atendimento (Entrevista Profissional de Saúde 6).

De modo geral, ainda que isso a princípio pareça um problema, podemos ver nisso também uma capacidade de manejo e gestão da equipe que irá caracterizar basicamente tanto a qualidade da direção do serviço, a liderança e capacidade organizacional do gestor da unidade, quanto também do atendimento realizado em cada território específico de maneira mais ampla, como promoção e efetivação do direito à saúde da população.

Como as equipes de saúde lidam com aquelas situações, como elas se sentem habilitadas, ou competentes para lidar com as situações, porque as equipes não são – apenas da nossa carteira de serviços da atenção primária, ela tem que ser a mesma para todos – as pessoas não se sentem capazes mesmo de lidar com algumas situações, tendo em vista a formação de cada um, a experiência de vida, o manejo do stress. Então, algumas equipes se sentem mais à vontade, mais capazes mesmo, de avançar dentro do território e elaborar projetos mesmo (...) e vão estar lá com escritórios locais e agendas fixas, então para aquele grupo saber que pode contar com aquele profissional médico, enfermeiro, dentista, lá em cima, lá dentro, para atuar (...) Então, dependendo, às vezes muda um personagem ou dois daquela equipe e pronto, aquele trabalho já deses-

tabiliza, fica mais difícil, também rola algum conflito. Como a gente está falando do planejamento e da organização, tem que rever o tempo todo. Mas eu já soube de vários planejamentos locais visando mesmo atender esse público marginalizado mesmo, do acesso à saúde – desse acesso da atenção primária. A gente pensa na perspectiva da integralidade, ou seja, o sujeito deveria ter direito a prevenção, a ações educativas, a saber alguma coisa ali, a informação – isso é direito de todo cidadão. A assistência à saúde, de tudo, das vacinas e mesmo se ele ficar doente (...) Levar já a maleta da farmácia, fazer um kit, um consultório itinerante mesmo. Levar medicamento, camisinha, gel, dar aula de tudo, aproveitar a oportunidade do encontro, otimizar aquele encontro para várias ações ao mesmo tempo, das consultas clínicas mesmo, até as questões mais educativas (Entrevista Profissional de Saúde 1).

Não obstante o modo como se dá essa questão e a forma como se articula e organiza cada serviço, existe uma noção clara, ao menos entre os entrevistados na presente pesquisa, das demandas de saúde apresentadas por essa população e de como é necessária uma atenção diferenciada junto a essas pessoas, como podemos perceber na fala desse profissional entrevistado:

Uma vez eu estava passando e tinha um moleque de olheiro. O moleque estava suando, muito mal, tossindo e eu estava com o médico de família. A gente foi até o menino e falou: "cara, você está passando mal?" "Estou, tio, estou com febre." Ele estava muito mal. A gente falou: "vamos até ali a Clínica da Família", que era 100 metros de onde a gente estava, "que a gente vai te dar remédio, fazer exame e tal." O menino falou assim: "olha, tio, eu não posso sair daqui. Não posso sair daqui porque eu estou trabalhando, se eu sair vai dar merda e eu não posso sair daqui porque se eu for lá e se a polícia me pegar?"... Eu curto trabalhar com o cara que não consegue acessar. População em situação de rua tem muita barreira de acesso a qualquer coisa no mundo, mas os meninos do tráfico eu acho que tem muito mais. A gente tem um agente de redução de danos que encasquetou que ele queria trabalhar com a galera do tráfico. Ele apanhou do serviço, todo mundo foi contra, achou um absurdo. Ele insistiu e, cara, ele fez um trabalho com os meninos do tráfico que é louvável. Ele começou a distribuir uma infinidade de insumos para a galera ... A galera tinha uma demanda de preservativo, de consulta, de tudo e ele conseguiu com que o consultório e as equipes comesçassem a atender essa galera, mas eu acho que são mais segregados que a população de rua. Acho que o cara do tráfico é o mais ferrado (Entrevista Profissional de Saúde 3).

Muitas vezes, inclusive, essa relação e pedido de ajuda é camuflado, feito com muita discrição, uma vez que os próprios integrantes desses grupos procuram ocultar seu problema de saúde como uma fragilidade que pode comprometer inclusive sua participação junto a essa atividade ilícita.

(...) na verdade eles ficam com receio mesmo, eles ficam meio que com vergonha, parece que quem é do tráfico não pode ficar doente. (...) Meio que constrangidos: “eu estou aqui, sou o cara e estou doente. Como é que é isso?” O último que foi levado na unidade, o cara todo marrentinho e no posto ele ficou todo murchinho: “como é que eu vou entrar aí?” Eu acho que chegou a ponto de ficar tão fragilizado que ele não quis o atendimento, ficou com medo: “ah, eu sou dali o que que eu estou fazendo aqui? Eu sou da boca, o que que eu estou fazendo aqui?” Mas depois ele voltou uma outra hora, mas meio que no primeiro dia foi assim, eu senti que ele ia até chorar. Falei: “gente, como é que pode? Ser tão forte, mostrar ser forte e ao mesmo tempo não ser quando precisa, né?” E na verdade não era nem caso grave, coisas simples, mas dor, né, ele murchou, ficou murchinho (Entrevista Profissional de Saúde 6).

4.7. PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS ILÍCITAS

Um dos principais problemas relacionados à ilegalidade das drogas diz respeito ao modo como se evita relatar esse uso e os possíveis problemas relacionados a ele, tanto para familiares quanto para os vizinhos e profissionais de saúde, dentre outros. Desse modo, a Atenção Básica acaba desenvolvendo com maior amplitude e alcance trabalhos voltados para o uso problemático de drogas legais, como o álcool e o tabaco. Além do caráter muitas vezes sigiloso desse consumo, obviamente, o fato de ser legalizada garante um uso mais disseminado na sociedade de determinadas drogas. Mas é preciso haver uma conduta e postura do profissional de saúde mais aberta com relação a essa abordagem, pois muitas vezes pode haver uma ocultação de um uso problemático por conta da ilegalidade da droga.

Eu acho que não é aqui, é pelo fato de ser legal, ser uma droga legalizada, acaba que aparecem mais as consequências do uso do álcool, ou as questões familiares e traz o álcool. Às vezes, o álcool faz uma sombra também de qual é a droga: “é o álcool”. O álcool, de alguma forma, em alguns casos ele vai, em um primeiro contato, abafar — sei lá qual é a palavra — ocultar o uso de outras drogas associadas (Entrevista Profissional de Saúde 1).

Outro problema diz respeito ao modo como as pessoas pensam que serão tratadas, com a ideia de que a internação psiquiátrica ainda seja o único dispositivo terapêutico e abordagem possível e existente para o tratamento do uso problemático de crack, álcool e outras drogas.

A gente tem também, está previsto nas ações da atenção primária o cuidado com pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. Chegam situações em que as pessoas têm uma certa dificuldade em falar sobre isso na unidade porque acham que não é ali que vão ser cuidadas, as pessoas ainda tem a ideia de que quem faz uso de álcool e drogas precisa de internação, às vezes elas nem sabem que uma unidade de saúde pode oferecer esse tipo de cuidado e tem um certo receio de admitir ser usuário de drogas em um território onde existe a presença do tráfico, elas possuem dificuldade em dizer isso à equipe de saúde e a equipe também possui dificuldade de abordar essas pessoas (Entrevista Profissional de Saúde 4).

Existe hoje em dia uma clara atenção dos serviços de saúde para os solventes que são comercializados pela rede ilícita. Um dos fatores apontados é a própria incapacidade de se estabelecer um controle de qualidade das drogas que são vendidas por esses grupos, tendo como um exemplo mais grave no momento a composição e os efeitos adversos do uso do loló, que é atualmente “o que mais gera problemas de saúde. O crack não mata, mas o uso de loló mata, algo das substâncias que se misturam vai para as articulações e a pessoa morre” (Entrevista Profissional de Saúde 5).

Com relação ao loló, existem ainda relatos de problemas encontrados inclusive na própria elucidação desse material letal e altamente nocivo à saúde de seus usuários, uma vez que esbarram em uma espécie de impedimento legal ou mesmo má-vontade dos órgãos competentes para a realização de testes e procedimentos que possibilitem traçar um tratamento eficaz para seus usuários.

Eu tenho, por exemplo, conversa com a polícia civil, Instituto de Segurança Pública e com Carlos Éboli, por conta das testagens. Eu não consigo fazer a testagem, porque tudo esbarra na lei. Então consegue a testagem, mas para conseguir a testagem eu tenho que ter material para testar. Para conseguir material para testar, eu preciso de financiamento. Para ter financiamento eu tenho que ter projeto. Para eu justificar meu projeto, eu preciso dizer de onde chegou a loló. Para isso a polícia tem que consentir. A polícia diz que não pode fazer. A gente fica nesse jogo de empurra-empurra. (Entrevista Profissional de Saúde 3).

Uma mudança importante no diz respeito aos padrões de consumo de drogas existentes na atualidade é uma tendência para o uso de diferentes substâncias por um mesmo indivíduo, ou poliuso, como é denominado pelos serviços e dispositivos de saúde.

Está tendo uma mudança importante, porque, cada vez mais os usuários que chegam aos serviços, não fazem um uso exclusivo de droga. Todo mundo que chega hoje usa cocaína, álcool, o que apresentarem para ele o cara usa. Em geral é assim. Total flex (Entrevista Profissional de Saúde 3).

4.8. PERSPECTIVAS DE FUTURO E PROPOSIÇÕES

Uma característica nas perspectivas de futuro apontadas pelos profissionais de saúde, e mais especificamente, aos que trabalham no campo do cuidado e atenção psicossocial a usuários de crack, álcool e outras drogas, alinhados, portanto, aos princípios da Redução de Danos, diz respeito a uma visão muito negativa e pessimista acerca do futuro no campo das políticas públicas de saúde. Muitas vezes, as dificuldades elencadas eram apontadas, ao longo das entrevistas, como obstáculos quase intransponíveis.

Uma hipótese para essa tendência geral nas narrativas e respostas diz respeito à situação vivenciada naquele momento, diante de todas as dificuldades financeiras e das crises da saúde e da segurança que atingiram a cidade do Rio de Janeiro de uma maneira muito intensa e peculiar ao longo de 2017. Esse quadro impedia, desse modo, a produção de proposições concretas e mesmo de uma visão mais otimista e a construção de caminhos possíveis de superação dessas dificuldades.

Eu estou entendendo um pouquinho melhor a máquina pública e tem uma coisa que é muito ruim. Eu fui em uma cidade fazer uma supervisão pelo SENAD. O secretário da Casa Civil, não sei o nome, um cara muito ligado ao prefeito, me chamou e falou: "a gente quer criar uma política integrada de drogas." Todos os secretários presentes, ele falou: "a gente quer isso, isso e aquilo." É outro mundo, é como se você já estivesse com a música e só precisa dançar. Quando você não tem essa direção bancada pela gestão maior, pelo prefeito, governador ou presidente, é como se fosse uma grande colcha de retalho. Você fica tentando costurar, mas é incosturável. Você costura até um ponto, mas não consegue fazer tudo. Não dá para avançar se não tiver uma direção política. Sem alguém chegar e falar: "e aí, sua política é essa, a gente vai executar essa política de A a Z em todos os locais", não dá para fazer, isso é uma grande decepção. Não existe conhecimento, interesse, vontade, um pouco de cada coisa, de fazer uma política integrada, que sirva para todos. A educação reclama que os meninos usam droga, aí quer expulsar os meninos. A assistência social reclama que eles usam droga, mas tem que botar nos abrigos. A saúde sabe que usam drogas, mas que tem que tratar em liberdade. A segurança pública acredita que tem que prender todo mundo. Como você vai construir uma política pública assim? Não respeita coisa nenhuma, cada um tira o que quer da sua cabeça. Não tenho esperança em relação a isso, pelo menos a curto, médio prazo. Não acho que a gente vai mexer na situação estrutural do país sem mexer na situação da política de drogas. Enquanto não se discutir, não pensar, se as pessoas não entenderem, a gente não vai avançar. (Entrevista Profissional de Saúde 3).

Apesar do pessimismo expresso nessa fala, que é muito emblemática sobre a crise vivenciada naquele momento em que foram feitas as entrevistas, podemos perceber para além dessa dificuldade dos entrevistados em apontar proposições e perspectivas de futuro, a principal proposta a que todos se agarram e apostam diz

respeito a um investimento na intersectorialidade, pensada não somente para o campo da saúde, mas para as políticas públicas de maneira geral, tomando inclusive o sentido de público de forma mais ampla e abrangente do que tão somente a máquina estatal.

Esse é também um dos pilares da saúde pública, a intersectorialidade, o trabalho intersectorial também é fundamental. Temos buscado ampliar cada vez mais essa articulação com a saúde, assistência social e com a educação, as três políticas que mais se articulam. Temos percebido também a necessidade de ampliar essa articulação com outros setores, que às vezes não são tão presentes. Para desenvolvermos um bom trabalho nos territórios precisamos garantir uma atuação na lógica da intersectorialidade, não só do poder público, mas da sociedade civil organizada, das associações de moradores, eles também fazem parte dessa rede intersectorial e isso é fundamental para que o trabalho possa ser cada vez mais efetivo. (E o diálogo) se dá às vezes com algumas dificuldades no entendimento, no que é o papel de um e do outro, mas é um exercício constante, a gente sabe que não é algo que está dado, temos que exercitar isso o tempo todo e precisa se dar permanentemente, embora haja algumas divergências. Em geral acontece de uma forma positiva (Entrevista Profissional de Saúde 4).

Dentro dessa perspectiva, o desafio que se impõe a todos é a construção de espaços de debate, participação e construção de alternativas e de uma discussão ampla e abrangente de todos os dispositivos e atores sociais, especialmente aqueles que vivenciam e sentem cotidianamente os efeitos dessa realidade: moradores, organizações locais e instâncias da sociedade civil atuantes nas favelas e periferias tanto da cidade quanto da região metropolitana do Rio de Janeiro.

5. ENTREVISTAS COM POLICIAIS SOBRE AS UNIDADES DE POLÍCIA PACIFICADORA – UPPs

Conforme previsto no escopo do projeto, foram realizadas entrevistas com três policiais do Rio de Janeiro, incluindo interlocutores da polícia militar e da polícia civil. Cabe ressaltar que devido ao escasso número de entrevistas, não havia nenhuma pretensão de que os dados obtidos expressassem a diversidade de perspectivas presente nas polícias. Reconhecendo este limite, buscou-se incorporar a este trabalho a percepção de profissionais da segurança pública, com relações diferenciadas com o processo de implementação das UPPs, sobre pontos relevantes para o estudo e para a construção de proposições que visam contribuir para a superação da lógica da “guerra às drogas”.

As entrevistas realizadas com os policiais possibilitaram identificar percepções distintas, mas, com frequência, complementares. Além disso, também foi possível perceber um conjunto de regularidades e posicionamentos comuns entre esses profissionais.

5.1. O CONCEITO

No que se refere ao conceito, os entrevistados citam experiências internacionais e referências anteriores no campo do policiamento comunitário no Rio de Janeiro como iniciativas que inspiraram a construção das UPPs. Para alguns, havia a perspectiva de construir um novo modelo a partir da inspiração em experiências anteriores, como, por exemplo, o GPAE. Para outros, a experiência das UPPs consistiu na reedição de esforços que buscam direcionar o foco da atividade policial para o que deveria ser sua função primordial.

Polícia de proximidade, polícia comunitária, o nome que queira se dar a isso, não tem nada de novo. Isso é velho, pra dizer a verdade, mais do que velho. Isso é essência da polícia... Falamos de polícia: agência pública para prestar serviço à população. Isso é o que deve ser, deveria ser. Então, o Coronel Cerqueira, que foi comandante da PM no governo Brizola, escreveu isso. Se a gente procurar nos arquivos da PM, tá lá tudo isso escrito por ele. Se a gente pegar a UPP, GPAE - no governo Garotinho com Luiz Eduardo, PPC - o posto de policiamento comunitário, a gente vai voltando. Na verdade, a UPP foi mais uma experiência nessa linha, entre idas e vindas, entre ciclos de tentativas de você colocar uma polícia realmente com foco na sociedade...Entre idas e vindas nesse processo, a UPP é a última experiência. Ela ganhou uma dimensão maior porque pegou um ciclo econômico positivo. (Entrevista Policial 2)

De acordo com a definição oficial das UPPs⁴², o programa foi elaborado com base nos princípios da Polícia de Proximidade:

A Polícia de Proximidade é um conceito e uma estratégia fundamentada na parceria entre a população e as instituições da área de segurança pública. Os policiais da UPP não são policiais de confronto e 'guerra', e sim de mediação de conflitos e de relação com as comunidades. A polícia de proximidade busca, ainda, instaurar novas formas de interação e parceria entre as instituições policiais e a sociedade, privilegiando o atendimento preventivo. Os policiais são orientados a estreitar laços com a comunidade em que atuam, conhecendo os moradores e os problemas que possam gerar crimes e conflitos. São pressupostos básicos do policiamento comunitário: ação pró-ativa; ação preventiva; integração dos sistemas de defesa pública e defesa social; transparência; cidadania e ação educativa.

