

**ATA DA 4ª REUNIÃO PLENÁRIA EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO**

**SÃO PAULO, 21/11/2017**

**PRESIDENTE**

WILSON MODESTO POLLARA

**COORDENADORA DA COMISSÃO EXECUTIVA**

ANA ROSA GARCIA DA COSTA

**SECRETÁRIO GERAL DO CMS-SP**

JÚLIO CÉSAR CARUZZO

**LISTA DE PRESENÇA**

**I – Conselheiros Presentes**

**Representantes da Sociedade Civil:**

PAULO ROBERTO BELINELO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE  
ADÃO DO CARMO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE  
MARIA MACEDO COSTA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE  
JOSÉ ROBERTO DE OLIVEIRA E SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE  
SAÚDE CENTRO  
FRANCISCA ANDRADE QUINTEROS (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE  
SUL  
HUGO FANTON RIBEIRO DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE  
OESTE  
MARIA REGINA DA COSTA E SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE  
NORTE  
MANOEL OTAVIANO DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E  
COMUNITÁRIOS  
MARIA CONCEIÇÃO AMARAL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E  
COMUNITÁRIOS  
JOÃO CORDEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
DARCY DA SILVA COSTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
REGINA CÉLIA PEDROSA VIEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

**Representantes dos Trabalhadores em Saúde:**

DEODATO RODRIGUES ALVES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA  
SAÚDE

ANA ROSA GARCIA DA COSTA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS  
SELMA MARIA SILVA DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS  
ED OTSUKA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

#### **Representantes das Instituições Governamentais:**

CÉSAR AUGUSTO DE OLIVEIRA PAIM – (TITULAR) REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS

#### **Representantes do Poder Público:**

WILLIAM HÉLIO DE SOUZA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO  
EDMIR PERALTA ALBUQUERQUE – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO  
DENIZE CALVO COSTA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO  
MIRIAM CARVALHO DE MORAES LAVADO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

#### **II – Justificativas de ausência:**

MARIA ADENILDA MASTELARO (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE  
JOÃO CORTEZ NETO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL  
EULÁLIA ALVES CORDEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
SUELY LEVY BENTUBO FONSECA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO  
FRANCESCA EDNELDA ANDRADE GOMES (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
MARIA JOSÉ ROLLO RIBEIRO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

#### **III – Ausentes:**

WILSON MODESTO POLLARA – PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
HUGO FANTON RIBEIRO DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE  
ANA ARLENE CARVALHO GOUVEIA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE  
ANSELMO SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE  
ALEXANDRE BONFIM FRANÇA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
FRANCISCO JOSE C. DE FREITAS (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
FERNANDO LEONEL HENRIQUE DE PAULA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
LÍDIA TAVARES DA SILVA (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
GISELE ALENCAR TOREZAN (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS  
PEDRO CARLOS STELAN (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS  
NADIR FRANCISCO DO AMARAL (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS  
GERSONITA PEREIRA DE SOUZA (TITULAR) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA SOCIAIS E COMUNITÁRIOS  
DIONÍSIO REIS SIQUEIRA (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS  
EVANICE GOMES DE OLIVEIRA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS  
ÉDER GATTI FERNANDES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE  
IVONILDES FERREIRA DA SILVA - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE  
ANGELA APARECIDA DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE

VALÉRIA LUZIA FERNANDES (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS  
LOURDES ESTEVÃO DE ARAÚJO (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS  
DURVAL RODRIGUES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM  
JASON GOMES RODRIGUES SANTOS (TITULAR) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM  
VIVIANI DOS SANTOS (SUPLENTE) – REPRESENTANTE CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM  
MARLY APARECIDA LOPES ALONZO MAZZUCATO (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE  
PROFISSIONAIS LIBERAIS  
IRAMIR BASTOS GOMES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS LIBERAIS  
MARIA CRISTINA BARBOSA STOROPOLI (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA  
CINTHYA COSME GUTIERREZ DURAN (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA  
JOÃO LADISLAU ROSA – (SUPLENTE) REPRESENTANTE DOS PRESTADORES FILANTRÓPICOS  
IVAN GUILHERME LADAGA VICENTE (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO  
LUCIANA AMARAL TIRADENTES (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO  
JACIARA ARAÚJO SANTOS DA SILVA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO  
SÉRGIO VALLIM DA ROCHA (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO  
JOSEFA LUCILEIDE DE LIMA ABREU – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

#### **IV – Visitantes:**

Conforme Lista

#### **ATA ELABORADA PELA EQUIPE TÉCNICA DO CMS/SP:**

DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA  
JULIO CESAR CARUZZO – SECRETÁRIO GERAL DO CMS/SP

#### **DIGITAÇÃO:**

AMANDA SAMPAIO MACHADO DA SILVA – AGPP  
DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA  
MARIA TERESINHA LELLO – ASSISTENTE TÉCNICA

#### **GRAVAÇÃO:**

FRANCISCO FLÁVIO DE OLIVEIRA SOUSA – AGPP

#### **REVISÃO GERAL:**

JÚLIO CÉSAR CARUZZO – SECRETÁRIO GERAL

**Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva:** Inicia a reunião, cumprimentando a todos. Passa a palavra ao Dr. Arthur Guerra de Andrade, que fará apresentação sobre o Programa Redenção. O material será enviado aos conselheiros por via eletrônica.