Dois desafios fundamentais para o modelo de policiamento que se buscava implementar eram a construção de relações de confiança e legitimidade. Segundo um dos entrevistados, estes desafios, somados ao objetivo de redução da violência, conduziram a uma maior aproximação com o conceito de policiamento de proximidade

(...)então o policiamento do tipo que a gente queria, a gente estava construindo teoricamente isso, teria que construir legitimidade e confiança, restabelecer relações deterioradas de confiança ...com isso, mas tendo o objetivo de reduzir a violência, isso seria fundamental e como você faz? a legitimidade como meio e a redução da violência como fim, a legitimidade como meio são ações legítimas, né? e o que que quebra a legitimidade? o que que arreventa com a legitimidade? violência e corrupção, né? violência e corrupção, esses são os piores,



⁴²- Disponível em: <http://www.upprj.com/index.php/faq;> Acessado em 05/03/2018.

vamos dizer assim, dilapidadores desse patrimônio que é a legitimidade, então sem legitimidade você não consegue, toda vez que você perde a legitimidade, você pra fazer valer a sua autoridade ou a ordem que você tá querendo é através da força, então você sai do círculo virtuoso e entra no círculo vicioso e aí a gente começou a refletir sobre isso e entendemos que seria o que a gente chama de polícia de proximidade. Trouxemos esse conceito da Europa e tudo mais que tinha a ver com a nossa realidade e o policiamento de proximidade seria isso, algo pra construir legitimidade e confiança.. manter esses níveis altos. Você tinha uma chance de reduzir a violência se entrasse em um círculo...virtuoso. (Entrevista Policial 1)

5.2. FRAGILIDADES DA INSTITUCIONALIZAÇÃO

Apesar das referências a experiências anteriores, os entrevistados ressaltaram que no início das UPPs faltava não só um conceito claro, como um plano que orientasse a implementação, o monitoramento e a avaliação das ações. Diversas pesquisas realizadas durante o processo de implantação das UPPs reforçam esta visão de que a iniciativa surgiu e foi se constituindo, sobretudo, a partir da experiência prática, sem que houvesse uma formulação prévia consistente; não por acaso, ela avançou durante anos com um baixo nível de formalização (CANO, BORGES & RIBEIRO, 2012; RODRIGUES & SIQUEIRA, 2012; RAMOS, 2016). A estrutura normativa se limitou por muito tempo a decretos governamentais pontuais que não permitiam a caracterização e sistematização de um modelo claro com o estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação. O programa só foi publicado de forma um pouco mais detalhada no ano de 2015, quando já havia 38 UPPs. Isso revela que houve inversão de etapas e uma boa dose de improviso no processo de implantação das UPPs no Rio de Janeiro.

A UPP acabou tomando um outro rumo, uma outra direção, talvez pela necessidade do novo, de se estar fazendo alguma coisa nova, ou de se inventar a roda. E também pela maneira que ela cresceu. Ela cresceu muito sem consistência teórica... a UPP ficou quatro anos sendo uma ideia que gravitou a partir das pessoas, ninguém colocou isso em um manual. E, como que você forma e treina em uma tecnologia que se pretende ser nova, novidade, sem manual? Então, na minha opinião, esse foi o maior problema que a gente teve na UPP. Foi uma ideia que cresceu demasiadamente sem a institucionalização. (Entrevista Policial 3)

Segundo os entrevistados, as fragilidades no campo da institucionalização do programa também impactaram no processo de formação dos policiais. Além dos limites de efetivo, a expansão foi realizada em um ritmo intenso, impulsionada por motivações políticas e por desafios relacionados aos grandes eventos, sem que houvesse a devida institucionalização.

Na minha opinião, o grande ponto fraco do programa foi a forma como ele foi conduzido e a baixa institucionalidade; sobretudo, no que diz respeito a reprodução do programa, não se pode reproduzir um programa que está baseado em uma ideia baseada em um conceito que não está claro. Se não se tem clareza do conceito ao ponto de não manualizar, e de não transformar aquilo e tirar da cabeça de meia dúzia de iluminados e levar aquilo para dentro de uma sala de aula, não vai conseguir se reproduzir. Não se consegue formar e treinar. E, no entanto, colocamos mais de 10 mil homens para trabalharem com uma tecnologia que nunca foi clara. (Entrevista Policial 3)

Além disso, segundo um dos entrevistados, “os garotos estão indo muito novos: quando foi feita, a UPP teve uma demanda muito grande pra formar esses recursos humanos sem uma preparação adequada.” (Entrevista Policial 1), o que denota um processo apressado, incipiente, prematuro de formação e efetivação dos policiais lotados nessas unidades.

É importante destacar que pesquisas realizadas com policiais que atuam diretamente nas UPPs reforçam esta crítica em relação ao processo de formação. Em estudo realizado pelo CEsEC no ano de 2014 com 2002 policiais de 36 UPPs, 51,7% dos policiais ouvidos não se consideravam adequadamente formados para trabalhar em uma UPP. Este resultado é similar ao obtido em pesquisa anterior realizada em 2012. Embora, em 2014, a maioria dos policiais considerassem que alguns conteúdos fundamentais para o trabalho proposto, como, por exemplo, policiamento comunitário, policiamento de proximidade e uso gradual da força fossem devidamente ministrados, outros temas centrais como a prática de policiamento cotidiano em favelas, mediação de conflitos e uso de armamento menos letal eram apontados como insuficientes ou inexistentes. Quando indagados sobre o que consideravam que havia faltado na formação, 52% indicava a falta de conhecimento da realidade das favelas ou a ausência de treinamento direcionado especificamente ao trabalho em UPP (MUSUMECI, 2016).

5.3. REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA

Um dos elementos identificados como positivos na implementação das UPPs pelos entrevistados do presente estudo foi a redução de homicídios em algumas áreas do Rio de Janeiro. Entretanto, destaca-se que na origem da iniciativa, o foco não era a redução da letalidade e sim a perspectiva de retomada do controle de territórios.

porque a UPP não foi criada com a preocupação a priori de redução [da letalidade], mas da ocupação... do controle de território, só que veio esse... esse efeito positivo que foi uma redução... Não estava (na origem do projeto) (Entrevista Policial 1)

Os objetivos centrais do programa eram a retomada do controle de territórios dominados por grupos criminosos e o fim dos confrontos armados. Estes eram os principais elementos que fundamentavam a narrativa oficial sobre a construção de um novo paradigma que possibilitaria a superação da “lógica de guerra”. Em todo caso, há um reconhecimento de que as UPPs contribuíram durante alguns anos para a redução de homicídios no Rio de Janeiro.

Objetivamente falando, a UPP foi um programa que contribuiu com a redução de homicídios no Rio de Janeiro, isso é fato... inclusive um estudo fala que em um raio de dois quilômetros em torno das UPPs houve redução significativa de homicídios... Até certo ponto entendemos: se tem uma área que não tem policiamento ou tem muito reduzido e de repente você coloca 400 ou 500 homens, como foi em Santa Marta, óbvio que isso vai dar impacto. Agora, me parece que para além disso, a UPP foi um programa muito frágil. (Entrevista Policial 3)

Porém, os entrevistados também ressaltaram que a expansão da iniciativa não foi orientada por um critério que buscasse atender as áreas com maior incidência da violência letal.

O programa cresce demasiadamente e sem atender muito... ele contribui para a redução de homicídio, mas, a presença dele parece que não seguiu essa mancha, senão ele teria que ir para a Baixada Fluminense. E não foi isso; quando olhamos, vemos que ele acabou sendo um programa para atender uma agenda relacionada com os grandes eventos, e talvez isso explique porque ninguém nunca se preocupou em institucionalizar isso. (Entrevista Policial 3)

Cano, Borges & Ribeiro (2012) analisaram o impacto das UPPs na incidência de diversos crimes dentro das comunidades registradas antes e depois da introdução do programa. Esta análise enfocou as 13 primeiras UPPs implantadas, tendo em vista garantir uma série temporal mínima posterior à implantação que permitisse a avaliação dos impactos. O período considerado foi de janeiro de 2006 a junho de 2011 e um dos crimes priorizados foram as mortes violentas. Além do total de mortes violentas, também foram analisadas categorias específicas como homicídios dolosos e homicídios decorrentes de intervenção policial. Os resultados obtidos indicaram uma redução de quase 75% no número de mortes violentas no período analisado. Verificou-se uma redução moderada dos homicídios dolosos e uma redução mais significativa dos homicídios decorrentes de intervenção policial. Com base nestes resultados, uma das recomendações deste estudo era precisamente a inclusão da letalidade como critério de seleção das áreas em que seriam implementadas novas UPPs. No entanto, a priorização deste critério, que também era defendida por muitas organizações da sociedade civil, não se efetivou.

5.4. EXPANSÃO E LIMITES DE SUSTENTABILIDADE

O processo de expansão das UPPs foi um tópico bastante controverso. Inicialmente, houve uma concentração das UPPs em favelas da Zona Sul, Centro e região da Grande Tijuca. Muitas áreas que apresentavam os mais altos índices de violência — como a Zona Oeste e a Baixada Fluminense — não foram priorizadas no planejamento. Apesar da expansão ter contemplado a região da Leopoldina, as ações na Zona Oeste e na Baixada Fluminense foram muito isoladas. Uma das críticas recorrentes às UPPs nos primeiros anos de implantação era que elas não seguiam critérios republicanos, que levassem em conta a intensidade das situações de violências, mas sim que seguiam uma concentração em algumas áreas que aprofundava desigualdades tanto em termos de investimentos públicos como de segurança pública. Por outro lado, também havia o argumento de que era um grande desafio compatibilizar ampliação da escala e qualidade.

Magaloni et al (2018) destacam três motivações centrais para a seleção das áreas que receberiam UPPs: a motivação econômica, vinculada à priorização de favelas próximas de destinos turísticos e das regiões mais ricas da cidade; o compromisso assumido pelo governo de garantir condições de segurança pública para realizar a Copa do Mundo de 2014 e os Jogos Olímpicos em 2016, ambos sediados no Rio e, do ponto de vista tático, uma preocupação objetiva em ocupar, de forma prioritária, territórios controlados pelo Comando Vermelho. Este último objetivo pode ter sido estimulado pelo fato dessa facção ser a maior e mais distribuída da cidade e/ou por ter um histórico de maior enfrentamento com as forças policiais.

De acordo com os entrevistados, a definição da estratégia de expansão das UPPs foi muito pautada pela agenda dos grandes eventos e por interesses políticos e eleitorais, os quais intensificaram os desafios relacionados à sustentabilidade da iniciativa.

Eu falo que, no fundo, o processo das UPPs é um marco de política governamental com viés político eleitoral. (Entrevista Policial 2)

(...) a gente entendeu que logo, logo, a UPP se esgotaria, mesmo porque há toda uma fragilidade ...toda uma falta de conceito mesmo, o programa não tinha indicadores, você ia muito cego pras coisas...e aquilo estava crescendo com uma demanda, um apelo político muito grande e se perdendo o controle. (Entrevista Policial 1)

Entre os elementos vinculados aos limites de sustentabilidade, destacam-se questões estruturais, como, por exemplo, os limites objetivos de efetivo, bem como desafios associados à perspectiva de ampliação do efetivo para além da questão orçamentária, como implicações relacionadas à formação dos policiais e à própria carreira.

(...) a gente já sabia por dentro o que aconteceria com a UPP. Aí o Cabral se reeleger, em cima das histórias das UPPs. Aí, se cria uma sobredemanda em cima disso. Aí, tá lá o [secretário de segurança] Mariano Beltrame dizendo: "Vou dobrar o efetivo da PM"... Primeiro, teria de haver uma discussão sobre esse efetivo - se falta policial ou não, por exemplo. Segundo, mesmo que falte, considerando taxas, ciências/ tecnologia etc., você não pode sair aumentando com problemas na carreira, de salário, com debilidades de controles. Ou, óbvio, você vai dobrar parte do problema. (Entrevista Policial 2)

(...) porque a UPP, a pacificação não deve ser feita só pela polícia, mas você tem que ter uma boa polícia ...A UPP demandou muito dos recursos da polícia, mas ela estava anacrônica, é como se fosse uma fábrica, uma fábrica velha que recebe uma encomenda dez vezes maior do que ela pode produzir: ela vai quebrar. Então, ou você investe nessa fábrica e segura essa demanda louca ou você não vai dar conta.... não atentaram pra isso, ficaram com esse negócio de quarenta UPPs, quarenta UPPs, não sei de onde saiu isso. (Entrevista Policial 1)

Outro ponto ressaltado foi a ausência de articulação com as políticas sociais que estavam previstas originalmente e a fragilidade dos mecanismos de controle da atividade policial. Conforme indicamos na introdução dessa publicação, no início do processo havia uma expectativa de que a iniciativa não se limitasse à ação policial. Na origem da UPP social, a formulação visava impulsionar a oferta de serviços e equipamentos básicos nas favelas; favorecer o desenvolvimento econômico e social; estabelecer canais de mediação de conflitos, de participação coletiva e de controle social da ação estatal; e construir meios que eliminassem as fronteiras simbólicas e materiais entre as favelas e o restante da cidade. No entanto, esta proposta não se materializou, o que dificultou a vinculação com instâncias comunitárias que seriam fundamentais para a construção de legitimidade das UPPs.

Esse contexto favoreceu que a iniciativa ficasse cada vez mais limitada à ocupação policial e ao controle militar do território e das práticas cotidianas. As forças policiais, em especial, na figura de seus comandantes locais, foram assumindo um protagonismo crescente na regulação das práticas sociais nos territórios. Este processo, favorecido pelo baixo nível de institucionalização do programa, possibilitou que muitas vezes comandantes locais atuassem como se fossem os novos “*donos do morro*” (CANO, BORGES & RIBEIRO, 2012).

Nesse sentido, foram apontados nas entrevistas riscos vinculados à corrupção policial e, inclusive, riscos que poderiam favorecer conexões com a milícia.

A não entrada das demais agências, do estado e da própria sociedade, fez com que só ficasse a polícia ali. E, aí, você tem que tirar porque, se não, a polícia volta pro arrego ou pior, vai se assenhorar daquilo ali. Leia-se: milícia. (Entrevista Policial 2)

Também foram destacados limites relacionados às especificidades de diferentes contextos que demandariam adaptações significativas durante o processo de expansão das UPPs. E, inclusive, o reconhecimento de que o modelo proposto não seria válido para determinados contextos.

(...) ela parte da intervenção tática policial correta. Só que ela tem validade no tempo e no espaço. Todos os profissionais e todos os gestores da área de segurança (sabem): ela é válida aqui pelas circunstâncias A, B e C. E ela não é válida ali pelas circunstâncias D, E, F. E mesmo aqui onde ela é válida, ela tem prazo de validade (Entrevista Policial 2)

5.5. RELAÇÃO COM A COMUNIDADE

A relação das forças de segurança com os moradores de favelas no Rio de Janeiro é historicamente marcada pela violência e pela desconfiança. Experiências de violações de direitos como abordagens discriminatórias, invasões de domicílio, homicídios decorrentes de intervenção policial, impactos de confrontos armados na vida cotidiana, entre outros, são vivências compartilhadas por muitos moradores de favelas e periferias. Devido a este histórico, não é surpreendente que, com frequência, os moradores das favelas considerem a polícia como um instrumento de repressão e não como uma instituição para proteger seus direitos (SILVA, 2012). Por sua vez, os policiais, muitas vezes desconfiam dos moradores e os tratam como se fossem potencialmente suspeitos pelo simples fato de residirem em uma favela.

Como indicado acima, com a proposta de policiamento de proximidade buscava-se, a princípio, fomentar um modelo de policiamento que favorecesse relações de confiança com a comunidade nas áreas de UPPs. Para tanto, o estabelecimento de canais de diálogo e de recepção de denúncias de eventuais violações de direitos dos moradores eram percebidos como elementos relevantes para a aproximação com a população.

A gente entendeu assim, na prática, que quando você aquecia os canais de diálogo com a população e você, a tua legitimidade era reconhecida perante essa população, a chance de denúncia era muito grande, quando você não desqualificava as pessoas, isso controlava os policiais (Entrevista Policial 1)

Com o intuito de reverter desconfianças provenientes de uma relação historicamente marcada pela violência, também houve investimento em ações sociais voltadas para a melhoria da imagem dos policiais. Contudo, tais medidas não foram suficientes para eliminar eventuais tensões com os moradores das áreas em que foram implementadas as UPPs.

Um dos temas apontados nas entrevistas como fontes recorrentes de tensões foi o da regulação do espaço público, que incidiu em atividades como festas e eventos culturais, entre outros. A regulação do espaço público nas favelas que receberam UPPs, em geral, não levava em conta a história destas favelas, mas apenas os parâmetros dos bairros formais. Além disso, houve uma extrapolação do papel das forças policiais, uma vez que não deveria caber às forças de segurança resolver questões como liberação de atividades culturais, festas, som, licenciamento de motos, alvará para empreendimentos comerciais, etc.

(...) às vezes nem era culpa do policial, pois faltavam regras mais claras; não tinha regra de transição; então, o que acontecia? na prática, o policial ficava com medo, mesmo o policial mais correto porque ele era cobrado, e não entendia que essa forma de diálogo, essa tolerância faz parte do processo de ganho de legitimidade e aí o policial, às vezes, ele era visto também como alguém ilegítimo, invasor (Entrevista Policial 1)

Segundo um dos policiais que atuou diretamente no processo de implantação das UPPs, um dos indicadores de que havia problemas na relação dos policiais com os moradores era a alta incidência de registros de desacatos. Com base neste indicador, quando se intensificavam registros desse tipo de ocorrência (seja de desacato ou de situações de violência física) eram realizadas reuniões que visavam a repactuação de ações.

Eu comecei a entender assim, de uma forma muito prática: quando havia muitos registros de desacato estava havendo problemas de legitimidade, ou o policial estava agindo de uma forma ilegítima, abusiva, violenta ou a população não enxergava a legitimidade nele e estava começando a agredir, estava deteriorando (Entrevista Policial 1)

Com efeito, as estratégias e mecanismos de aproximação com os moradores das favelas ocupadas foram um dos pontos mais frágeis da implementação das UPPs. Não houve esforços significativos para construir e institucionalizar encontros e mecanismos de escuta e consulta às comunidades. O primeiro conselho de Gestão Comunitária de Segurança de UPP só foi inaugurado em setembro de 2014 (RAMOS, 2016).

Pesquisa realizada pelo CESeC com 2002 policiais que atuavam em 36 UPPs no ano de 2014 constatou uma escassa presença das atividades identificadas com o policiamento de proximidade. Pouco mais de ¼ dos policiais indicava realizar com frequência alguma prática de aproximação com moradores. Menos de 20% buscavam levantar problemas da comunidade; cerca de 14% realizavam mediações de conflitos com frequência; pouco mais de 8% participavam de atividades voltadas para crianças ou jovens e apenas 5,3% participavam frequentemente de reuniões com os moradores. Também verificou-se uma redução dos percentuais de agentes

que afirmavam manter algum contato com instituições locais, quando comparados com dados dos surveys anteriores, realizados em 2010 e em 2012. Além disso, diante da pergunta sobre o pior aspecto do trabalho em UPP a resposta mais frequente era a relação ruim com os moradores (MUSUMECI, 2016).

No que se refere especificamente aos moradores de favelas com UPPs, pesquisa realizada pelo Laboratório de Pobreza, Violência e Governança (PovGov) da Universidade de Stanford, em parceria com o Observatório de Favelas e a Redes da Maré, analisou as percepções de segurança pública dos moradores de quatro favelas que receberam uma Unidade de Polícia Pacificadora (UPP): Cidade de Deus, Providência, Rocinha e Batan. Além disso, o estudo também contemplou o Conjunto de Favelas da Maré durante a experiência de "pré pacificação", quando as Forças Armadas Brasileiras e a Polícia Militar ocuparam o território com o argumento de que seria a etapa de preparação para a chegada da UPP. Para tanto, foram realizadas entrevistas com 6.199 moradores de favelas, no período de dezembro de 2015 a março de 2016.

Quando perguntados sobre qual é o sentimento que a maioria da comunidade tem demonstrado em relação aos policiais que atuam na favela em que residem, as respostas mais recorrentes foram medo e desconfiança. Por outro lado, os moradores apresentavam avaliações muito diferentes da UPP, dependendo das favelas em que moravam. No Batan, 60% dos entrevistados afirmavam que a UPP foi um passo positivo para os moradores da favela. Em contrapartida, na Rocinha, mais de 40% discordavam de que a UPP era uma força para o bem comum. Na Providência e na Cidade de Deus, apenas 20% e 30%, respectivamente, acreditavam que a UPP foi positiva (MAGALONI et al., 2018).

De acordo com a pesquisa, as avaliações positivas da UPP foram fortemente influenciadas pela capacidade da polícia de recuperar o controle territorial de grupos criminosos e, conseqüentemente, reduzir os confrontos armados entre a polícia e estes grupos. No geral, os residentes do Batan tinham opiniões significativamente mais favoráveis, pois avaliavam que a UPP havia conseguido recuperar o controle territorial, diminuir os confrontos armados entre a polícia e os grupos criminosos e acabar com o uso ostensivo de armas. Em contraste, em outras favelas, como Rocinha e Cidade de Deus, a UPP não havia recuperado o controle territorial e permaneciam disputas intensas entre a polícia e os grupos criminosos armados. Nesses contextos, os moradores ainda vivenciavam um cotidiano de tiroteios intensos entre a polícia e os grupos criminosos e predominavam avaliações negativas da UPP. Além da violência policial, os resultados revelam que o fator que mais interessava aos moradores era a honestidade/corrupção da polícia (Ibid).

No decorrer da implementação das UPPs, é possível identificar um retrocesso na narrativa sobre a forma de atuação da polícia. Na etapa inicial, nela predominava a ênfase na perspectiva do controle do território associada à redução de confrontos e da presença de armamento ostensivo nas favelas. E, no que concerne ao modelo policiamento, buscava-se construir estratégias que favorecessem a aproximação com a comunidade. Porém, a medida que o processo foi avançando, o discurso da "guerra às drogas" e a lógica do enfrentamento foram retomados. Nesse contexto, começam a aumentar os casos de mortos e feridos em áreas de UPPs. E a morte, seja de moradores ou de policiais, voltou a ser tratada, muitas vezes, como efeito colateral da "guerra às drogas".

Esse momento foi 2012. Quando passa, primeiro foi o Alemão, a maneira como aplicamos ali, porque ali na ocupação do Alemão já se tem alguma coisa na própria estética diferente dos outros, porque se tem toda uma perspectiva bélica, no Alemão, por parte das pessoas que estavam conduzindo o processo. As pessoas compraram um discurso de guerra: “estamos sendo desafiados pelo tráfico e vamos responder com guerra”; ali, o negócio começou a capotar. Então, se tem depois uma ocupação das forças armadas, e, quando elas devolvem o Alemão, dois ou três meses depois se tem o primeiro policial que morre ali, salvo engano foi uma menina... uma mulher negra, moradora do interior, e que não tinha nada a ver com o Rio de Janeiro... Essa política de pessoal irresponsável das UPPs, que pega um garoto morador do interior, sem nenhum tipo de critério, para dar conta do crescimento... E a segunda irresponsabilidade foi não redirecionar o programa depois da morte. Duas irresponsabilidades que eu atribuo à Secretaria da Segurança... não ter entendido que precisava repensar o programa. E continuaram insistindo, e trataram a morte dessa policial em uma área pacificada como se fosse uma coisa normal dentro da lógica do efeito colateral. E ali já tinha a mentalidade que já não era a mesma do projeto. E já se tem um comando novo, o comando nesse momento já não é o mesmo de 2008. Mas, ali a mentalidade já era outra, e ali a UPP já estava caminhando para uma outra coisa que virou esse horror. E então eu acho que em 2012 foi um momento fundamental para entender. E aí vem 2013, mas aí em 2013 o caso Amarildo já está nesse desdobramento. (Entrevista Policial 3)

Corretamente, eles fizeram o laboratório na Santa Marta, até pra poder dar um input positivo. Não fizeram errado, não... Então, no fundo, a UPP se inicia mesmo quando ela vai avançando ao longo de 2009. E você precisa de, pelo menos, um ano pra poder maturar e avaliar minimamente. E aí já veio a eleição do Cabral em cima disso, em 2010... Aí já era superdemanda, mistura com forças armadas no meio, é uma incongruência total (Entrevista Policial 2)

A crise das UPPs começou a se evidenciar de forma mais visível a partir de 2013, com a intensificação de conflitos, o aumento de policiais e moradores mortos e feridos e o retorno da visibilidade dos grupos armados em alguns territórios. A grande repercussão do caso Amarildo também aprofundou as críticas e o processo de descrédito da estratégia. A partir deste momento, se ampliaram os confrontos armados em áreas de UPPs, o que também fragilizou de forma progressiva a iniciativa.

À medida em que as relações foram se deteriorando, verificou-se um declínio das expectativas positivas em relação às UPPs não só entre os moradores das áreas de UPPs, mas da sociedade em geral.

Olha, na minha opinião, o principal eu diria que não foi só com os moradores, mas, eu acho que o programa no que ele tem de expectativa de mudança e esperança, eu acho que foi o grande capital que perdemos, porque ter segurança pública ela não pode prescindir de uma perspectiva de clima de euforia, de você acreditar que está diante de alguma coisa que efetivamente vai mudar, esse clima, essa atmosfera... (Entrevista Policial 3)

5.6. RECONFIGURAÇÕES DAS REDES CRIMINOSAS

O Brasil, durante o final de 2016 e praticamente todo o ano de 2017, vivenciou uma grave crise de segurança, cujos efeitos foram sentidos com diferentes contornos e intensidades ao longo do seu território, atingindo cada região e estado de modo distinto. Diversos presídios apresentaram rebeliões, houve greves e manifestações dos agentes de segurança pública militares e civis, alteração dos índices de criminalidade e violência e o agravamento e intensificação de confrontos armados entre facções rivais. Dentre esses grupos armados que disputam o domínio de territórios, destacam-se as facções mais direta e claramente envolvidas com a venda no varejo de drogas ilícitas e as milícias.

Dentre os fatores que concorreram para essa situação de crise da segurança pública, foi apontado pela mídia como epicentro dos confrontos e rebeliões o assassinato de um traficante de drogas paraguaio que tinha relações comerciais com representantes das duas mais fortes facções do país, que nele realizam um conjunto de atividades criminosas. Esse assassinato teria impulsionado uma reconfiguração de muitas articulações e relações das facções criminosas em todo o país. Organizações como o Primeiro Comando da Capital (PCC), de São Paulo, o Comando Vermelho (CV), o Terceiro Comando (TCP) e os Amigos dos Amigos (ADA), no Rio de Janeiro, e a Família do Norte (FDN), originária do estado brasileiro do Amazonas, estavam num processo de rearticulação de suas alianças e rivalidades, o que, supostamente, vinha gerando toda essa série de conflitos e mortes em diversos presídios, além do acirramento das rivalidades e disputas pelo domínio de territórios nas favelas e periferias de grandes centros urbanos e regiões metropolitanas brasileiras.

No caso do Rio de Janeiro, especialmente, essa reconfiguração das redes criminosas estaria ligada aos fluxos próprios da circulação dos bens e mercadorias ilegais e relações sociais, comerciais e políticas de grupos armados com domínio de território. Além disso, eram impactadas pelo processo de implantação das Unidades de Polícia Pacificadora.

Essas dinâmicas estariam associadas à intensificação da violência armada e do aumento de homicídios e confrontos pela cidade, assim como das taxas relacionadas a várias outras atividades criminosas, principalmente no que diz respeito aos roubos e furtos em suas diversas dimensões — de cargas, de veículos automotores, telefones celulares, estabelecimentos comerciais, dentre outros.

De certo modo, o próprio processo de implementação das UPPs já vinha produzindo mudanças nos modos de atuação dessas redes, seja nos próprios territórios ocupados, seja com a migração de grupos civis armados e sua circulação pelas favelas e periferias da cidade, impactando toda a Região Metropolitana do Rio Janeiro.

No decorrer de 2017, momento em que era realizado o trabalho de campo dessa pesquisa, os conflitos armados se disseminaram amplamente por toda a cidade, causando uma instabilidade e tensão permanentes, seja em áreas “pacificadas” ou não, passando inclusive a não fazer mais tanta diferença a presença de uma UPP, sendo, por vezes, um fator de agravamento do modo como os tiroteios e confrontos se apresentavam nos territórios.

Esses acontecimentos marcaram profundamente o cotidiano e as relações sociais na cidade como um todo, atingindo com maior intensidade as favelas e periferias, locais que acabam sendo o principal território de expressão e vivência dos problemas e transtornos causados pela violência armada. As constantes operações policiais orientadas por uma lógica bélica, os confrontos entre grupos armados e as vítimas fatais dessas ocorrências dominaram o noticiário policial e disseminaram o medo e a insegurança na cidade diante desse quadro.

Entretanto, podemos perceber nos aspectos ressaltados pelos entrevistados com relação a esse tema, uma leitura um tanto diferente da propagada pela mídia.

No que concerne às reconfigurações das redes criminosas durante o período de implementação das UPPs, as análises são diversas, mas foi possível identificar alguns elementos em comum. Dentre eles, destacam-se o tema do fortalecimento das milícias no período e a ênfase na falta de organização do tráfico de drogas no varejo no Rio de Janeiro.

O pessoal tem usado uma expressão chamada rearranjo. Eu discordo dessa expressão. Discordo solenemente. Isso me lembra o tal do crime organizado. Que crime organizado? Crime organizado tá nos palácios, nos escritórios. Na favela, tem crime organizado aonde?... Não tem contato, conexão fora dali. Paga arrego pra polícia. Não tem os votos da área. Morre antes dos 24, senão vai pra cadeia. Que crime organizado é esse? É balela, é mentira, é o contrário. É anárquico. Se degladiam... Crime organizado é o que tá por dentro do Estado. É o que permeia o Estado. Crime organizado é bicheiro. Sempre foi há 30, 40 anos.... Milícia é uma tentativa de, em processo. Milícia já é um produto político, subproduto... nós estamos falando de polícia, vale pra bombeiro, pra forças armadas, vale pra segurança, forças de segurança. Da mesma maneira que não tem crime organizado ali, você não pode ter rearranjo disso porque sequer havia arranjo. E se você quiser usar e brincar com a etimologia, o que pode haver é desarranjo. (Entrevista Policial 2)

Um dos aspectos ressaltados pelos entrevistados é a falta de organização do crime no Rio de Janeiro. Nesse sentido, são ressaltadas diferenças significativas entre as dinâmicas que predominam no Rio de Janeiro em relação à ação do PCC em São Paulo, vinculadas a questões culturais.

Um dos problemas que temos é que o crime é desorganizado, em qualquer lugar do mundo ele é organizado minimamente, mas a venda de drogas aqui no varejo (do RJ) não tem qualquer organização como se tem em São Paulo. Então, eu acho que muito do que nós sofremos tem a ver com a desorganização do varejo, os caras se matam há 40 anos... Agora, a milícia me assusta, eu acho que talvez seja o crescimento delas, e a dinâmica criminal que a milícia tem hoje, há pouco tempo, o GI e o fórum brasileiro fizeram uma publica-

ção denunciando que a milícia está presente em um quarto do território. Quer dizer, olha que coisa grave, fizemos uma CPI e tivemos parlamentares presos e essa CPI não teve nenhum efeito para o enfraquecimento das organizações. A ponto de nós prendermos cento e poucas pessoas e não termos impactos nessa estrutura (Entrevista Policial 3)

No caso das Milícias, destaca-se que, apesar da relevância da Comissão Parlamentar de Inquérito presidida pelo Deputado Estadual Marcelo Freixo no ano de 2008 e de todas as medidas adotadas a partir desta iniciativa, os braços econômicos e políticos destes grupos criminosos continuaram operando.

Se elas cresceram é porque economicamente elas se fortaleceram, estão cheias de fuzis novos; quer dizer, tem uma estrutura econômica por trás disso, senão não poderia se comprar aqueles fuzis novinhos - que são comprados em dólar, naturalmente. Então, há uma estrutura de organização que, mesmo depois de uma CPI das milícias, cresceu. A CPI não produz nenhum tipo de enfraquecimento, pelo contrário. Você prendeu as pessoas, mas, a estrutura criminosa parece que se fortaleceu. (Entrevista Policial 3)

Do ponto de vista dos entrevistados, o fortalecimento das milícias durante o período de implementação das UPPs se relaciona com decisões políticas sobre o que deveria ser enfrentado. O processo de implantação das Unidades Policiais não estabeleceu como prioridade a atuação em áreas dominadas por milícias. A instalação de uma UPP na região do Batan foi um caso isolado, impulsionado pela grande repercussão da tortura sofrida por membros de uma equipe do Jornal O Dia que estava produzindo uma reportagem sobre o tema na região.

Isso eu acho que tem a ver com uma decisão política: o que é que vamos enfrentar, o que é que vamos combater? Porque, para se enfrentar milícia tem que estar disposto a olhar para as suas instituições, de bombeiros, militares das forças armadas. Estamos falando de pessoas que estão gravitando nesses espaços também. (Entrevista Policial 3)

Além disso, também foi ressaltada a escassez de conhecimento produzido sobre o tema. Após a realização da CPI, houve uma retração por parte destes grupos, que passaram a atuar de forma mais discreta. Paralelamente, o tema foi perdendo força no debate público durante o período em que o foco na agenda de segurança era, sobretudo, a experiência das UPPs. Estes fatores contribuíram para que as

milícias seguissem avançando econômica e territorialmente nos últimos dez anos. Recentemente, devido a episódios que ganharam ampla visibilidade e, em especial, a execução da Vereadora Marielle Franco (PSOL) e de seu motorista Anderson Gomes⁴³, voltamos a ter um reconhecimento público sobre o recrudescimento das milícias no Rio de Janeiro.

Dez anos da milícia tirando onda na cidade, na metrópole, a olhos vistos. Com deputados, vereadores, com projeto de poder, com cara na mídia, com fuzil apontado pra lá, matando a luz do dia. Nada, zero de conhecimento produzido. Mas só depois de alguma resposta foi que político, policial, judicial, é que foi lá e produziu um pouquinho. Está aí, a milícia crescendo de novo. Aliás, as milícias, apesar de ter metido um prejuízo naquela época - do ponto de vista político, perderam o mandato, foram cassados, as lideranças foram presas, expulsas da polícia. Houve sim, uma resposta política e policial naquele momento - a milícia percebeu, parou de se eleger, parou de se candidatar, parou de matar em praça pública, a luz do dia. E avançaram econômica e territorialmente. Mas estamos revivendo, inclusive, um período de recrudescimento das milícias. Aliás, está se tornando bem nítido agora porque vem de anos pra cá. (Entrevista Policial 2)

Para um dos entrevistados, o fortalecimento das milícias ao longo dos últimos anos pode ser um efeito colateral do impacto sofrido por algumas facções e de fragilidades das próprias UPPs.