**Dr. Arthur Guerra de Andrade:** Cumprimenta a todos “É um prazer estar aqui novamente”. Sua 1ª atividade na Secretaria Municipal da Saúde, logo que assumiu o que era chamado Projeto Redenção, hoje “Programa Redenção”, foi aqui no CMS. Em nome da Prefeitura Municipal de São Paulo, da qual é funcionário neste momento, pede desculpas pela ausência dos demais membros, em especial do Secretário da Saúde, pois imaginou que esta seria uma reunião mais técnica, onde pudessem conversar sobre algo muito importante que é a Política Municipal de Álcool e Drogas. Na ocasião em que esteve aqui antes pode apresentar algumas ideias e projetos. Todos receberam a versão em word da Política por e-mail. É um programa de meta de governo, na qual a Prefeitura trabalha intensamente. A 1ª meta de 2017 foi de publicar e discutir a Política Municipal de Álcool e Drogas.

O objetivo é apresentar os marcos – apresentar política é desafio enorme. O Estado de São Paulo não tem política ainda – deve apresentar no 1º semestre de 2018.

A versão municipal tem que ser debatida e complementada. A participação do CMS é importante. Agradece a participação da Secretaria de Governo – Patrick e Amanda, que estão presentes.

Essa política foi enviada a 19 entidades: CREMESP, COREN, MP, “É de Lei”, entre outras, que fizeram análise e críticas, com opiniões não favoráveis às diretrizes iniciais.

Fizemos e apresentamos às entidades para colaborarem, para ter a cara do Município todo. É muito bom ouvir também o que o CMS pensa sobre a Política de Álcool e Drogas.

Desenho do Marco Conceitual: Histórico, 6 dias depois do fatídico 21 de maio de 2017.

No dia 6 de julho de 2017, ele, Dr. Arthur Guerra, assume como coordenador do Programa Redenção.

Há estudo que demonstra a existência de 36 novas “Cracolândias” no Município de São Paulo.

Existem 26 CAPS AD no Município.

CAPS Sé e CAPS Prates localizam-se próximas à Cracolândia.

Para lidar com o tema drogas não deve ser apenas tratamento, que é importante, mas deve haver outras ações – especialmente prevenção – educação para jovens, para crianças – olhando para o futuro – para que as crianças não usem, para terem futuro melhor.

Além disso, há proposta de rede institucional de rede integrada. Temos Secretarias diferentes trabalhando no tema. Temos a RAPS trabalhando com diferentes abordagens. Na divergência de opinião, nós crescemos. A fala do Dr. Arthur Pinto, promotor público, foi marcante.

Há quem defenda a redução de danos ou abstinência – temos que ouvir a opinião do usuário. Cada ação é singular, personalizada.

Consolidação atual.

Há serviços que precisam de novo ânimo.

Pressupostos norteadores da Política Municipal.

Nada contra a abordagem médica, mas sozinha não resolve isso. Precisam de outras visões diferentes de Medicina Clínica. Nada contra também vir alguém com ideia diferente, às vezes mais afetiva, às vezes menos. Mas precisamos utilizar ações que tenham credibilidade. Estamos lidando com dinheiro público.

Pressupostos

Parceiro essencial é a SME – já trabalham com o “Tamo junto”.

Eficácia – medida de resultados.

Eixos da Política Municipal:

Inteligência – toda terça-feira à tarde há reunião com Hospitais e CAPS no 8º andar da SMS.

Estamos no final da fase I – que termina em dezembro.

Objetivo – ter cadastro eletrônico.

Março – apresentação de metas para 2018.

Atendimento Terapêutico – dezembro vai assumir a coordenação do Consultório na Rua. Até 2020, haverá mais ou menos 20 CAPS, sendo um na Praça Princesa Isabel.

Moradia Terapêutica – Praça Princesa Isabel, nº 75 – nome de Centro de Assistência Redenção – CARE, dentro haverá um CAPS.

## **APRESENTAÇÃO – (projeção)**

## **POLÍTICA MUNICIPAL SOBRE DROGAS – PROGRAMA REDENÇÃO - MARCO CONCEITUAL**

### **DESENHO DO MARCO CONCEITUAL**

- Introdução e contextualização.
- Pressupostos norteadores para Política Municipal sobre Drogas.

- A necessidade de articulação e integração de uma rede municipal de atenção, para além das cenas de uso.
- Eixos de Intervenção.
- Governança e participação social.

## **BREVE HISTÓRICO**

### **A Política Municipal sobre Drogas e o “Redenção”.**

- **Maió/2017:**
  - Divulgação do **Projeto Redenção**, com escopo voltado para cenas de uso aberto de drogas ilícitas (fundamentalmente a região da Luz).
- **Julho/2017:**
  - Incorporação do **Projeto Redenção** ao Programa de Metas 2017-2020.
  - Redesenho do escopo do projeto, agora tendo como alvo toda a cidade (**Programa Redenção**).
  - Proposta de institucionalização de uma rede municipal integrada de atendimento a pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de drogas.
- **Consolidação atual:**
  - Instituição da Política Municipal sobre Drogas, sendo o “Programa Redenção” sua materialização e ferramenta de execução.