(...) eu acho que o crescimento das milícias pode ser um efeito colateral desse crescimento pouco sustentável das UPPs. O impacto que isso teve em algumas facções e o enfraquecimento delas em alguns lugares pode ter a ver com o crescimento das milícias, em algumas regiões. Mas, eu nunca estudei esse negócio e eu confesso que não tenho a mínima vontade de estudar isso (Entrevista Policial 3)

Além do fortalecimento e da expansão territorial das milícias, também observam-se algumas mudanças relacionadas às relações entre estes grupos criminosos e as redes do tráfico de drogas no varejo. Segundo um dos entrevistados, muitas das dinâmicas que têm sido identificadas como novas na atuação das redes criminosas no Rio de Janeiro já vinham sendo construídas há tempos.



43 - No dia 14 de março de 2018 a vereadora Marielle Franco (PSOL) e seu motorista Anderson Gomes foram executados no bairro do Estácio ao sair de um debate. Até o momento de conclusão deste relatório este crime não foi esclarecido. No entanto, devido à gravidade do caso, reconhecido como um bárbaro crime político, há muitas mobilizações em torno do ocorrido e da apuração do caso. A grande repercussão deste crime nas ruas e nos meios de comunicação nacionais e internacionais impulsionaram a retomada do debate público sobre o tema das milícias no Rio de Janeiro.

A diversificação de atividades do tráfico, por exemplo, é compreendida como uma estratégia para enfrentar a queda de rendimentos. O redirecionamento para o consumo interno e a exploração de serviços diversos foram uma reação a mudanças ocorridas no mercado das drogas. Vale ressaltar que a pesquisa realizada pelo Observatório de Favelas em 34 favelas do Rio de Janeiro entre 2004 e 2006 no âmbito do Programa Rotas de Fuga já destacava esta relação entre queda de rendimentos, diversificação de atividades e mudanças no mercado das drogas (SOUZA E SILVA et al, 2009, p. 102).

Tem que acompanhar, tem que monitorar, tem que investigar, novidades realmente podem surgir. Mas, no geral, eu fico tentando encontrar um elemento realmente novo nessa história. Não consigo. Os elementos não são novos, pelo contrário, eles são preponderantemente repetidos e antigos. Novo: o tráfico fazendo coisa de milícia? É claro, eles estavam sem receita. Eles estavam procurando outra fonte de renda. Entre ficar saindo pra roubar na rua e ficar na área que eles se sentem à vontade, eles ficam explorando serviço lá, eles já tinham mudado o perfil do tráfico. Perfil já era mais pra consumo interno. Isso foi o primeiro movimento de mudança quando eles foram, entre aspas, surpreendidos pela mudança do mercado das drogas. (Entrevista Policial 2)

De acordo com as entrevistas, com o passar do tempo, em alguns locais, grupos vinculados ao tráfico de drogas no varejo começaram a explorar serviços nos mesmos moldes que os milicianos e em outras áreas estão se associando com eles. Porém, destaca-se que estas relações são frágeis, dinâmicas e não é possível identificar um padrão.

O primeiro movimento foi esse, foram buscar consumo, receita no mercado interno... Agora, tá começando a fazer papo de milícia. Lugares que os próprios traficantes tão explorando serviços como os milicianos. E no outro, eles tão se associando. No outro, eles estão trabalhando com o miliciano. No outro, eles estão guerreando com miliciano. Em outro lugar, tem miliciano que tá explorando o tráfico. Então, você não consegue, não tem um padrão nessa história, é zonear. E é aqui, num lugar hoje assim e no outro lugar é assado. Amanhã, essas coisas se invertem, mudam completamente. Não tem padrão. (Entrevista Policial 2)

Para um dos entrevistados, as mudanças de composição destes grupos e a diversificação de atividades, incluindo o deslocamento para outros crimes como o roubo de cargas, também pode estar associada, em alguns casos, a efeitos de migrações.

(...) eu acho que estamos assistindo o nascimento de alguma coisa meio nova....o que eu posso te dizer é isso, eu acho que a gente teve uma questão de migração, e, quando uma pessoa migra para uma outra facção as relações de poder, de status dentro do próprio bando se alteram, talvez muito do crime, dessa fuga para outros tipos de

delito como roubos de carga possamos olhar por esse lado, por essa perspectiva, uma boca que tinha X pessoas e passa a ter dois Xs, três Xs, e isso vai impactar na folha de pagamento, vamos dizer assim. E, daí você vai diversificar a sua agenda de crimes, e essa pode ser também um efeito dessa migração (Entrevista Policial 3)

A Baixada Fluminense foi uma das regiões citadas como atingidas pelos efeitos destas migrações.

(...) em 2011 ainda se falava muito em migração... até 2011, ninguém ainda tinha migrado para a serra. Mas, eu creio que a Baixada Fluminense já tinha alguma coisa nesse sentido. E eu acho que então o crime na Baixada, pode ter sofrido com essa escalada da violência, se elevado em função disso... (Entrevista Policial 3)

Outro movimento que ganhou mais visibilidade recentemente foi o fato de milícias começarem a explorar o tráfico de drogas. Em sua origem, um dos principais elementos que caracterizavam a atuação das milícias era um discurso fortemente moralista centrado na perspectiva de eliminar o tráfico de drogas e estabelecer a ordem nas áreas que dominavam (SILVA, FERNANDES & BRAGA, 2008).

Pesquisa realizada sobre o tema entre 2008 e 2011, indicava que não era possível identificar um modelo fixo de milícia. Os grupos compartilhavam alguns traços centrais (entre eles um discurso de legitimação vinculado à mensagem de eliminação do tráfico), mas variavam em suas formas de manifestação. Naquele período, a venda de drogas, em geral, era proibida e fortemente reprimida pelas milícias. Porém, já havia registros de alguns grupos que lucravam com o tráfico de drogas. A evolução mais marcante identificada pelo estudo no período analisado foi a crescente discricção e sigilo das atividades dos milicianos (CANO & DUARTE, 2012).

De acordo com as entrevistas, a partir do momento em que as milícias começam a ser reconhecidas de forma mais ampla como grupos criminosos, o discurso moralista associado à eliminação do tráfico de drogas perde relevância e esta atividade se amplia.

A milícia, quando caiu a máscara de que era um negócio criminoso como outro qualquer, talvez pior, (assumem): “ah, então tá bom. Vamos meter o pé no tráfico também. Não preciso mais dizer que combato traficante porque já caiu essa máscara. Então, dinheiro ilícito por dinheiro ilícito, crime por crime, vamos faturar de tudo quanto é jeito.” Isso aí já tem quase dez anos. E nada que tenha surpreendido, esses movimentos eram esperados, previsíveis. (Entrevista Policial 2)

Nesse contexto, a exploração de serviços por parte dos grupos vinculados ao tráfico de drogas no varejo se amplia por motivações econômicas e a conexão de milícias com atividades relacionadas ao tráfico ganha mais visibilidade.

Então, o que que aconteceu? Os traficantes vieram procurar outra fonte de receita. E caiu a máscara da milícia, tem alguns lugares que já tinha lá atrás, isso não é novidade. Só tá mais visível agora. Associações entre traficantes e milícia. Em outros lugares, os traficantes estão usando o modus operandi da milícia, nos serviços, tá entendendo? É uma confusão do caramba, como é que eu vou chamar isso de rearranjo? Tem lugar que é tráfico, tem lugar que é milícia, tem lugar que é milícia com tráfico, tem lugar que é tráfico fazendo papel de milícia, uma bagunça generalizada. Isso não tem nada de rearranjo, muito menos de crime organizado. (Entrevista Policial 2)

Assim, se rompem com os modos de atuação que há alguns anos eram reconhecidos como característicos de grupos criminosos específicos (seja das milícias ou das redes do tráfico de drogas no varejo) e começa a haver alguma permeabilidade entre eles. Porém, estas relações são identificadas como muito fluidas e dinâmicas, o que não permite caracterizar um padrão consolidado de reconfiguração destas redes. Por esta razão, um dos entrevistados caracteriza este processo como “desarranjo”.

(...) por isso que eu chamo de desarranjo, pois está muito bagunçada essa história. Mal ou bem, você tinha modos característicos de tráfico, depois modos característicos de milícia, áreas marcadas. Claro que isso sempre tinha alguma variante, algum grau de mudança, mas nunca foi algo estático, nem tinha como ser. É dinâmico mesmo. Mas realmente, agora tá muito misturado, tá uma bagunça... não é um rearranjo, não é nada, é uma zona. Não tem nada de organizado, não tem nada de rearranjado nisso. Tá uma bagunça generalizada. (Entrevista Policial 2)

Do ponto de vista deste entrevistado, as UPPs não foram provocadoras deste processo caracterizado como “desarranjo”. Ao contrário, elas possivelmente foram impactadas e fragilizadas por ele.

Não, a UPP não provoca isso. Pelo contrário, a UPP, talvez, em algumas medidas, seja vítima disso também. Esse desarranjo, na verdade, esse processo, já vem de antes das UPPs e se acentuou mais nesses últimos anos. A UPP não teria condições mesmo de controlar esse processo. Ela não provocou esse processo, não consigo enxergar ela aumentando a intensidade, a velocidade desse processo. Eu acho que ela mais sofreu também com esse processo. Mesmo se não tivesse esse processo, já teria dado o prazo dela. Mas esse processo, acho que pode ter ajudado a prejudicá-las. Ele é antes e para além das UPPs. (Entrevista Policial 2)

5.7. IMPACTOS PARA A POLÍCIA MILITAR

O fato das UPPs terem sido uma iniciativa da própria polícia é identificado como um dos elementos positivos do programa.

(...) se você me perguntar, qual é a única coisa que a gente pode tirar de experiência positiva foi o fato de ter sido uma iniciativa da própria polícia. Então, são setores da polícia mostrando: “vamos fazer isso aqui que isso aqui é melhor, menos ruim”. (Entrevista Policial 2)

Por outro lado, também foram mencionadas resistências internas à proposta. Mesmo no período em que a ênfase estava nos resultados positivos havia resistências entre os próprios policiais. Enquanto alguns identificavam a iniciativa como uma oportunidade para mudanças estratégicas para a Polícia Militar, muitos afirmavam que preferiam atuar em batalhões convencionais ou em unidades especiais como o BOPE ou Choque (CANO, BORGES & RIBEIRO, 2012; MUSUMECI, 2016).

(...) eu botei pé firme, só que a Polícia também não via aquilo como dela, não entendia que aquilo seria um grande capital pra ela. (Entrevista Policial 1)

No que se refere aos impactos para a polícia militar, uma das principais percepções é de que se perdeu uma grande oportunidade de realizar mudanças significativas na estrutura de governança das polícias e no campo da modernização na segurança pública, pois, durante o processo de implementação das UPPs, havia recursos e condições políticas para isso. Neste sentido, a crítica recai, sobretudo, na secretaria de segurança pública.

(...) não houve nenhum impacto significativo pra dentro da Polícia Militar). Ainda temos problema com e-mail, o pessoal ainda usa Hotmail e Gmail, apesar de termos gastado bilhões de reais. E com muito menos do que isso poderia se fazer uma revolução tecnológica na instituição em termos de tecnologia da informação, para controlar melhor o armamento e munição. E os marcos regulatórios na instituição para se ampliar os mecanismos de controle e a gente não fez, e para isso não se precisa nem de dinheiro, precisa-se de projeto de lei e isso ficamos dez anos com um poder e cacife político para aprovar o que quisesse na Alerj...o estatuto dos militares é uma lei estadual, o regulamento disciplinar é estadual, e, o regulamento de promoção e movimentação. Tudo isso daria para ter avançado muito, poderia ter se modernizado as instituições. (Entrevista Policial 3)

5.8. IMPACTOS NA SAÚDE DOS POLICIAIS

Um dos pontos consensuais entre todos os policiais entrevistados são os impactos da política de “guerra às drogas” na saúde dos policiais, pela intensidade e frequência dos confrontos armados produzidos pela adoção dessa lógica bélica. De certo modo, em níveis distintos, todos os atores sociais envolvidos nos territórios onde essa política de enfrentamento armado se efetiva de modo mais agudo -- moradores, integrantes dos grupos civis armados e policiais que atuam nessas regiões -- são diretamente afetados por um alto grau de sofrimento e adoecimento psíquico. Do mesmo modo, portanto, nos policiais destacam-se, sobretudo, os impactos no campo da saúde mental, com inúmeros relatos e alta incidência de casos de depressão, transtornos de ansiedade, estresse, tentativas de suicídio, alcoolismo, dentre outros.

De modo geral, segundo as entrevistas, essa situação e esses impactos são vivenciados de forma ainda mais contundentes e danosas pelos policiais que atuam nas UPPs, por conta dessa presença constante no interior da comunidade, no seu cotidiano, imbricando-se nas teias de relações que compõem a vida comunitária. Nesse sentido, a sua posição nesses territórios os expõem ininterruptamente a um nível de tensão, exigência e vigilância permanentes. Situação que, muitas vezes, se estende ao longo dos seus períodos de folga, havendo sempre o risco de ser reconhecido e abordado violentamente nas ruas da cidade. Nessas condições, aumenta-se em muito as chances de adoecimento desses profissionais.

Porque a guerra constitui uma subjetividade, e essa perspectiva, essa proximidade da morte, não é saber que se vai morrer, a gente sabe disso, mas, ela não é uma coisa presente ou presente de uma forma tão concreta no dia a dia... eu visitei a UPP da Fazendinha, não, da Nova Brasília... você andando 600 metros da base, não se dava mais um passo. E ficava um policial parado com um fuzil apontado para o horizonte, porque dali para frente não passava mais, senão levava tiros. E quer dizer, não dá para se vivenciar uma rotina de trabalho constante nesses termos... Não se passa 12 horas de uma madrugada até o dia seguinte mergulhado em um ambiente desse de dois, três, quatro, cinco serviços sem adoecer. E então assim, em termos de adoecimento psíquico e embrutecimento, o que vai repercutir na tua relação com a comunidade tem uma relação com isso, que, em última análise é um efeito da política pública equivocada... de se deixar submetido, e para que o policial administre na ponta, e se ele fizer alguma coisa certa se divide o mérito com ele. E se ele fizer errado, a culpa é dele. (Entrevista Policial 3)

No site da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, podemos encontrar uma apresentação de um trabalho intitulado "A vitimização psicológica do Policial Militar: diagnóstico e manejo institucional", do Ten. Cel. Psi. Fernando Carvalho Derenusson,⁴⁴ que



⁴⁴- Disponível em <http://www.pmerj.rj.gov.br/analise-da-vitimizacao-do-policial/>; Acessado em 07/06/18

aponta diversos dados relacionados a esse processo de adoecimento e sofrimento psíquico dos policiais. Entre suas conclusões, podemos citar: a exposição constante ao risco e hostilidades nas UPPS, a grande maioria das solicitações e atendimentos psicológicos e psiquiátricos dizem respeito a policiais que ingressaram na corporação nos últimos cinco anos, representando 40% do total dos participantes; o registro de um fenômeno de adoecimento silencioso dos policiais, como reflexo da cultura organizacional que faz com que o policial oculte e não admita o problema seja por medo da discriminação, do modo como percebe uma alteração no tratamento dispensado a ele pelos demais, com desconfiança e mesmo provocações de colegas e superiores, o que ainda acaba acarretando numa dificuldade de readaptação, nos casos de afastamento temporário e mesmo a incapacidade de sustentar o retorno à rotina de trabalho.

Além dessa cultura organizacional, soma-se à essa dificuldade em aceitar e admitir o adoecimento psicológico a relação com as drogas ilícitas, ocultada pela própria tipificação penal desse uso, ou mesmo a vivência de um uso problemático de drogas permitidas, como o álcool, pela carga moral negativa que envolve esses comportamentos e condutas produzem um silenciamento e invisibilização do problema, agravando-o.

O nível de doença ocupacional no meio policial é monstruoso. Uso de drogas, que é uma caixa preta, polícia não gosta de abrir isso. Alcoolismo, cocaína, depressão, suicídio, coluna, é monstruoso. É enorme. (Entrevista Policial 2)

Em relação à atenção à saúde dos policiais, a percepção é de que há algumas ações e programas voltados para este campo. No entanto, o atendimento existente ainda é insuficiente diante da magnitude e gravidade do problema. Destaca-se ainda, além disso, a falta de uma política efetiva de prevenção e acolhimento desses indivíduos.

A atenção fica aquém do que deveria. Dizer que não tem não é verdade. Tem um atendimento psicológico, psiquiátrico, tem algum atendimento, mas muito aquém do que deveria. Até porque ele é de resposta, ele não é preventivo. Você joga o policial lá no caldeirão, aí, depois que ele faz a merda que você vai cuidar. A merda pode ser matou gente, a merda pode ser morreu, a merda pode ser ficou doente. E o pior nessa história que quase pouca gente fala, o custo disso para o contribuinte é altíssimo. Porque não é só a perda que você gastou na seleção e formação. Você vai ter que cuidar daquilo ali. Perda de vida, perda de capacidade laborativa... E a gente vai se perpetuando num ciclo, ciclo de violência. (Entrevista Policial 2)

(...) a saúde mental do policial, não só fora como dentro, também sofria muito em relação a isso, a gente...pra tu ter uma ideia os impactos em toda a administração em relação a esses policiais que entraram foi tão grande que a gente vai ter mais de dez anos pra recuperar (Entrevista Policial 1)

5.9. CAMINHOS PARA A SUPERAÇÃO DA “GUERRA ÀS DROGAS” - LEGALIZAÇÃO DAS DROGAS, DESCRIMINALIZAÇÃO E DESPENALIZAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS

Outro ponto em que os entrevistados coincidem diz respeito à necessidade de avançarmos na construção de uma outra política de drogas. Todos afirmam que é preciso superar a lógica da guerra às drogas. São referenciadas experiências internacionais que apontam caminhos possíveis para esta construção:

Sou, totalmente (a favor da legalização). Isso (a proibição) é um equívoco solene. No mínimo, tem que tentar. O que dá errado a gente já sabe. Proibir, criminalizar e guerrear contra isso é caríssimo. Não só não deu resultado como piorou. As pessoas morrem de arma de fogo, não morrem porque fumou maconha. Isso já tá provado. Aliás, o mundo tá caminhando pra isso. Até quem inventou a guerra às drogas, os Estados Unidos, já reformulou, já está num processo claro de legalização. Está avançando a lógica de mercado deles lá. A Europa avançou nos riscos e danos, na redução. O Uruguai aqui do lado estatizou e a gente continua insistindo aqui no mais do mesmo, precário, e dá errado, e piora. (Entrevista Policial 2)

Por outro lado, também são apresentados desafios relacionados ao contexto brasileiro devido a uma conjuntura desfavorável para esta pauta na atualidade, com destaque para o avanço de forças conservadoras e os limites impostos pela emenda constitucional 95, que estabelece restrições contundentes para os gastos com políticas sociais por 20 anos.