## **APRESENTAÇÃO E PROPOSIÇÕES GERAIS**

A necessidade de uma Política Municipal sobre Drogas, para além das cenas de uso.

- Apresentação do tema – para além das cenas de uso e discussão sucinta das iniciativas municipais anteriores.
- Compromisso firmado pelo Governo com a constituição de uma rede de atendimento municipal voltadas para usuários de substâncias psicoativas.
- Integralidade e intersectorialidade como diretrizes fundamentais.
- A construção de uma rede municipal integrada de atendimento a pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.
- A requalificação e fortalecimento das políticas, equipamentos e serviços já existentes.

## **PRESSUPOSTOS NORTEADORES DA POLÍTICA MUNICIPAL**

- Desenvolvimento e implementação de uma rede de atenção integrada mais ampla, capaz de articular as redes de atenção psicossocial e as redes socioassistenciais já existentes, segundo uma normatização funcional mínima, voltadas para potencializar os esforços desenvolvidos no tratamento, recuperação e reinserção social de pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas;
- Respeito aos direitos humanos e à singularidade dos indivíduos que fazem uso dos equipamentos e serviços oferecidos pela Prefeitura;
- Humanização nas abordagens e nos atendimentos oferecidos;
- Oferta de condições reais e efetivas de reabilitação psicossocial e de pessoas em situação de vulnerabilidade social;
- Produção de conhecimentos relativos à avaliação e acompanhamento sistemático de formas alternativas de tratamento e iniciativas terapêuticas, visando promover resultados mais eficientes e efetivos;
- Capacitação e formação de equipes técnicas eficazes e voltadas para ações efetivas de redução da demanda e de danos relacionados a substâncias psicoativas, fundamentadas

em conhecimentos científicos validados e experiências bem-sucedidas, adequadas à realidade paulistana;

- Intersetorialidade das iniciativas, integração das ações e transparência das informações produzidas por essa rede de atenção;
- Sistematização e promoção de iniciativas, ações e campanhas de prevenção do uso indevido de drogas, visando ampliar o alcance e eficácia da rede;
- Eficácia nos diagnósticos individualizados e nos respectivos encaminhamentos.
- Controle e a requalificação das cenas de uso de substâncias psicoativas, bem como a redução das consequências sociais e de saúde decorrentes do uso indevido de drogas para a pessoa, a comunidade e a sociedade;
- Difusão de conhecimento sobre os crimes, delitos e infrações relacionados às drogas ilícitas e lícitas, prevenindo-os e coibindo-os, como contribuição municipal ao combate do tráfico de drogas e crimes conexos, através de ações socioeducativas específicas, voltadas para a promoção da saúde e a reparação dos danos causados à sociedade.

## EIXOS DA POLÍTICA MUNICIPAL

- Inteligência.
- Atendimento terapêutico.
- Desenvolvimento e reinserção social.
- Prevenção.
- Governança e controle social.
- 

## INTELIGÊNCIA

- Protocolos integrados.
  - Objetivo de orientar padrões de tratamento transparentes e capazes de se adequarem à atenção integral e singular dos usuários
  - Subsídios para métricas de desempenho pactuáveis com instituições de controle social.
- Gestão e monitoramento.
  - Implementação de *cadastro unificado e integrado na rede de atendimento em álcool e outras drogas*.
    - Acompanhamento mais efetivo das ações de saúde e de assistência e atendimentos recebidos nos vários equipamentos e serviços disponíveis nas redes de Atenção Psicossocial e de Proteção Social.
- Sala de gestão e núcleo gestor de casos.
  - A **Sala de Gestão** da rede de atendimento e atenção será voltada para o macrogerenciamento das metas anuais da Política Municipal sobre Drogas;
  - O **Núcleo gestor** tem como objetivo monitorar a interação do Programa com os serviços hospitalares de referência e as enfermarias especializadas.

## ATENDIMENTO TERAPÊUTICO

- Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.
  - Ampliação do número de equipes da estratégia Consultório na Rua;
  - Implantação de novos CAPS – modalidade III;
  - Reclassificação de CAPS AD, da modalidade II para a III.
- Acompanhamento e diversificação de serviços segundo a singularidade.

- Ampliação do número de vagas em *Unidades de Acolhimento – UA*, em *Serviços de Moradia Terapêutica – SMT* e a disponibilização de *leitos hospitalares*, voltadas para desintoxicação breve.
- Apesar da posição estratégica dos Centros de Atenção Psicossocial no interior da RAPS, é necessário reconhecer que esse tipo de serviço apresenta limites, especialmente quanto às necessidades de moradia e tratamento concomitante de outros problemas, inclusive e especialmente de causas orgânicas (por exemplo: Tuberculose, Sífilis, Hepatite C, AIDS, dentre outras).
- Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.
  - Ampliação do número de equipes da estratégia Consultório na Rua;
  - Implantação de novos CAPS – modalidade III;
  - Reclassificação de CAPS AD, da modalidade II para a III.
- Acompanhamento e diversificação de serviços segundo a singularidade.
  - Ampliação do número de vagas em *Unidades de Acolhimento – UA*, em *Serviços de Moradia Terapêutica – SMT* e a disponibilização de *leitos hospitalares*, voltadas para desintoxicação breve.
  - Apesar da posição estratégica dos Centros de Atenção Psicossocial no interior da RAPS, é necessário reconhecer que esse tipo de serviço apresenta limites, especialmente quanto às necessidades de moradia e tratamento concomitante de outros problemas, inclusive e especialmente de causas orgânicas (por exemplo: Tuberculose, Sífilis, Hepatite C, AIDS, dentre outras).
- **Centro de Assistência Redenção (CARE)**
- **Centro com o objetivo de se atuar como coordenação geral, no eixo de tratamento terapêutico da Política Municipal sobre Drogas.**
- **Os objetivos específicos previstos para o CARE são:**
  - Operar como centro de gerenciamento, planejamento e reavaliação das ações de saúde desenvolvidas no âmbito da *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”*;
  - Atuar como referência capaz de desenvolver e replicar modelos de atendimento para outras unidades de tratamento e reinserção social no país;
  - Fomentar a produção de conhecimento e desenvolver projetos de pesquisa sobre álcool e outras drogas, com caráter multidisciplinar, além de promover a capacitação de pessoas e contribuir para a formação acadêmica;
  - Promover a articulação com os serviços de saúde e assistência social local, buscando construir respostas eficazes às necessidades de atendimento e acompanhamento da rede municipal de atenção a pessoas em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas.
  - Integrar e consolidar informações provenientes da rede de serviços de saúde e aquelas consideradas necessárias ao sucesso da *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”*, além de analisar e propor novos desenhos e metodologias de procedimentos e processos internos à rede municipal.

## **DESENVOLVIMENTO E REINSERÇÃO SOCIAL**

- Fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS):
  - Ampliar a estrutura e de equipamentos especificamente desenvolvidos para cobrir necessidades de pessoas em situação de uso abusivo de drogas.
  - Aprofundar a articulação de Centros de Acolhida e Centros Temporários de Acolhimento à rede de proteção básica estruturada em torno dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS.

- **Serviço Especializado de Abordagem Social às pessoas na rua e em situação de rua que fazem uso das ruas para o consumo abusivo de substâncias psicoativas em cenas de uso:**
  - Qualificar e integrar o SEAS - 4 às equipes de Consultório na Rua.
  - Promoção de ações de autocuidado e educação;
  - Acesso a renda e trabalho, como meios de reinserção comunitária;
  - Implementar sistema de referência e contrarreferência, bem como promover apoio matricial, ampliando a capacidade resolutiva das equipes localizadas nos territórios em avaliar necessidades e encaminhar demandas de forma integrada e intersetorial.
- **Serviços de Atendimento Diário Emergencial (ATENDES)**
- **Metodologia de trabalho:**
- Atendimento integral e sistêmico, contemplando desde a oferta de alimentação ao acolhimento temporário e oferta de atividades socioeducativas diversificadas.
- **Atendimento (integrado aos protocolos secretariais):**
- Segue a lógica de uma “**Jornada da Autonomia**” – pautada por um olhar atento à singularidade dos usuários dos serviços e à complexidade dos territórios onde ocorrem concretamente as ações.
- Oferta de recursos e promoção de ações de autocuidado, reconquista da autonomia e inclusão social.
- Conjugação de estratégias de redução de danos aliadas a uma gama ampliada de serviços terapêuticos, em consonância com Planos Individuais de Atendimento (PIAs).

## **EIXOS DA POLÍTICA MUNICIPAL**

- Prevenção ao uso abusivo de drogas:
  - Desenvolvimento de ações universais, voltadas para toda a população e de amplo alcance, articulado a ações particulares, segundo níveis de vulnerabilidade e risco;
  - Formular e implantar uma *Rede de Proteção Social ao Uso Abusivo de Drogas*, articulada ao atendimento de saúde e assistência social (quando necessário).

## **Governança da Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”**

### **COMITÊ GESTOR** (Coordenação)

.

### **NÚCLEO TÉCNICO** (Apoio Técnico e articulação dos GT)

.

### **GRUPOS DE TRABALHO – GT** Execução

## **GOVERNANÇA E CONTROLE SOCIAL**

- **Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e Álcool (Comuda).**
  - Para além de sua atuação regular já estabelecida, o Comuda terá direito a assento no Núcleo Técnico da Política Municipal.
- **Observatório Municipal de Informações sobre Drogas.**



A ser instituído no âmbito do Núcleo Técnico.

- Responsável por sistematizar e tornar públicas informações técnico-científicas relativas temática das drogas no município;
- Responsável por publicar relatório anual de avaliação e desempenho da Política Municipal e propor novas ações.