Eu sou favorável à despenalização de todas as drogas, porque assim, eu não acredito em direito penal, eu acho ele inútil e caro, desnecessário... Mas, também reconheço que não temos jeito de fazer isso de uma hora para a outra. E muito embora eu entenda que a melhor questão seria a despenalização, também reconheço que não dá para se fazer isso e tirar a droga do campo penal ou criminal e de uma hora para a outra despejar na saúde todo o impacto disso... E o que vamos fazer? Essa é uma preocupação que quem propõe tem que ter clareza. Despenalizar hoje significa abrir a cela para todo mundo que está preso lá. E o que é que vamos fazer? É claro que dá para se fazer isso desde que se tenha resposta para essa pergunta, e hoje não há resposta. E no contexto de emenda constitucional 95 que congela os gastos com a área social por 20 anos, também não vai haver amanhã sem mexer nisso.... não dá para se falar em despenalização em um contexto de redução de gastos na área de saúde, e na área de educação e social. (Entrevista Policial 3)

Apesar deste quadro conjuntural, são propostos caminhos que poderiam contribuir para a construção de avanços progressivos no campo da política sobre drogas.

Eu acho que temos de falar na despenalização sim, mas primeiro temos que rever a política de drogas. Ao invés, e pensando em um contexto proibicionista, e honestamente eu não vejo como, inclusive eu acho que esse debate não está maduro na sociedade o suficiente, mas, eu acho que ela está madura o suficiente para entender que mesmo em um contexto proibicionista você não precisa apostar todas as fichas na guerra, no enfrentamento bélico e militarizado. (Entrevista Policial 3)

Destaca-se a necessidade de substituição da lógica do confronto pelo investimento em inteligência, aperfeiçoamento dos processos de investigação e aumento das taxas de elucidação dos inquéritos policiais. Ao mesmo tempo, são apontadas distorções produzidas no campo processual devido a fragilidades da atual lei de drogas, que favorecem a criminalização de moradores de favelas.

Por exemplo, o ISP tem uma pesquisa entre 2010 e 2015 que mostra que em 2016, 53% das pessoas presas por tráfico de drogas foram presas com menos de 60 gramas. E então estamos botando na cadeia, no Rio de Janeiro, gente com menos de 60 gramas e isso é uma idiotice... E por que estamos fazendo isso? Porque estamos privilegiando o enfrentamento bélico, em que sentido? Estamos empurrando a Polícia Militar para fazer isso. Se você empurrar a Polícia Militar, ela só vai fazer isso, ela não trabalha com investigação criminal e ela vai procurar agir onde? Na favela, onde ela não precisa de inquérito. Então, como você pode inverter essa lógica? Essa é uma decisão política, vai apostar na Polícia Civil, na investigação do crime. Nós prendemos 60 fuzis sem dar um tiro em ninguém. E sem colocar polícia para dar tiro em pobre, prendemos 60 fuzis no aeroporto nacional do Rio de Janeiro, em uma operação que durou nove meses de investigação. Isso é decisão política de privilegiar a inteligência; ao invés de empurrar a Polícia Militar, empurra a Polícia Civil para trabalhar e, aumentam as taxas elucidação de inquérito policial. (Entrevista Policial 3)

Pesquisas indicam que após a implementação da atual Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006), houve um expressivo aumento de condenações por tráfico de drogas no país, contribuindo para exacerbar a população carcerária brasileira que, em números absolutos, já é a terceira maior do mundo. Esta lei introduziu um tratamento diferenciado para o usuário de drogas. Em contrapartida, aumentou a pena mínima para o tráfico de drogas (HABER et al, 2018).

O critério adotado para distinguir o usuário do traficante, previsto no §2º do art. da Lei, determina que o juiz deve observar a natureza e a quantidade da substância apreendida, o local e as condições em que se desenvolveu a ação, as circunstâncias sociais e pessoais, bem como a conduta e os antecedentes do agente. A subjetividade deste critério tem sido alvo de críticas recorrentes, que apontam que, diante da ausência de critérios objetivos, o policial é quem determina inicialmente a tipificação como uso ou tráfico de drogas. Essa subjetividade possibilita que, muitas vezes, uma pessoa seja considerada traficante em razão do local onde foi abordada, mesmo estando sozinha e com pequena quantidade de droga. Este fator tem potencializado a criminalização e o encarceramento de moradores de favelas e periferias e, em especial, dos jovens negros, que também são as principais vítimas de homicídios no país.

De acordo com pesquisa realizada pela Defensoria Pública do Rio de Janeiro que analisou 2.591 sentenças proferidas entre agosto de 2014 e janeiro de 2016, envolvendo 3.745 acusados de infringir a Lei 11.343/2006, constatou-se que em 62,33% dos casos o agente de segurança foi a única testemunha ouvida no processo e em 53,79% dos casos o depoimento do agente de segurança foi a principal prova valorada pelo juiz para alcançar sua conclusão (HABER et al., 2018).

A revisão da atual lei de drogas, com a disponibilização de espaços ampliados de participação e construção de processos decisórios coletivos, que incluam os moradores, lideranças comunitárias das favelas e organizações da sociedade civil que atuam nesse campo e nesses territórios, assim como investimentos no trabalho de inteligência são elementos cruciais para a construção de políticas de segurança pública que tenham a proteção da vida como um princípio e que possibilitem romper com lógicas que priorizam apenas o enfrentamento do tráfico de drogas no varejo nas favelas.

Decisão, isso é política pública. O cara que está gerenciando isso tem que decidir: “Vamos privilegiar aqui melhorando as condições de trabalho da Polícia Civil e aumentando o efetivo, e investindo em polícia técnica, e isso é política de segurança.” Essa operação dos fuzis foi fantástica: pegamos 60 fuzis e a gente prendeu o cara que trouxe, o tal do Barbieri, e a gente prendeu aquele traficante paraguaio. E a gente não prendeu gente da favela, prendemos na Zona Sul da cidade, tatuando, fazendo uma tatuagem. Ninguém morreu dentro de sala de aula, igual a Eduarda, e isso é política pública inteligente. Investir em investigação criminal e não na polícia ostensiva... e isso não tem nada a ver com você despenalizar, isso tem a ver com decisão política: como é que eu vou reprimir:? Você pode querer reprimir com sangue, com cadáveres ou com inteligência (Entrevista Policial 3).

5.10. FUTURO DAS UPPs

As análises dos entrevistados sobre o futuro das UPPs são predominantemente pessimistas. Entre os elementos apontados como necessários para avanços neste campo destacam-se: formação com ênfase na perspectiva dialógica, modernização da gestão, atuação baseada em evidências, ampla difusão do modelo de policiamento de proximidade e fortalecimento dos mecanismos de controle social.

Entre os que consideram que ainda é possível construir algo a partir da experiência acumulada por esta iniciativa, propõe-se aprofundar a análise e sistematização das UPPs que tiveram bons resultados, possibilitando a redução da violência e a construção de legitimidade, tendo em vista estabelecer de forma clara os parâmetros fundamentais para a construção de “boas práticas” na perspectiva do policiamento de proximidade.

(...) porque a gente teve muito experimento mostrando que aquilo era o caminho, a UPP tem muita coisa boa, que as pesquisas mostram... Tem a boa UPP e a má UPP. A boa UPP precisa ser sistematizada e a má UPP tem que ser eliminada desse processo. A gente tem que criar toda uma parte teórica a partir dessas boas práticas que realmente tiveram alguma relação de causa e efeito com a redução da violência e o ganho de legitimidade, são essas duas coisas, reduzir violência e ganhar legitimidade. (Entrevista Policial 1)

Para um dos entrevistados, um dos principais desafios seria ampliar a difusão do policiamento de proximidade buscando romper com a divisão entre uma polícia de proximidade restrita a áreas específicas e uma polícia convencional.

(...) a gente concluiu o primeiro diagnóstico com muita resistência, mas as pessoas começaram a entender porque viram benefício, por exemplo, quando você fala do Batalhão de Polícia de proximidade, você tá dizendo o seguinte, esse é o Batalhão modelo, tal como ocorreu com a Delegacia Legal, mas um Batalhão ...com o que há de mais moderno pra poder viabilizar o processo de pacificação e integrar tudo isso porque não pode ficar dividido uma Polícia UPP e a outra Polícia convencional (Entrevista Policial 1)

Outro aspecto enfatizado nas entrevistas é a dimensão política. Todos destacam que os problemas da segurança pública não podem ser tratados como problemas exclusivamente da polícia, pois tratam-se, acima de tudo, de problemas políticos. Embora reconheçam os limites atuais do ponto de vista orçamentário, também são ressaltados desafios relacionados à gestão e a seletividade da aplicação de recursos vinculados a critérios políticos que muitas vezes não coincidem com as prioridades técnicas.

A polícia não tem grau de autonomia administrativa e financeira nenhum. Os dirigentes das polícias são nomeados e exonerados numa canetada do governador... Então, essa fórmula é uma fórmula difícilíssima.... Imagina uma polícia autônoma. Ela tem que estar submetida a controles, ela tem controles, controles políticos, um governante eleito pelo povo. Ele tem que determinar qual é a política, mas ele não tem que determinar a execução disso. Essa execução tem que ficar lá na ponta, com as instituições... A polícia tem que ter algum grau mínimo de autonomia administrativa e financeira pra poder tocar a vida institucional independente dos sabores governamentais, que são como as nuvens. Sobretudo, tem que estar submetido ao controle social. Se a gente conseguir avançar nisso pode até retomar ideias como essas, mas não na formatação que foi feita... E agora, isso vai levar tempo. A UPP já acabou faz tempo. O governo não assume porque, se disser que acabou, o que sobra pra ele em termos de política de segurança pública? (Entrevista Policial 2)

(...) falam que o problema é só econômico, acredito que tem uma parcela sim, mas é gerenciamento e essa seletividade elitista da utilização dos recursos e utilização política e não técnica (Entrevista Policial 1)

O que predomina é a percepção de que no momento a atuação das forças de segurança está orientada, sobretudo, pelo esforço de contenção de crise e pela lógica da guerra.

A lógica de guerra já voltou solenemente. Aliás, nunca saiu. Tinha uma retórica. Mas nunca saiu... A gente tá retomando patamares que ainda podem piorar... Não tem jeito. 2018 já acabou. Não há governo, não há segurança pública, não há nada. Esse ano já era. Foi muito, se conseguirem fazer contenção de crise. A lógica de operação hoje é crise. Crise eu tento isolar, conter e ganhar tempo. (Entrevista Policial 2)

Eu acho que estamos vivendo um pouco essa sensação de derrota que tem a ver com apatia e a forma como estamos recebendo esse horror: intervenção, chacina e tudo de uma forma assim de uma expectativa que não se tem jeito mais, é isso mesmo. E tem um pouco a ver com o fracasso das UPPs, a gente subiu muito na expectativa e agora a gente está vivendo um pouco como se estivéssemos de porre, todos com dor de cabeça depois de ter tomado todas (Entrevista Policial 3)

Diante deste cenário de crise, a despeito de posições diversas sobre o futuro das UPPs, há uma compreensão de que é imprescindível construir proposições que visem evitar retrocessos e busquem avançar na formulação de alternativas para o campo da segurança pública.

Para falar do futuro das UPPs, tem de se ter acesso a informações que a gente não tem. Há informações inclusive que vão acabar com uma UPP. E o que isso vai produzir, que tipo de efeito isso vai ter na dinâmica do crime? Essa é uma resposta que só quem está dentro do sistema pode ter, porque tem acesso a informações que não são acessíveis...E quem entrar, tem que entrar com essa coragem de reconhecer que em alguns lugares vamos ter que retroceder. E agora retroceder não significa dizer que você não tem uma outra proposta para aquele local, eu acho que hoje qualquer proposta consequente para o Rio de Janeiro passa pela redução da letalidade violenta. (Entrevista Policial 3)

5.11. CAMINHOS PARA A CONSTRUÇÃO DE ALTERNATIVAS À LÓGICA BÉLICA

Apesar do momento crítico que o Rio de Janeiro vem enfrentando na segurança pública, os entrevistados enfatizam a importância de ser propositivos e de avançarmos a partir do que já há de diagnósticos e de experiências acumuladas.

Eu estou falando de 10 anos, 20 anos, 30 anos com uma enxurrada de dados, de números, de fatos que mostram, demonstram, reafirmam, evidenciam o que reiteradamente deu e dá errado. Não dá pra insistir nisso. Então, metade do caminho tá dado. A partir do momento que eu tenho uma diagnose, uma análise também muito clara, muito antiga, eu tenho as tentativas, os caminhos que são apontados... Ou seja, dá pra a gente dizer, considerando isso tudo, que 75% do que deve não ser feito e ser feito estão indicados, estão apontados muito claramente. Agora, tudo isso depende de decisão política. (Entrevista Policial 2)

Um ponto consensual nas entrevistas é a necessidade de priorizar a redução da letalidade no Rio de Janeiro. Para tanto, a ênfase no controle de armas e munições, o aumento das taxas de elucidação dos crimes de homicídios e o controle interno das forças policiais são reconhecidos como componentes fundamentais.

(...) eu sou entusiasta da redução da morte porque não tem porquê ficar... essa briga insana que leva à morte de policiais e a morte de pessoas que não têm nada a ver com a questão, né?... cada vez que morre um policial ou alguém da sociedade, você não imagina o problema que a gente tem... (Entrevista Policial 1)

E eu começaria pela redução dos homicídios ou dos autos de resistência; melhoria das taxas de elucidação de inquéritos; do controle interno das forças policiais e controle de armas e munições. E a presença mais efetiva da polícia nos lugares em que a letalidade está mais alta. (Entrevista Policial 3)

No que se refere aos territórios, destaca-se a necessidade de priorização das áreas que apresentam altos índices de letalidade como, por exemplo, a Baixada Fluminense e São Gonçalo. Os esforços devem ser concentrados nos locais que apresentam maior incidência de homicídios.

Na perspectiva de superação da lógica da “guerra”, propõe-se investimentos em inteligência, aperfeiçoamento dos processos de investigação e a criação de uma doutrina de uso da força em detrimento de ações que tradicionalmente resultam em confrontos.

Deve-se privilegiar aspectos ligados à inteligência e investigação criminal em detrimento de ações que necessariamente vão resultar em um confronto. Significa a criação, por exemplo, de uma doutrina de uso da força que não temos no Brasil. Por exemplo, o problema não é o caveirão. A França tem veículos blindados, a Argentina tem, qualquer polícia do mundo tem, o problema é o uso do equipamento, o caveirão não pode ser usado como ele é, sem regra nenhuma. E então o que precisamos é disciplinar o uso do equipamento e da força, e isso só depende do poder executivo. (Entrevista Policial 3)

Outro elemento enfatizado é a necessidade de desenvolver estratégias que sejam capazes de dialogar com os policiais e reconheçam que eles também têm sido vítimas da violência. Neste tópico, são destacados tanto os homicídios decorrentes de intervenção policial como os homicídios de policiais. Além de fortalecer ações voltadas para a redução da letalidade por parte das forças policiais, avaliam que é necessário um programa de redução da mortalidade policial. Tanto o tema da vitimização dos policiais como o tema da saúde dos policiais (e, em especial, a saúde mental) foram citados como aspectos que demandam maior atenção.

A construção de ações integradas com outras esferas governamentais também é apontada como um fator importante. A articulação com o governo federal pode contribuir para o fortalecimento de políticas de controle de armas e munições. Por outro lado, propõe-se uma maior atuação da prefeitura no campo da prevenção da violência e da ressocialização de jovens inseridos em dinâmicas de violência.

As prefeituras têm de ir onde está a violência. Não há o mapa lá? Qual é o perfil? Onde é que a gente tem que atacar? Juventude? Vítima e vitimizadora? Quem é que não sabe desse mapa geográfico, social, econômico, familiar? Isso tá muito dado. Há quantos anos isso tá dado? Por que a prefeitura não vai lá? Seja na prevenção, seja na ressocialização (Entrevista Policial 2)

No âmbito legislativo, a retomada do debate sobre o sistema único de segurança pública no congresso nacional é identificada como uma oportunidade de incidência. Embora haja críticas sobre a proposta em tramitação, também há o reconhecimento de que a regulamentação de um sistema de segurança pública seria relevan-

te para a construção de avanços nas políticas públicas de segurança a médio e longo prazo. Tendo em vista a conjuntura atual, a regulamentação de um sistema de segurança é percebida como mais viável do que o debate sobre um novo modelo de polícia para o país.