**Convidado André:** Pergunta se é o mesmo prédio que era utilizado pelo DBA – que estava em péssimas condições.

**Dr. Arthur Guerra:** Sim. Haverá adequações.

**Adão do Carmo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste:** questão de ordem – quer deixar as perguntas para o final. Desenvolvimento e reinserção social. Governança e Controle Social.

**Paulo Belinelo, Conselheiro suplente, representante do movimento popular de saúde Leste:** cumprimenta a apresentação. Fala da intersectorialidade. Mas não ouviu falar da origem do problema, ou seja, do traficante ou quem vem trazer a droga. Todos sabem onde estão os pontos de origem das drogas, principalmente a Secretaria de Segurança. E não adianta jogar água fria, nem criar CAPS – sabemos onde estão as biqueiras – estão nas periferias. Em algum momento saem da periferia e vêm para o Centro. É fácil pegar alguma pessoa desempregada para fazer um aviãozinho. O verdadeiro foco não vamos combater. A origem não está sendo combatida. O tráfico está mais preparado do que nós. É da zona Leste e na cidade inteira acontece esse tipo de coisa.

**Ed Otsuka, Conselheiro Titular representante dos Conselhos Regionais Função Fim:**

Relata que tem uma série de questionamentos – quer entender – questão que se afirma que a atuação será feita com a sociedade civil organizada. Quer saber de que forma, considerando as dificuldades do início. Já houve momentos em que a sociedade organizada foi ignorada. Foi a uma reunião no COMUDA – havia organograma de núcleo gestor, comitê gestor. Quer saber como vai funcionar, quem vai participar? Qual o papel do COMUDA? Quais instrumentos terão para monitoramento. Ficou-se de levar essa lacuna para os instrumentos de controle social. O COMUDA é do Estado. Como se efetiva o controle externo dessa política. Núcleo Gestor – quais são os hospitais parceiros? São os mesmos? Foram alvos de fiscalização, com relatório contendo irregularidades técnicas e éticas.

**Dr. Arthur Guerra de Andrade:** consultório de Rua Bom Par – fala do prédio, antigo hotel social.

**Darcy da Silva Costa, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:**

Fala que a implementação do Programa foi feita de forma violenta, desde 21/05. Hoje o programa está tomando essa forma, devido à pressão da sociedade civil e começa a se adequar ao que é mais aceitável – tipo de intervenção nas regiões.

A importância da intersectorialidade é fundamental. Tem que ser integrada de fato. Recuperação dos indivíduos. A sociedade está sofrendo síndrome de corrupção. Sente também falta de programa de educação integrada, onde se valorizam conceitos principais, como altruísmo, por exemplo. Há entidades conceituadas, além da “É de Lei”, que poderiam colaborar muito. Construção de política de Estado, não só Programa. Apoiamos a DBA e não conseguimos transformar em Política de fato. Problema crônico da cidade.

**Manoel Otaviano da Silva, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** Declara que pertence à região de Heliópolis. A maior favela da Cidade. Lá tem várias biqueiras. Na outra gestão criou-se espaço muito grande lá. O pessoal do hotel de lá está sendo despejado. Lamenta porque estava dando certo. Era experimental. Surpreendeu-se quando disseram que o pessoal do CAPS vai ficar num espaço ocioso. Gastou-se muito dinheiro – vai se perder esse investimento?

**Dr. Arthur Guerra de Andrade responde:**

Ao Conselheiro Paulo – toca num ponto nevrálgico na questão da segurança. Quando a segurança é sólida, o trabalho corre melhor. Quando o uso da droga é mais tolerado, nosso trabalho piora. Há também a fama ruim que a segurança tem, qualquer ação é mal vista. Agentes de segurança não são bem recebidos, mesmo em situações graves. Não conseguimos realizar o trabalho sem equipe de segurança.

Ao Conselheiro Ed – você tem razão. Quando foram apresentadas as diretrizes, 19 entidades fizeram movimento para fiscalizar as ações do Programa Redenção e, apesar deste contato inicial ser um pouco desagradável, porque apresentaram vários defeitos, nós o recebemos como um presente. Hoje o Programa funciona muito melhor, por conta desse relatório. Quando fizemos a Política, as 19 entidades foram as primeiras que receberam.

Precisamos receber ideias divergentes, para trabalharmos de forma integrada. CRP recebeu e não se manifestou há 2 semanas.

COMUDA é uma das 19 entidades, e apontou diversos problemas às ideias iniciais no Programa Redenção. Tem assento no Núcleo Gestor.

Quanto aos hospitais – todas as informações contidas nos relatórios foram consertadas. As informações estavam corretas. E elas estavam lá para ajudar, para dar atendimento melhor.

Em dezembro será feito TAC entre MP e Programa Redenção, com relação ao número de enfermeiros nos hospitais (1/40)(MS-Portaria 251/2012, COREN (1/4)(530/2017). Vamos ter que discutir isso.

Controle externo – 1 seminário por mês com entidades que fiscalizam o Programa Redenção. No final do mês haverá seminário com a Câmara Técnica do CREMESP. Pretendemos, no futuro, fazer com CRP, já temos seminários marcados até março de 2018.

Quando você fala ético – nosso trabalho não tem nada de antiético– você já falou isso e eu fiquei chateado. Nossos procedimentos são totalmente éticos – fala em nome dos 500 profissionais de sua equipe.

Ao Conselheiro Darcy – você colocou ponto essencial: integração da integração – ELOS e famílias fortes – de Secretaria. de Educação.

Ao Conselheiro Manoel – assunto hotéis é delicado. Nem todos funcionam do mesmo jeito. O de Heliópolis não deve ser parado, deve continuar. Provavelmente com Assistência Social e não com a Saúde. O Centro que tem em Heliópolis é muito importante.

**Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva:** Passa para uma nova rodada de perguntas.

**Selma Maria Silva dos Santos, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais:**

Quer saber se há avaliação de RH – Programa CAPS e CRAS. Fala da UBS República que não tem solução. Trabalhadores em condições precárias – se teve olhar para esses trabalhadores.

**Adão do Carmo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste:** Relata que vê com bons olhos esse Programa. A participação já está sendo providenciada? Fala da falta de infraestrutura.

**Convidada Carmen Santana: apresenta-se como médica** psiquiatra, professora da UNIFESP – da Comissão Temática de Pessoas em Vulnerabilidade, do CMS – Cita que a página 8 do Projeto Redenção: aportes – Projeto? Programa?

Proposta de Política? O que é? Há dúvidas. Caso sendo Política, pergunta se já tem lei – porque o DBA tem Lei – sendo Política, de onde vêm os recursos? Se for de Saúde, qual papel do CMS? Quais são as estratégias previstas para a intersectorialidade? Se for Programa, qual a programação? Se for ter novos equipamentos, como esse CARE, de onde vem os recursos? Situação dos trabalhadores na região da Cracolândia é terrível, há casos até de agressão.

Como será essa rede? Se integra no prontuário?

Com relação ao Comitê – quando o senhor fala sua equipe de RH – quem é essa equipe? Quantos consultórios existem na Cidade e como estão integrados na proposta?

Pede propostas para emitir parecer.

**Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** Pergunta se há por parte da gestão a intenção de acabar com os Consultórios na Rua, em dezembro. Há pessoas apreensivas sobre essa possibilidade. Estamos com deficiência de pessoal, serviços em condições precárias. Pergunta por redução de danos, porque tem que ter política de inclusão social. Insiste na questão de geração de emprego e renda. Tratamento, trabalho e renda.

Enquanto não resolver esse problema, fica difícil. Apenas 17% conclui internação com relação a consumo de crack.

Não adianta continuar se reunindo, discutindo o sexo dos anjos, enquanto não resolver isso: trabalho, emprego, renda. Não é uma maravilha, estamos há anos-luz de solução dessa demanda.

Quanto vai custar esse Programa? De onde virão os recursos? Aqui é que se aprova os investimentos desse governo.

**Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva:** Declara que quer ver a prestação de contas desse Programa, colocado aqui no CMS. Custo-benefício: que venham as contas para avaliação. Tem 37 anos de Secretária – sempre atuou na periferia. Fica irritada porque cada governo que entra destrói o que o anterior criou. Foi o que aconteceu com o DBA. Cita o que ocorreu no dia 21/05. Queda de prédio provocada, com gente dentro, polícia, cavalos em cima de velhos, crianças, mulheres. Considera um desserviço. O quanto podemos supor o quanto esse Programa vai durar? Estamos num momento delicadíssimo. O que acontece nos hospitais é desumano. O governo ainda diz que com 4 bilhões a menos ele administra a saúde na Cidade. Cita a questão da exploração da região da antiga Cracolândia, especulação imobiliária. Temos número de funcionários, privados, que não estão sendo respeitados nas questões de trabalho e sequer foram consultados se querem ir para aquela região. Quer saber se vocês estão dialogando com aqueles funcionários. Se os mesmos estão satisfeitos. Isso não tem chegado a nós. Quer saber o que está sendo feito para diminuir os problemas desses funcionários que não têm o mínimo respaldo. Estão sem nada, fazendo o trabalho deles sem retaguarda e sem segurança. Quer saber a decisão, porque se muda o Secretário, muda o Programa.

**Dr. Arthur Guerra de Andrade :** Não vamos conseguir mudar o cenário bélico do território. A violência se perpetua lá, não só por usuário de drogas, mas pela violência da sociedade. Lá fica mais evidente. Tivemos ação tímida: Dr. Mateus, médico, toda quinta-feira, junto com Dr. Danilo para dar apoio psicológico – Roda de Conversa.

2º Bloco –

3º Bloco – pessoas nos hospitais.

4º Bloco – pessoas que trabalham com ele.

Ao Conselheiro Adão – a curto prazo – começamos a fazer atividades – as metas são de médio a longo prazo, mesmo que possam ser fatiadas em vários pontos.

À Convidada Carmem – considera que fez perguntas muito importantes – precisa haver conversa técnica com equipe técnica – de forma mais profunda.

As respostas vão ser objetivas e merecem aprofundamento posterior.

Começou como Projeto mesmo, que cresceu e recebeu outras Secretarias. Quando apresentaram a Política, ela traz as diretrizes – mostrar os pilares do Programa.