No âmbito estadual, propõe-se uma incidência sobre marcos regulatórios que não dependem de emendas constitucionais. Nesse sentido, avalia-se que é possível e necessário avançar em temas como estrutura de governança, modernização das instituições policiais e mecanismos de controle interno.

(...) o cenário é o pior possível; por outro lado, eu acho que nesse cenário pior possível talvez seja uma boa oportunidade você levantar algumas questões, por exemplo, agora o congresso nacional voltou a falar no tal sistema único de segurança pública. Quer dizer, no meio desse horror todo ele é uma boa sinalização, porque esse ano completamos 30 anos da primeira constituição que criou um capítulo sobre segurança pública. E o capítulo nunca foi regulamentado... agora nós voltamos a falar de um sistema único, e o que eu tenho acompanhado é ruim, mas melhor do que não ter sistema nenhum... E se você conseguir hoje um sistema, mesmo que ele seja capenga, por onde possamos fazer fluir uma política de segurança, a médio e longo prazo, vai melhorar... E eu acho que se conseguirmos, nos debates que serão travados esse ano, avançar em propostas concretas, eu acho que aqui no Rio de Janeiro podemos fazer muita coisa em termos de estrutura de governança e em termos de modernização das instituições policiais, seus marcos regulatórios, melhorando os mecanismos de controle interno, que só dependem da Assembleia Legislativa. Não dependem da constituição, e não dependem de emenda constitucional, e não dependem de nada, só dependem do projeto de iniciativa do poder executivo. Então, podemos ter um ganho mesmo nesse cenário de horror que está aí. (Entrevista Policial 3)

Em relação à polícia civil, há uma ênfase na melhoria da polícia técnica e no investimento de recursos materiais e humanos que possam fortalecer sua atuação. Quanto à polícia militar, propõe-se um maior investimento em tecnologia da informação.

A Polícia Civil deve ter a implementação de recursos materiais e humanos, a melhoria da polícia técnica dos lugares, eu acho que podemos melhorar muito na polícia criminal e técnica, apostar mais nisso, e na modernização das instituições. E na Polícia Militar eu acho que precisamos ter um bom plano de investimento em tecnologia da informação para melhorar os controles internos da polícia. (Entrevista Policial 3)

Ainda em relação às polícias, também foi reforçada a importância do aperfeiçoamento de processos de seleção e formação; melhorias relacionadas à carreira, investimentos em tecnologia e aperfeiçoamento dos mecanismos de controle, com a ressalva de que todas estas medidas dependem de decisões políticas.

(...) as proposições estão praticamente prontas. Melhorar o processo de seleção e formação, em parceria com as universidades públicas, isso já vem sendo feito há anos. Pode avançar, pode melhorar... depende de decisão política. Questão de salário e carreiras da polícia, tem que melhorar? Tem. Depende da decisão política. A questão da ciência e tecnologia aplicada. Depende de decisão política. Aperfeiçoamento dos mecanismos de controle na área de segurança. Sobretudo, social... (Entrevista Policial, 2)

Outro ponto destacado foi a importância do fortalecimento de mecanismos de controle externo da atividade policial. Nesse sentido, além do Ministério Público, a corregedoria externa foi citada como uma instância que poderia cumprir um papel mais significativo caso dotada de melhores condições de trabalho. Também foi levantada a possibilidade de criação de mecanismos que poderiam integrar a participação da sociedade civil.

Por fim, um tema apontado como central numa perspectiva de médio e longo prazo foi a revisão da emenda constitucional 95⁴⁵. A revogação desta medida é essencial para avanços estruturais no campo das políticas sociais.

Em médio e longo prazo precisamos discutir e rever essa questão da emenda 95. Não podemos, em um país que tem esse passivo, congelar gastos para a área social por 20 anos. Isso não tem cabimento em nome do crescimento econômico e da estabilidade. (Entrevista Policial 3)



⁴⁵- Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm; Acessado em: 19/05/2018.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos dizer que todo processo de pesquisa é a escolha e construção de um caminho possível. Começa com uma pergunta, que evolui para uma hipótese, aos poucos se desenha uma metodologia e a partir daí se estabelece um canal temporário de negociação acerca das suas condições e as bases de sua realização, numa troca aberta e constante entre parceiros, equipe, campo, discursos, sujeitos, afetos e um conjunto de contingências territoriais, sociais, culturais, históricas e epistemológicas de um dado momento e lugar, tempo e espaço.

Nesse sentido, é aí que a pesquisa encontra seus limites, suas potencialidades e processualidade. Abre-se assim um exercício de interlocução entre as partes envolvidas nesse percurso, traçando seus rumos, atalhos e contornos através do diálogo permanente e permeável com o campo. E a partir desse diálogo é que são constituídas as formas de superação das dificuldades, seus avanços, ajustes, ressignificações e redimensionamentos.

A presente pesquisa aconteceu em meio a uma proliferação difusa de crises que se alastraram em graus variados em todo o país, atingindo de maneira muito peculiar e contundente o Rio de Janeiro: crise econômica, com o aparente colapso dos cofres públicos; crise política, onde uma série de escândalos e denúncias de corrupção atingiram a cúpula dos governos do estado e município do Rio de Janeiro, além dos órgãos de controle; crise da segurança pública com a fragilização das UPPs, que, junto com outros fatores de abrangência nacional, produziram a eclosão de inúmeros conflitos e a intensificação da violência armada, o que acirrou as disputas pelo controle de territórios e os confrontos entre os grupos armados, e entre estes e as forças de segurança pública; crise da saúde, causadas por fatores de ordem política, econômica e administrativa, com o sucateamento dos equipamentos e serviços, atrasos de pagamento, péssimas condições de trabalho e atendimento, que afetaram diretamente a qualidade do cuidado em saúde prestado à população. Foi em meio a essa turbulenta situação que marcou o ano de 2017 no país e, mais especificamente, no Rio de Janeiro, que o presente trabalho se desenvolveu.

Não obstante estas dificuldades, foi justamente do contato com esses desafios que o trabalho encontrou suas brechas e espaços abertos pela equipe, por onde desenvolveu concretamente suas ações e etapas metodológicas, moldando-se, conforme as exigências que o campo impunha, para o alcance de seus objetivos.

Do mesmo modo, é desse bojo que surge a sua potência e a força de seus resultados, seja por traçar um retrato possível, limitado por esse contexto, porém não menos rico e plural, mergulhando nessa realidade, implicando-se nesse percurso, reinventando-se de modo a alcançar seus principais objetivos.

A pesquisa combinou em sua metodologia e desenvolvimento instrumentos e análises de ordem quantitativa e qualitativa, diferentes perfis de entrevistados, atores vinculados a campos de atuação e perspectivas diversas, e o objetivo primordial de incidir politicamente nesse panorama vivenciado na atualidade.

No que se refere aos adolescentes e jovens inseridos na rede do tráfico de drogas no varejo, constatamos que o perfil predominante na atualidade é muito similar ao identificado em estudos anteriores desenvolvidos pelo Observatório de Favelas em períodos que antecederam a implantação das UPPs no Rio de Janeiro. Predominam adolescentes e jovens negros, do sexo masculino, provenientes de famílias numerosas chefiadas por mulheres com baixo nível de renda. Também destaca-se a ruptura do vínculo com a escola e a precariedade das experiências de trabalho anteriores. A isso se somam limites de mobilidade espacial que incidem na restrição de redes sociais. Esses elementos colocam em evidência a reiteração de desigualdades socioeconômicas, raciais, etárias, de gênero e territoriais.

É importante ressaltar a correlação entre o período de ingresso na rede ilícita e a evasão escolar. Ainda que tenhamos identificado um aumento do número de jovens que chegaram ao ensino médio neste estudo, na maioria dos casos, o abandono da escola e a inserção na rede ilícita ocorrem na adolescência. Adicionalmente, chama a atenção o crescimento de jovens que afirmam ter ingressado na rede do tráfico de drogas no varejo com idade inferior aos 12 anos e o aumento do número de irmãos inseridos em atividades ilícitas. Esses resultados reforçam a relevância do desenvolvimento de políticas preventivas voltadas para a infância e a adolescência e de iniciativas que levem em conta vulnerabilidades do contexto familiar.

Na maioria dos casos, a evasão escolar se dá entre o 5º e o 7º ano. Entretanto, constatamos que mesmo entre os entrevistados que chegaram até o Ensino Médio, essa escolaridade não se materializou no ingresso no mercado de trabalho ou numa formação profissional que atenda aos anseios e demandas desses jovens.

As principais motivações alegadas para o ingresso no tráfico, assim como para o abandono da escola, são questões de ordem financeira associadas ao sustento da família e à aquisição de bens de consumo desejados. A falta de atratividade do contexto escolar, aliada à precariedade das condições de trabalho às que tiveram acesso, e a possibilidade de acesso a um maior rendimento na rede ilícita favorecem que o tráfico de drogas seja identificado como uma atividade mais atrativa. A isso se somam elementos de ordem subjetiva que assumem relevância nas justificativas para a permanência nesta rede, em particular o sentimento de pertencimento a um grupo e a adrenalina gerada pela dinâmica de atividades, em particular o uso de armas de fogo.

Existe, portanto, uma articulação entre elementos simbólicos e subjetivos com questões de ordem material que impulsionam esta inserção. No entanto, as motivações econômicas apareceram de modo mais contundente no presente estudo do que nas pesquisas anteriores, tanto para o ingresso como para a permanência na rede ilícita. Também cabe destacar um incremento dos rendimentos na rede do tráfico em relação ao estudo anterior realizado no âmbito do Programa Rotas de Fuga.

Entre as principais mudanças relacionadas ao perfil dos adolescentes e jovens, constatamos um aumento significativo de entrevistados que se identificam como evangélicos e da menção a relacionamentos afetivos estáveis.

No que concerne às mudanças relacionadas especificamente às dinâmicas da rede ilícita identificamos a emergência de novas funções e um aprofundamento da diversificação de atividades, que já havia sido constatada anteriormente. Esta diversificação se relaciona com o modo como esses grupos armados exercem o domínio dos territórios em que atuam, desenvolvendo uma gama de atividades econômicas dentro das favelas que não se limita à venda de drogas, e se amplia de forma crescente em direção ao controle de atividades que estão no campo formal e informal, não necessariamente ilícitas. No caso, se evidencia a influência das práticas de controle e exploração dos territórios efetivadas historicamente pelos grupos milicianos.

Outro aspecto interessante é que diversos entrevistados afirmaram realizar outros trabalhos ou atividades remuneradas em paralelo ao que é desenvolvido no tráfico de drogas no varejo, revelando um vínculo cada vez mais tênue com a rede ilícita, vista por muitos como uma espécie de bico ou atividade eventual ou esporádica.

A rotatividade continua caracterizando a dinâmica desta rede. Do total, 40,2% dos entrevistados afirmaram já ter se afastado da atividade desenvolvida no tráfico de drogas de forma voluntária, o que reitera o percentual registrado na pesquisa realizada no Programa Rotas de Fuga entre 2004 e 2006. Esse dado revela a intensidade do fluxo de saída da rede ilícita e reforça a importância da formulação de políticas públicas que contribuam para a sustentabilidade deste movimento de saída.

As experiências de violência, o risco de morte, de prisão e a extorsão são apontados como os piores aspectos do trabalho no tráfico. Estes aspectos, somados a condições cotidianas precárias, em muitos casos impulsionam o desejo de construir outros tipos de trajetórias.

A possibilidade de arrumar um emprego formal, que considerem como digno e rentável, ou o acesso a atividades em que tenham um bom rendimento econômico são os principais fatores citados quando mencionam as perspectivas de saída. Também são citados vínculos afetivos, em especial familiares, como elementos que podem contribuir para a saída do tráfico.

No campo da saúde, pudemos perceber que as principais demandas e lacunas nesse campo do cuidado nos territórios abordados, em geral favelas e periferias da cidade, dizem mais respeito às condições precárias de trabalho, fechamento das unidades por conta de episódios de violência armada, sobrecarga das equipes e crise da saúde, do que propriamente os modos como são efetuados na prática o atendimento direto e as formas desenvolvidas para a promoção e garantia do direito à saúde nesses territórios. Neste último caso, destacam-se as transformações efetuadas nas unidades de atenção básica — incluindo aí os serviços de saúde mental, como os CAPS em suas diferentes modalidades.

No que diz respeito ao conjunto específico de jovens entrevistados no presente trabalho, não foram verificados problemas graves de saúde e existe uma relação razoavelmente respeitosa entre eles e os serviços de saúde, que são acionados e respondem positivamente a esses acessos. Do mesmo modo, poucos relataram já ter sofrido algum problema relativo ao uso de álcool e outras drogas.

A maior demanda, pelo contrário, surge justamente entre os profissionais de saúde e da população em geral, com graves e notórios processos de adoecimento e do surgimento e disseminação de problemas como transtornos de ansiedade, síndrome do pânico, depressão, dentre outros agravos psíquicos, com frequência associados aos impactos da violência armada no cotidiano dos moradores de favelas e dos profissionais de saúde.

No que concerne à relação entre as políticas de saúde e de segurança pública, a perspectiva da “guerra às drogas” adotada pelas forças de segurança é essencialmente diversa da estratégia de redução de danos, que traz em si um viés antiproibicionista. Esta diferença de perspectivas cria uma série de dificuldades, tanto na relação entre os profissionais de ambos os campos quanto na própria efetivação do cuidado em saúde, especialmente daquelas pessoas que desenvolveram um uso problemático de crack, álcool e outras drogas em geral. Apesar dos pequenos avanços nessa questão específica por conta da despenalização dos usuários efetuada pela Lei nº 11.343/06, existe ainda uma condenação moral desse comportamento que dificulta a chegada e mesmo a comunicação dessas pessoas sobre seu uso junto aos serviços de saúde. Nesse sentido, a atuação de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Redutores de Danos, nas visitas domiciliares e demais procedimentos de campo são fundamentais para conseguir estabelecer um diálogo e mesmo trazer a tona essa questão.

No campo da segurança pública, prevalece uma análise crítica sobre o processo de implementação das UPPs, relacionada a fragilidades do processo de institucionalização da iniciativa, problemas na formação dos policiais e nos critérios que orientaram a expansão, seus limites de sustentabilidade e interesses políticos e eleitorais. Também são ressaltadas a ausência de articulação com as políticas sociais que estavam previstas inicialmente, a falta de canais que possibilitassem uma aproximação efetiva com a comunidade, tensões vinculadas à regulação do espaço público e à extrapolação do papel da polícia e a fragilidade dos mecanismos de controle da atividade policial.

Embora se reconheça a contribuição desta experiência durante alguns anos para a redução de homicídios no Rio de Janeiro, na medida em que o processo foi avançando houve uma mudança na narrativa e na própria forma de atuação da polícia. A perspectiva de proximidade foi sendo progressivamente substituída pela retomada dos enfrentamentos historicamente associados à lógica da “guerras às drogas”. Nesse contexto, destacam-se o acirramento dos confrontos armados, o aumento de moradores e policiais mortos e feridos e o retorno da visibilidade dos grupos armados em alguns territórios. A vivência cotidiana de confrontos também tem produzido impactos significativos na saúde dos policiais e, em especial, no campo da saúde mental.

No que diz respeito às configurações das redes criminosas, apesar da diversidade de análises, são destacados o fortalecimento e expansão territorial das milícias e a falta de organização do tráfico de drogas no varejo no Rio de Janeiro. Também são ressaltadas mudanças na composição e nas práticas destas redes relacionadas à diversificação de atividades. Como indicado anteriormente, grupos vinculados ao tráfico de drogas no varejo passaram a explorar serviços para diversificar suas atividades econômicas nos territórios dominados; por outro lado, em algumas áreas, milícias passaram a explorar o tráfico de drogas. Há relatos de áreas em que estes grupos estão em confronto aberto e outras em que estão se associando. Os modos de atuação que eram reconhecidos como característicos de grupos criminosos específicos foram rompidos e observa-se uma certa permeabilidade entre eles. No entanto, destaca-se que estas relações são fluidas, frágeis e muito dinâmicas, de modo que não é possível identificar padrões definidos.

No que se refere às percepções dos entrevistados sobre as UPPs, a visão sobre a iniciativa é predominantemente negativa. Apesar dos matizes das percepções apresentadas por policiais, profissionais de saúde e pelos jovens inseridos na rede ilícita, é possível constatar que, do ponto de vista dos entrevistados, alguns dos principais objetivos das UPPs, como a redução de confrontos e a construção de uma relação de confiança com os moradores não teriam sido alcançados. A iniciativa também não teria produzido o impacto esperado na redução da presença de armas nas favelas. Em contrapartida, de acordo com os entrevistados, a implantação das UPPs incidiu de algum modo sobre a dinâmica do tráfico de drogas. Entre essas incidências são citadas migrações, deslocamento para outros crimes, como, por exemplo, o roubo de cargas, desenvolvimento de estratégias para a manutenção da venda de drogas de forma menos visível nas áreas de UPPs e mudanças nas cenas de consumo.

Diante da crise das UPPs, há consenso sobre a necessidade de priorização da redução da letalidade no Rio de Janeiro e de avançar na construção de estratégias que possibilitem a superação da lógica da guerra às drogas.

Nessa pesquisa, trabalhamos com grupos e campos distintos, a saber: profissionais da saúde, policiais e trabalhadores da rede ilícita, mais especificamente, os componentes de grupos que realizam a venda no varejo de drogas nas favelas e periferias da região metropolitana do Rio de Janeiro. Cada campo e grupo trazendo consigo tanto as suas especificidades quanto também a ligação numa mesma teia de relações, efeitos e problemas que os envolve, fazendo com que essas especificidades se afetem mutuamente. Do mesmo modo, portanto, as estratégias de superação também se enovelam e tem causas e efeitos mútuos, compartilhados, ainda que em campos e posições distintas.

Nesse sentido, quando nos lançamos ao exercício de construir proposições e caminhos de superação dos entraves e limites das políticas públicas e mesmo do modo como os sujeitos pesquisados se apresentam e são percebidos, é inevitável que os campos se mesquem e, mantidas suas especificidades e questões particulares, produzam também caminhos híbridos que articulam os diversos campos e atores nessa construção.

Dessa forma, apresentamos as nossas proposições, em conjunto, como maneira de articular os blocos específicos com as interseções que as modulam e articulam cotidianamente nos territórios e na vida que circula pelas ruas, becos, vielas e avenidas da cidade. Tudo junto e misturado, como as gírias das favelas traduzem tão genialmente essas trocas e fluxos vivos do tempo e espaço urbano — matéria prima fundamental para a construção de políticas públicas condizentes com a realidade em que vivemos.

PROPOSIÇÕES:

NO CAMPO DA PREVENÇÃO E CRIAÇÃO DE ALTERNATIVAS PARA ADOLESCENTES E JOVENS INSERIDOS NA REDE DO TRÁFICO DE DROGAS NO VAREJO:

- Formulação de políticas públicas voltadas para a prevenção ao ingresso de crianças e adolescentes na rede ilícita e para a criação de alternativas para os que nela atuam e desejam sair;
- Investimento em políticas públicas de prevenção secundária e terciária;
- Realização de busca ativa para a inserção no sistema educativo e desenvolvimento de estratégias que favoreçam a manutenção do vínculo com o contexto escolar;
- Fomento de oportunidades de aprendizagem e políticas efetivas de geração de trabalho e renda para os jovens e seus familiares;
- Construção de programas de formação e qualificação profissional voltados especificamente para adolescentes e jovens envolvidos na rede ilícita que desejam sair, respeitando suas demandas, anseios profissionais e perfis socioeconômicos;
- Criação de incentivos fiscais para empresas e organizações que abram vagas de trabalho para jovens egressos do sistema penitenciário e adolescentes egressos do sistema socioeducativo;
- Criação de uma linha de financiamento público para projetos de arte, cultura, educação não-formal e qualificação profissional para adolescentes e jovens em conflito com a lei abertos a organizações da sociedade civil, assim como linhas de pesquisa relacionadas à projetos de extensão universitária voltados para o tema;
- Desenvolvimento de estratégias que contribuam para romper com a estigmatização destes jovens e potencializem a construção de alternativas à rede ilícita.

NO CAMPO DA SAÚDE:

➤ Monitoramento e avaliação do impacto da violência armada sobre as políticas públicas de saúde a partir dos seguintes indicadores e perspectivas:

A) variações no funcionamento das unidades de saúde através do acompanhamento do dispositivo do Acesso Mais Seguro;

B) levantamento e análise comparativa do fluxo de agravos e demandas apresentados em períodos de confrontos armados intensos tanto dos moradores quanto dos profissionais de saúde visando subsidiar o desenvolvimento de estratégias de intervenção;

➤ Construção e fortalecimento dos espaços de participação e articulação institucional entre diferentes atores sociais como instituições públicas, privadas, organizações da sociedade civil e movimentos sociais;

➤ Criação de espaços e dispositivos regulares de atenção e cuidado aos profissionais de saúde;

➤ Ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família como principal estratégia de ampliação e consolidação da Atenção Básica (AB) no Brasil;

➤ Ampliação da cobertura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);

➤ Incremento e expansão das ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) promovendo sua formação continuada;

➤ Implementação de processos formativos em redução de danos com profissionais de saúde, assistência social, segurança pública, junto à rede escolar, em espaços comunitários de participação social, organizações da sociedade civil, dentre outros, além da expansão dos cursos de formação e da contratação de novos Agentes Redutores de Danos;

➤ Desenvolvimento de campanhas educativas e publicitárias alinhadas ao paradigma da redução de danos;

➤ Promover o debate e o diálogo sobre os impactos da política de guerra às drogas e as novas propostas de reformulação da política de drogas no Brasil e no mundo;

➤ Revisão da atual lei de drogas, com a disponibilização de espaços ampliados de participação e construção de processos decisórios coletivos, que incluam os moradores, lideranças comunitárias das favelas e organizações da sociedade civil que atuam nesse campo e nesses territórios;

➤ Fomentar espaços de participação política e o diálogo intersetorial a fim de produzir e desenvolver estratégias integradas de programas e políticas públicas articulando campos como saúde, educação, assistência social, cultura, segurança, dentre outros;

➤ Revisão e revogação da emenda constitucional 95 que restringe de forma drástica, por vinte anos, os recursos necessários para as políticas sociais — como condição de possibilidade para a construção de avanços estruturais no campo das políticas sociais.

NO CAMPO DA SEGURANÇA PÚBLICA:

➤ Construção de políticas de segurança pública que tenham a proteção da vida como premissa fundamental e que possibilitem romper com lógicas que priorizam o confronto e a militarização progressiva.

➤ Substituição da lógica do confronto pelo investimento em ações de inteligência, com o aperfeiçoamento dos processos de investigação e aumento das taxas de elucidação dos inquéritos policiais. Para tanto, são fundamentais investimentos em tecnologia, assim como nos recursos materiais e humanos da polícia técnico-científica.

➤ Desenvolvimento de estratégias e programas que tenham como eixo prioritário a redução da letalidade no Rio de Janeiro, direcionando esforços integrados para as áreas de maior incidência de homicídios e para os grupos mais vulneráveis à violência;

➤ Priorização das dimensões raciais, etárias, de gênero e territoriais nas políticas preventivas, potencializando ações voltadas para a valorização da vida da juventude negra moradora de favelas e periferias;

➤ Ênfase no fortalecimento das políticas de controle de armas e munições;

➤ Implementação de estratégias e metas específicas para a redução dos homicídios decorrentes de intervenção policial;

➤ Implementação de Programa de Controle do uso da força;

➤ Aprovação do PL 182/2015 que regula ações a serem adotadas pela força pública em casos de homicídios decorrentes de intervenção policial;

➤ Construção e implementação de um programa de redução da mortalidade policial, que abranja o problema da vitimização dos policiais numa perspectiva preventiva;

➤ Fortalecimento das iniciativas voltadas para a saúde dos policiais — e, em especial, a saúde mental;

➤ Aperfeiçoamento dos processos de seleção e formação de policiais, com ênfase na perspectiva de proximidade, além de melhorias relacionadas à carreira visando à valorização profissional dos agentes de segurança pública;

➤ Modernização das instituições policiais e aperfeiçoamento dos mecanismos de controle interno e combate à violência e corrupção policial;

➤ Fortalecimento dos mecanismos de controle externo da atividade policial com a criação de dispositivos que integrem a participação da sociedade civil;

➤ Enfrentamento das milícias levando em conta as recomendações propostas pela Comissão Parlamentar de Inquérito realizada pela ALERJ e, especialmente, medidas que visem fragilizar os braços econômicos e políticos desses grupos;

- ▶ Construção de ações integradas com diferentes esferas governamentais, articulando os governos federal, estaduais e municipais em torno de frentes de trabalho como o fortalecimento de políticas de controle de armas e munições, em nível federal, e uma maior atuação das prefeituras no campo da prevenção da violência e da criação de alternativas para adolescentes e jovens inseridos em dinâmicas de violência;
- ▶ Desenvolvimento de estratégias mediação de conflitos;
- ▶ Fortalecimento de mecanismos e programas de proteção a pessoas ameaçadas de morte;
- ▶ Articulação das políticas de segurança pública com os demais campos e políticas sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. (Org.) Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

AMARANTE, Paulo. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. Cadernos de Saúde Pública, v. 11, n. 3, p. 491-494, 1999.

BORGES, Doriam, CANO, Ignácio (orgs.). Índice de Homicídios na Adolescência. IHA 2014. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2017.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Governo. Índice de Vulnerabilidade Juvenil 2017: desigualdade racial, municípios com mais de 100 mil habitantes. Secretaria de Governo da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017.

BRASIL. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN - Atualização Junho de 2016. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. DEC 154/1991 (DECRETO DO EXECUTIVO), de 26 de junho de 1991. Promulga a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas. D.O. 27/06/1991, P. 12418. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0154.htm>; Acessado em 07/06/2018

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 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. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, 24/8/2006. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>; Acessado em 20/06/2018

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017 Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da União nº 245, de 22 de dezembro de 2017, Seção 1, págs 236 a 238.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União nº 251, de 30 de dezembro de 2011, Seção 1, págs 59 a 61. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>; Acessado em 19/06/2018.

BRASIL. EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 de 16/12/2016. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/-constituicao/emendas/emc/emc95.htm>; Acessado em 07/06/2018

CANO, Ignacio, BORGES, Doriam & RIBEIRO, Eduardo (orgs.) Os donos do morro: uma avaliação exploratória do impacto das Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs) no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fórum Brasileiro de Segurança Pública/LAV-UERJ, 2012.

CANO, Ignacio, DUARTE, Thaís (coords.). No sapatinho. A evolução das milícias no Rio de Janeiro (2008-2011). Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll, 2012.

CERQUEIRA, Daniel et al. Atlas da Violência 2017. Rio de Janeiro: IPEA, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017.

CERQUEIRA, Daniel et al (coord.). Atlas da Violência 2018. Rio de Janeiro: IPEA, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2018.

DOWDNEY, Luke. Crianças do tráfico: um estudo de caso de crianças em violência armada organizada no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 7 Letras, 2003.

HABER, Carolina Dzimidas (coord.) Relatório Final Pesquisa sobre as sentenças judiciais por tráfico de drogas na cidade e região metropolitana do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) Censo Demográfico 2010. Famílias e domicílios. Resultados da amostra. Rio de Janeiro, 1-203, (2012). Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acessado em 13/03/2018.

MAGALONI, Beatriz et al. Percepção de moradores sobre segurança pública e os dilemas das unidades de polícia pacificadora no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Laboratório de Pobreza Violência e Governança da Universidade de Stanford; Observatório de Favelas; Redes de Desenvolvimento da Maré. 2018.

MUSUMECI, Leonarda. “Eles nos detestam”. Tropeços do policiamento de proximidade em favelas - Resultados da pesquisa UPP: O que pensam os policiais 2014. In: MOURÃO, Bárbara.; LEMGRUBER, Julita; MUSUMECI, Leonarda e RAMOS, Silvia. Polícia, Justiça e Drogas: como anda nossa democracia? Rio de Janeiro: CESEC, 2016. pp. 85-131

NASCIMENTO, R. C. Marés de cuidados, violências, fluxos e desenrolos: cenas de uma cartografia à deriva. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Pós graduação em Psicologia, 2007. Rio de Janeiro, 2017.

RAMOS, Silvia. Violência e polícia: três décadas de políticas de segurança no Rio de Janeiro. In: MOURÃO, Bárbara.; LEMGRUBER, Julita; MUSUMECI, Leonarda e RAMOS, Silvia. Polícia, Justiça e Drogas: como anda nossa democracia? Rio de Janeiro: CESEC, 2016. pp. 8-45

RAMOS, Silvia (coord.). À deriva: sem programa, sem resultado, sem rumo. Rio de Janeiro: Observatório da Intervenção/CESec, abril de 2018.

RODRIGUES, André; SIQUEIRA, Raíza. As Unidades de Polícia Pacificadora e a segurança pública no Rio de Janeiro. In: RODRIGUES, André; SIQUEIRA, Raíza; LISSOVSKY, Mauricio (coords.) Unidades de Polícia Pacificadora: Debates e reflexões. Comunicações do ISER, ano 31, n.67,2012. pp.9-52.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O. & MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: Desinstitucionalização (F. Nicácio, org.), pp. 17 – 59, São Paulo: Editora Hucitec, 2a edição, 2001.

RUI, T. Corpos abjetos: etnografia em cenários de uso e comércio de crack / Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas, SP : [s. n.], 2012.

SILVA, Eliana Sousa. Testemunhos da Maré. Rio de Janeiro, Aeroplano, 2012.

SILVA, Jailson de Souza & BARBOSA, Jorge Luiz. Favela: alegria e dor na cidade. Rio de Janeiro: Ed. SENAC, 2005.

SILVA, Jailson; URANI, André (coords.). “Crianças no Narcotráfico. Um Diagnóstico Rápido”. Brasília: Organização Internacional do Trabalho; Ministério do Trabalho e Emprego, 2002.

SILVA, Jailson de Souza; FERNANDES, Fernando Lannes & BRAGA, Raquel Willadino. Grupos Criminosos Armados com domínio de território. Reflexões sobre a territorialidade do crime na região metropolitana do Rio de Janeiro. In: JUSTIÇA GLOBAL (org.) Segurança, Tráfico e Milícias no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Fundação Heinrich Böll, 2008. pp. 16-24.

SOARES, Luiz Eduardo; BATISTA, André & PIMENTEL, Rodrigo. Elite da Tropa. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva, 2006.

SOUZA e SILVA, Jailson et al. “Rotas de Fuga: trajetórias de jovens na rede social do tráfico de drogas: Caminhadas”. Organização Internacional do Trabalho; Observatório de Favelas. Brasília: OIT, 2009. Disponível em: http://of.org.br/wp-content/uploads/2016/03/RotasdeFuga_Pesquisa.pdf; Acessado em 18/01/2018.

UNODC. World Drugs Report. Viena: United Nations Office on Drugs and Crimes. 2008.

VALE, Leonardo D'Andréa (org.). Relatório Vitimização Policial (1998 a novembro de 2015). Rio de Janeiro: ISP, 2015.

VITAL, Christina. Oração de traficante. Rio de Janeiro: Garamond, 2015. 432 p.

YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Tese de Doutorado, Curso de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

ANEXO I

INSTRUMENTO FAVELAS¹

Número do questionário:

Entrevistador:

01. Idade: _____

02. Local de Nascimento: _____

03. Cor

1. Branca

2. Parda

3. Preta

4. Amarela

5. Indígena

04. Sexo

1. Masculino 2. Feminino

05. Comunidade: _____

06. Há quanto tempo mora na comunidade?

1. Menos de 1 ano

2. de 1 a 3 anos

3. de 4 a 6 anos

4. de 6 a 10 anos

5. mais de 10 anos

6. sempre morei nela.

07. Já morou em outra comunidade antes?

1. Não

2. Sim. Qual(is)? _____

08. Mora com:

1. Pais

2. Mãe

3. Pai

4. Cônjuge

5. Amigos

6. Sozinho(a)

7. Parente (s) _____

8. Outros _____



¹-O Instrumento aplicado com adolescentes em internação provisória no DEGASE tinha a mesma estrutura com adaptações pontuais relacionadas à questão temporal, que serão indicadas em notas neste arquivo.

09. A residência onde você mora é:

1. Própria
2. Alugada
3. Cedida
4. Outro

10. Responsável por sua criação (marcar até duas opções):

1. Pai
2. Mãe
3. Parente (s) _____
4. Orfanato
5. Centro de acolhimento de menores
6. Outro: _____

11. Qual é a profissão do (s) responsável (is) pela sua criação?

12. Você tem irmãos?

1. Nenhum
2. Um
3. Dois
4. Três
5. Quatro
6. Mais de quatro

13. Se tem, algum é envolvido ou foi envolvido com crimes? () sim; () não.

14. Religião

1. Católica
2. Evangélica tradicional
3. Evangélica pentecostal
4. Afro-brasileira
5. Nenhuma, mas acredita em Deus (pular a próxima)
6. Nenhuma (pular a próxima)
7. Outra: _____

15. É praticante? (caso siga alguma religião)

1. Não
2. Sim

16. Você tem (marcar até duas opções):

1. Namorado (a)
2. Esposo (a)
3. Fica com alguém
4. Fica com várias pessoas
5. Ninguém

17. Você tem filhos?

1. Nenhum
2. Um
3. Dois
4. Três
5. Mais de três

18. Quais são as drogas que você já consumiu? (Marcar um X nas drogas que já foram consumidas).

1. Nunca usou nenhuma droga (pular para a questão 21)

1. Álcool
2. Cigarro
3. Cola
4. Maconha
5. Cocaína
6. Crack
7. Haxixe
8. Anfetaminas
9. Tranqüilizantes
10. Loló
11. Lança
12. Skank
13. Ecstasy
14. LSD
15. MD
16. Outras: _____

19. Qual(is) a(s) droga(s) que você usa atualmente?² Com que frequência?

- | Droga | Frequência | Códigos para preenchimento |
|---|---------------------------------|----------------------------|
| 1. Álcool <input type="checkbox"/> | 1. Diariamente | |
| 2. Cigarro <input type="checkbox"/> | 2. Uma vez por semana | |
| 3. Maconha <input type="checkbox"/> | 3. Somente nos finais de semana | |
| 4. Cocaína <input type="checkbox"/> | 4. Raramente | |
| 5. Crack <input type="checkbox"/> | | |
| 6. Haxixe <input type="checkbox"/> | | |
| 7. Anfetamina <input type="checkbox"/> | | |
| 8. Tranqüilizantes <input type="checkbox"/> | | |
| 9. Loló <input type="checkbox"/> | | |
| 10. Lança <input type="checkbox"/> | | |
| 11. Skank <input type="checkbox"/> | | |
| 12. Ecstasy <input type="checkbox"/> | | |
| 13. LSD <input type="checkbox"/> | | |
| 14. MD <input type="checkbox"/> | | |
| 15. Outras _____ <input type="checkbox"/> | | |



²- No instrumento aplicado no DEGASE esta pergunta foi adaptada para o passado, referindo-se ao período anterior à entrada na unidade de internação provisória: “Com que frequência consumia?”