Corporificação de coisa mais ampla que a Política.

Hoje, ainda não é Programa oficial. Entrou depois das ações iniciais do governo. Entrou no dia 04 de julho. Não está dentro do organograma da Secretaria da Saúde. Deverá estar quando da publicação da Política junto ao decreto que vai dar vida a ele.

Surpreende-se com a pergunta de onde virão os recursos. É novo na gestão, mas sabe que existe o PPA. Estamos trabalhando com o que foi aprovado na outra gestão. Estão trabalhando com os orçamentos previstos para 2018 em diante.

O Programa Redenção virou um Programa de Metas – o recurso vem da Secretaria de Governo, via Secretaria da Saúde.

Ao Conselheiro Freitas – são 28 equipes de Consultório na Rua, com ações importantes e 08 estavam focadas na Cracolândia, população que flutua. Tem a ideia que sejam equipes volantes, que possam ir às casas de uso.

Há outro projeto que é oferecer atividades, encaminhar para atendimento na sala ao lado da sala do juiz. Vamos tentar usar essas equipes nos tribunais. Os enquadrados no artigo 28. Você falou de inclusão social – recebemos grupo de empresários da Luz oferecendo trabalho para pessoas, mas que aceitassem a ideia de abstinência. Difícil. Falaram até em teste toxicológico. As pessoas teriam que se comprometer a não usar drogas. Receberiam emprego e moradia.

Nunca falamos em Prontuário Eletrônico. Será aplicativo eletrônico – usado por todos até 31 de dezembro.

À Conselheira Ana Rosa – acha que a prestação de contas virá pelas vias normais.

**Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva:** Informa que o CMS quer prestação de contas detalhada.

**José Roberto de Oliveira e Silva, Conselheiro Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Centro:** Pergunta se tudo isso é para agora ou ainda vai ser estudado? Fala da UBS República que até hoje o problema não foi resolvido. Querem que a UBS vá para outro lugar. A população precisa da UBS. Esse problema já deveria ter sido resolvido.

**Convidado André:** Munícipe da zona Leste – Pergunta quantas vagas são ofertadas por clínicas terapêuticas? Quantas pessoas em atendimento? Qual a demanda reprimida? Todos os atendidos que saíram com guia de encaminhamento foram atendidos? Estão em alguma fila do SIGA?

**Ed Otsuka, Conselheiro Titular representante dos Conselhos Regionais Função Fim:**

Reitera que se garanta o compromisso que a sociedade civil vá participar. O Conselho é consultivo e deliberativo. Não participou da elaboração desse Programa. Foi imposto pela gestão. Não tem aporte que o sustente. Isso foi colocado várias vezes por entidades. Conhece todos os hotéis. Há trabalhadores sofrendo pelo modelo imposto para que eles façam com as pessoas na ponta.

Que o CMS seja consultado, com proposta de mudanças com o que não concorda com o que está sendo feito. No PPA, o maior orçamento é o do Programa Redenção – com recursos enviados por entidades privadas.

**Francisco Jose C. de Freitas, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** o senhor refere que tem 28 equipas – Pergunta se vão encerrar serviço. Vai haver demissão de trabalhadores?

**Darcy da Silva Costa, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:** Há dúvidas de locação social no Bairro da Luz. Para onde vão ser encaminhadas as pessoas dos hotéis? Quantos funcionários existem nas 28 equipas?

**Ed Otsuka, Conselheiro Titular representante dos Conselhos Regionais Função Fim:**  
Quer entender quais empresas do Trabalho Novo. Critério de abstinências.

**Dr. Arthur Guerra de Andrade:** o Programa Redenção já iniciou. A UBS República é importante, hoje está fechada ainda. Existe ideia de trabalhar com a SMADS. Estavam fazendo novos orçamentos. Ao André – depois que assumiu, nenhum paciente foi encaminhado para comunidade terapêutica. De 26/05 até 15/11/2017 – 51.800 atendimentos na região da luz. Unidade Helvetia – mais de 3.570 pacientes atendidos. Internações nos hospitais contratados: 2.374 Pacientes em tratamento nos hospitais em 15/11/2017: 222 Número de vagas: 300 Taxa de ocupação dos leitos 74% Altas médicas: 572 (26,6% do total de altas).

Ao Conselheiro Ed – Considera que deve haver aprofundamento na conversa. Foi atrás de 2 grupos do DBA – dos gestores e dos profissionais que trabalham até hoje no Programa.

O problema de hotéis é muito sério. Já tinha dificuldades na outra gestão - 3 níveis:

1. hotéis no fluxo,
2. hotéis e uso de droga dentro e comércio
3. segurança.

Ao Conselheiro Freitas – não pode se comprometer que nenhum funcionário não vá ser demitido. Pode falar que não há planos para demitir. Muito pelo contrário – planos de expansão.

Ao Conselheiro Darcy – locação social – pensaram nas UA (máximo por 6 meses) e residências terapêuticas 2 anos = moradia terapêutica – mesmo conceito.

Recebeu pequenos empresários da região da Luz oferecendo trabalho desde que houvesse abstinência e considera que a Secretaria do Trabalho deveria estar envolvida.

**Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva:** Passa aos encaminhamentos, que serão analisados na reunião ordinária, com maior quórum:

- Que o Programa Redenção tenha representante na Comissão de População de Rua e Comissão de Saúde Mental;

- **Sugestão do Conselheiro Ed Otsuka:** poderia, com carácter consultivo e deliberativo, construir Grupo de Trabalho para acompanhar e espaço para discutir deliberação do Programa Redenção. Quer saber qual fonte de dados que o Dr. Arthur apresentou. Que não houve encaminhamentos para comunidades terapêuticas. Hospital Cantareira e João de Deus – diretores falaram que aconteceram sim encaminhamentos – dados conflitantes que precisam ser esclarecidos.

**Dr. Arthur Guerra de Andrade** : Responde que esses hospitais recebem pacientes do Estado. O CRATODE faz esses encaminhamentos. Eventualmente, podem ser encaminhamentos do CRATODE. Pede os nomes para averiguar.

**Ana Rosa Garcia da Costa, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Gerais, coordenadora da Comissão Executiva:** Sugere apuração melhor.

- quer representantes do CMS nos TAC – segundo a PGR, há essa orientação – participação do Conselho, porque depois o CMS acompanhará o TAC – se está sendo cumprido ou não;
- ofício da Comissão interconselhos, pedindo prestação de contas ao Programa Redenção;
- essas questões serão levadas para reunião maior. Vai encerrar o assunto.

Mudando de assunto, fala do convite do CNS que será encaminhado para 2 representantes da Comissão Executiva comparecerem à reunião em Brasília sobre o Plano Estratégico do Conselho nacional de saúde. Pede à secretaria geral que viabilize a viagem. Há o convite dirigido ao presidente do CMS, que não poderá comparecer e repassou à Comissão Executiva.

Encerra a reunião às 17h50.

## **Anexo I - Prefeitura do Município de São Paulo**

### **Política Municipal sobre Drogas**

#### ***– Programa Redenção***

Marco Conceitual
------------------

## **Sumário Executivo:**

O ano de 2017 marca o surgimento de uma estratégia inédita de enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas no município de São Paulo. Por meio de um conjunto de ações integradas e tendo como ponto de partida o Programa Redenção, a prefeitura de São Paulo institui a um só tempo a política municipal e a rede de atendimento a usuários abusivos de álcool e outras drogas.

Os objetivos diretos da política são atender cidadãos que apresentam uso nocivo, abuso e dependência de substâncias químicas e que buscam por tratamento de saúde e assistência social com vistas à redução dos problemas oriundos do uso de drogas, salvaguardando a autonomia, o direito à saúde e à singularidade; garantir a proteção social das pessoas em situação de vulnerabilidade social em razão do uso de substâncias psicoativas e promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; e viabilizar a qualificação técnica e profissional com vistas ao resgate da autonomia e inclusão produtiva. Como objetivo indireto, a política promove o cumprimento da função social do espaço público.

Para o atingimento desses objetivos a política adota uma abordagem multidisciplinar, intersetorial e integrada, que envolve as secretarias municipais de Saúde, de Assistência e Desenvolvimento Social, de Direitos Humanos e Cidadania, de Trabalho, de Educação, Esportes e Lazer, e de Segurança Urbana. A política também se apoia em frentes conjuntas com os demais entes da Federação (sobretudo Governo Estadual e Governo Federal) e com a Sociedade Civil Organizada.

As iniciativas a serem desenvolvidas no âmbito da política têm por base seis eixos de intervenção: Inteligência; Prevenção; Atendimento Terapêutico; Desenvolvimento Social e Reinserção Produtiva; Garantia de Direitos; bem como as ações estruturais de Governança e Controle Social.

A governança da política está estruturada segundo uma lógica que integra os componentes políticos, de gestão e de controle social. Nesse sentido, o Comitê Gestor define as linhas gerais de atuação, que se materializam por meio das atividades do Núcleo Técnico e dos Grupos de Trabalho por ele criados. A todo momento as entidades representativas da sociedade civil, de natureza pública ou privada, serão convidados a contribuir no processo de governança da política.

## Sumário:

1. Introdução e contextualização .....	17
1.1. <i>Histórico na cidade de São Paulo</i> .....	17
1.2. <i>A necessidade de uma Política sobre Drogas – para além das cenas de uso de crack</i> 17	
2. Pressupostos norteadores da Política Municipal sobre Drogas .....	19
3. Eixos de intervenção da Política Municipal .....	22
3.1. <i>Inteligência</i> .....	22
Protocolos integrados.....	22
Gestão e monitoramento .....	23
Capacitação e pesquisa .....	24
3.2. <i>Atendimento terapêutico</i> .....	24
O fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) .....	24
Acompanhamento e diversificação de serviços segundo a singularidade.....	26
3.3. <i>Desenvolvimento e reinserção social</i> .....	27
O fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) .....	27
Abordagem social especializada e articulação em rede .....	29
Os serviços de Atendimento diário emergencial (ATENDES).....	30
Reinserção comunitária, ocupacional e produtiva. ....	31
3.4. <i>Prevenção ao uso