20. Você começou a usar drogas com que idade?

1. Menos de 10 anos
2. Entre 10 e 12 anos
3. Entre 13 e 15 anos
4. Entre 16 e 18 anos
5. Acima de 18 anos

21. Suas amizades principais são estabelecidas com pessoas: (pode marcar mais de uma opção)

1. que trabalham no tráfico
2. que não trabalham no tráfico, mas usam drogas
3. que não usam drogas e não trabalham no tráfico

22. Frequenta a escola?

1. Sim
2. Não

23. Qual foi a última série concluída?

1. 1º ano
2. 2º ano
3. 3º ano
4. 4º ano
5. 5º ano
6. 6º ano
7. 7º ano
8. 8º ano
9. 9º ano
10. Ensino Médio
11. Outro: _____
12. Nunca estudou (Pule para a questão 27)

24. Com qual idade deixou de estudar?

1. Ainda estuda (Pule a seguinte)
2. 9 a 10 anos
3. 11 a 12 anos
4. 13 a 14 anos
5. 15 a 16 anos
6. 17 anos ou acima
7. Não sabe/não se lembra

25. Por que razão você deixou de estudar? (numerar duas respostas por ordem de importância)

1. Não gostava de estudar
2. Não gostava da escola
3. Não conseguia aprender
4. Não gostava dos professores
5. Precisava ganhar dinheiro para ajudar a família
6. Queria dinheiro para comprar as coisas de que gostava
7. A família não estimulava
8. Outra _____

26. Com que idade entrou no tráfico?

1. Menos de 10 anos
2. Entre 10 e 12 anos
3. Entre 13 e 15 anos
4. Entre 16 e 18 anos
5. Acima de 18 anos

27. Já teve outro trabalho antes?

1. Sim Qual? _____
2. Não

28. Ocupação atual:³

1. Olheiro e fogueteiro
2. Soldado
3. Vapor
4. Embalador
5. Avião
6. Gerente
7. Abastecedor
8. Outra: _____

29. Você tem outro trabalho ou outra atividade atualmente?⁴

1. Sim Qual? _____
2. Não

30. Já teve períodos, após começar a trabalhar no tráfico, em que se afastou da atividade, de forma voluntária?

1. Sim
2. Não

31. Através de quem entrou no tráfico?

1. Amigo
2. Membro da família
3. Namorada(o)
4. Ninguém
5. Outro: _____

32. Carga-horária diária:

- 8 horas por dia
 entre 8 e 10 horas por dia
 entre 10 e 12 horas por dia
 mais de 12 horas por dia
 outra _____

33. Dias de folga por semana:

1. Um
2. Dois
3. Não tem



³- No instrumento aplicado no DEGASE esta pergunta foi adaptada para: "Ocupação que tinha quando atuava no tráfico:"

⁴- No instrumento aplicado no DEGASE esta pergunta foi adaptada para: "Você tinha outro trabalho ou outra atividade no período em que estava no tráfico?"

34. Escala de trabalho:

- até 8 horas consecutivas
- até 12 horas consecutivas
- até 18 horas consecutivas
- até 24 horas consecutivas
- outra: _____

35. Quanto você ganha por mês?⁵

- Menos de 1000 Reais
- 1000 Reais
- Entre 1000 e 3000 Reais
- Entre 3000 e 5000 Reais
- Entre 5000 e 7000 Reais
- Entre 8000 e 10.000 Reais
- Entre 10.000 e 15.000 Reais
- Mais de 15.000 Reais

36. Benefícios trabalhistas⁶: (pode marcar mais de uma opção)

- Gratificações eventuais
- Refeição
- Lanche
- Carga extra
- Nenhum
- Outro: _____

37. Citar dois fatores que o levaram a trabalhar no tráfico: (numerar duas respostas por ordem de importância)

1. Ajudar família
2. Ganhar muito dinheiro
3. Status
4. Sensação de poder
5. Ligação com amigos
6. Dificuldade em estudar
7. Violência familiar
8. Dificuldade em conseguir qualquer outro emprego
9. Dificuldade em conseguir outro emprego com a mesma renda
10. Adrenalina
11. Vontade de usar uma arma
12. Facilidade para consumir drogas
13. Outra: _____



⁵- No instrumento aplicado no DEGASE esta pergunta foi adaptada para: "Quanto você ganhava por mês?"

⁶- No instrumento aplicado no DEGASE esta pergunta foi adaptada para: "Benefícios trabalhistas que tinha naquele período"

38. Citar dois fatores que o mantém no tráfico (numerar duas respostas por ordem de importância)⁷:

1. Ajudar família
2. Dinheiro
3. Status
4. Sensação de poder
5. Ligação com o grupo
6. Adrenalina
7. Dificuldade em conseguir qualquer outro emprego
8. Dificuldade em conseguir outro emprego com a mesma renda
9. Acreditar que não é mais possível ter outra vida.
10. Outra: _____

39. Citar as duas melhores coisas do trabalho no tráfico (numerar duas respostas por ordem de importância):

1. dinheiro
2. status
3. sensação de poder
4. ligação com amigos
5. adrenalina
6. outra: _____

40. Citar os dois piores aspectos do trabalho no tráfico

(numerar duas respostas por ordem de importância):

1. risco de morte
2. discriminação
3. ter que viver ligado
4. “extorsão” de policiais
5. dificuldade em conseguir qualquer outro emprego
6. dificuldade em conseguir outro emprego com a mesma renda
7. risco de ser preso
8. outra: _____

41. Citar dois fatores que poderiam contribuir para sua saída do tráfico (numerar duas respostas por ordem de importância):

1. ganhar muito dinheiro
2. ser preso
3. namorar uma garota legal
4. arrumar um emprego formal
5. parar de usar drogas
6. outro: _____

42. Pessoas que você mais admira, viva ou morta:

- a) Que conhece: _____
- b) Pessoa pública: _____



⁷- No instrumento aplicado no DEGASE esta pergunta foi adaptada para: “Citar dois fatores que o mantinham no tráfico”.

43. Diversão predileta (marcar duas opções, por ordem de preferência) :

1. Bailes
2. Cinema
3. Show
4. Praia
5. Namorar
6. Shopping
7. Ficar com os amigos
8. Praticar algum esporte
9. Ver TV
10. Churrasco
11. Outra: _____

44. As atividades de lazer são feitas em geral: (pode marcar mais de uma opção)

1. Em grupo
2. Sozinho
3. Com namorada
4. Com um ou dois amigos
5. Com a família

45. Estilos de música que mais gosta – citar dois:

1. Funk
2. Pagode
3. Hip Hop
4. Sertanejo
5. MPB
6. Rock
7. Outro: _____

46. Em que lugar da cidade costuma realizar sua (s) atividade (s) de lazer?

1. Predominantemente na sua comunidade
2. Predominantemente em outras comunidades
3. Em bairro (s) próximo (s) da comunidade
4. Em bairro (s) distante (s) da comunidade
5. Tanto dentro quanto fora da comunidade sem predominância

47. Familiares empregados no tráfico ou em outra atividade ilícita: (pode marcar mais de uma opção) – Quantificar

1. Ninguém
2. Pai
3. Mãe
4. Irmão(s)
5. Tio (s)
6. Primo (s)
7. Avó (s)
8. Outros: _____
9. Não sabe

48. Quais são as drogas mais vendidas aqui atualmente⁸? _____

49. Quais são as drogas menos vendidas aqui atualmente⁹? _____

50. Quais são as drogas mais consumidas entre os trabalhadores do tráfico? (pode marcar mais de uma opção)

1. Álcool
2. Cigarro
3. Maconha
4. Cocaína
5. Crack
6. Haxixe
7. Anfetaminas
8. Tranqüilizantes
9. Loló
10. Lança
12. Skank
12. Ecstasy
13. LSD
14. MD
15. Outras: _____

51. Quais são as drogas menos consumidas entre os trabalhadores do tráfico? (pode marcar mais de uma opção)

1. Álcool
2. Cigarro
3. Maconha
4. Cocaína
5. Crack
6. Haxixe
7. Anfetaminas
8. Tranqüilizantes
9. Loló
10. Lança
11. Skank
12. Ecstasy
13. LSD
14. MD
15. Outras: _____



⁸- No instrumento aplicado no DEGASE esta pergunta foi adaptada para: "Quais eram as drogas mais vendidas no período em que você estava no tráfico? "

⁹- No instrumento aplicado no DEGASE esta pergunta foi adaptada para: "Quais eram as drogas menos vendidas no período em que você estava no tráfico?"

52. Quais são os principais problemas encontrados com consumidores¹⁰? (pode marcar mais de uma opção)

1. Chegam bêbados
2. Chegam intoxicados
3. São de fora, não sabem as regras para entrar na favela
4. Criam problemas com os moradores
5. Outros _____

53. Quais são as drogas que você acha que fazem mais mal para a saúde? (marcar até 2 opções)

1. Álcool
2. Cigarro
3. Cola
4. Maconha
5. Cocaína
6. Crack
7. Haxixe
8. Anfetaminas
9. Tranqüilizantes
10. Loló
11. Lança
12. Skank
13. Ecstasy
14. LSD
15. MD
16. Outras _____

54. Como você cuida da sua saúde? (ou como você evita ficar doente)? (pode marcar mais de uma opção)

1. Alimentação
2. Exercício físico
3. Exame de sangue
4. Remédios
5. Uso de preservativo
6. Não faz nada pra cuidar da saúde
7. Não sabe
8. Outros _____

55. Quando você tem algum problema de saúde, onde ou com quem procura ajuda?
_____ (pergunta aberta)



¹⁰- No instrumento aplicado no DEGASE esta pergunta foi adaptada para: “Quais eram os principais problemas encontrados com os consumidores”

56. Você conhece algum desses serviços? (pode marcar mais de uma opção)

1. Agentes Comunitários de Saúde
2. UPA
3. Posto de Saúde (CMS)
4. CAPSad
5. Clínicas da Família
6. Consultório de rua
7. Hospital

57. Você procurou um serviço de saúde nos últimos 12 meses?

- Não
 Sim

58. Se sim: O que levou você a procurar um serviço de saúde no período?

1. Doença Qual? Especificar: _____
2. Ferimento
3. Prevenção de doenças
4. Dor de dente
5. Outros _____

59. Qual foi o serviço e como você avalia o atendimento?

Serviço: _____

Avaliação: 1. Ótimo 2. Bom 3. Razoável 4. Ruim 5. Péssimo

60. Você já teve problemas com o uso de drogas?

1. Não
2. Sim

61. Se tiver problemas com o uso de drogas, onde ou com quem você irá procurar ajuda? (pode marcar mais de uma opção)

1. Amigos
2. Família
3. Posto de Saúde
4. UPA
5. CapsAD
6. Pastor
7. Igreja
8. Consultório de rua
9. Outros _____

62. Número de vezes em que já foi preso pela polícia:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5 ou mais
6. Nenhuma

63. Número de vezes que sofreu violência física policial:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5 ou mais
6. Nenhuma

64. Número de vezes que já sofreu extorsão da polícia:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5 ou mais
6. Nenhuma

65. Número de internações em unidades socioeducativas:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5 ou mais
6. Nenhuma

66. Número de confrontos com a polícia:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5 ou mais
6. Nenhuma

67. Número de confrontos com grupos rivais:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5 ou mais
6. Nenhum

68. Você costuma portar armas de fogo¹¹?

1. Sim, diariamente
2. Sim, de vez em quando
3. Sim, raramente
4. Não



¹¹ No instrumento aplicado no DEGASE esta pergunta foi adaptada para: “Você costumava portar armas de fogo?”

69. Quantidade de ferimentos sofridos em função de armas de fogo ou arma branca:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5 ou mais
6. Nenhum

70. Quais as principais diferenças entre uma favela com UPP e sem UPP? (pode marcar mais de uma opção)

1. A favela com UPP é mais violenta
2. A favela com UPP é menos violenta
3. A favela com UPP tem mais armas na rua
4. A favela com UPP tem menos armas na rua
5. A favela com UPP tem mais confrontos
6. A favela com UPP tem menos confrontos
7. A UPP facilita o tráfico
8. A UPP dificulta o tráfico
9. o policial da UPP respeita mais os moradores
10. o policial da UPP respeita menos os moradores
11. o policial da UPP é mais corrupto
12. o policial da UPP é menos corrupto
13. A UPP trouxe melhorias pra favela
14. A UPP piorou a situação da favela

71. O que costuma fazer com o dinheiro que ganha no tráfico?¹² (Numerar três opções por ordem de importância)

1. Compra roupas
2. Gasta com a família
3. Compra drogas
4. Gasta com lazer
5. Outros: _____

72. Grau de satisfação com a vida atual¹³:

- Alto Médio Pequeno Nenhum

73. Qual o maior sonho que você gostaria de realizar na vida:

_____ (questão aberta)



¹²- No instrumento aplicado no DEGASE esta pergunta foi adaptada para: “O que costumava fazer com o dinheiro que ganhava no tráfico?”

¹³- No instrumento aplicado no DEGASE esta pergunta foi adaptada para: “Grau de satisfação com a vida que tinha quando estava no tráfico”

ANEXO II

ROTEIRO DE ENTREVISTAS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. Em linhas gerais, como se deu sua trajetória profissional?
2. E hoje, quais são as suas atribuições e rotina de trabalho?
3. Qual a sua opinião sobre a estratégia bélica de “guerra às drogas”?
4. Como você vê as recentes discussões e mobilizações em torno de temas como legalização das drogas, descriminalização e despenalização do usuário de drogas?
5. Em linhas gerais, como o tema das drogas é trabalhado aqui? Existe alguma abordagem, trabalho terapêutico desenvolvido pelo serviço?
6. Na sua opinião, qual é a melhor forma de tratamento?
7. Quais são as drogas que geram mais demanda de atendimento para os serviços de saúde?
8. Existe um perfil específico dos usuários relacionado a cada tipo de droga? Quais são estes perfis?
9. Com relação aos usuários de drogas, você percebe alguma mudança nos padrões de consumo e na relação com os serviços e programas de saúde desde que teve início o processo de implementação das UPPs na cidade?
10. Na sua opinião, o processo de pacificação desenvolvido na cidade do Rio de Janeiro incidiu de alguma forma sobre os serviços e políticas públicas de saúde nas favelas? Se sim, como? Se não, por quê?
11. A presença de grupos civis armados com domínio de território afeta de alguma forma os serviços e políticas públicas de saúde? Se sim, como?
12. Como se dá a relação e o acesso desses jovens inseridos no tráfico aos serviços e programas de saúde?
13. As operações policiais e ações no campo da segurança incidem sobre os serviços e políticas públicas de saúde nas favelas? Como?
14. A presença de uma UPP altera a forma de atuação e a chegada dos moradores aos serviços de saúde? Como?
15. Recentemente, vemos um acirramento das tensões e conflitos entre os grupos civis armados e entre estes e as forças de segurança pública. Quais são os principais efeitos dessa dinâmica sobre a saúde da população?
16. E sobre as equipes técnicas dos serviços, quais são os principais efeitos e reflexos desse quadro sobre sua saúde?
17. Dentro do panorama construído ao longo dessa entrevista, quais seriam suas proposições para superar os impasses e dificuldades e potencializar os serviços e políticas públicas de saúde?
18. Na sua opinião, dentro deste campo temático, faltou algum ponto ou questão importante a ser abordado nesta entrevista? Qual?

ANEXO III

ROTEIRO DE ENTREVISTAS PARA POLICIAIS

1. Em linhas gerais, como se deu sua trajetória profissional no que se refere ao processo de implementação das UPPs?
2. Como você avalia a experiência das Unidades de Polícia Pacificadora?
3. Quais foram a seu ver os pontos positivos, os pontos negativos e o saldo geral desse processo?
4. Quais foram os principais impactos gerados pelo processo de implantação das UPPs sobre:
 - Redes criminosas
 - Territórios ocupados/ "pacificados" e seus moradores
 - Polícia Militar
5. Quais foram as principais dificuldades encontradas e as soluções criadas para resolvê-las?
6. Você identifica reconfigurações das redes criminosas relacionadas à implementação das UPPs?
7. Na sua opinião houve alguma transformação na relação entre as comunidades e a Polícia Militar de modo geral? Se sim, quais?
8. Houve algum impacto na saúde dos policiais que trabalharam nas UPPs? Quais?
9. Na sua opinião, o processo de pacificação desenvolvido na cidade do Rio de Janeiro incidiu de alguma forma sobre os serviços e políticas públicas de saúde nas favelas? Se sim, como? Se não, por quê?
10. Com relação aos usuários de drogas, você percebe alguma mudança nos padrões de consumo e na relação com os serviços e programas de saúde desde que teve início o processo de implementação das UPPs na cidade?
11. De modo geral, qual a sua opinião sobre a estratégia bélica de "guerra às drogas"?
12. Como você vê as recentes discussões e mobilizações em torno de temas como legalização das drogas, descriminalização e despenalização do usuário de drogas?
13. Qual o futuro da UPP? Quais as mudanças necessárias para seu aperfeiçoamento e continuidade?
14. Que alternativas vislumbra para a segurança pública no Rio de Janeiro diante do esgotamento que vive a estratégia da UPP? Quais são os caminhos para a construção de uma alternativa que vá além da lógica bélica tradicional?
15. Na sua opinião, faltou alguma questão importante a ser abordada nesta entrevista? Qual?

REALIZAÇÃO:



APOIO:



**OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS**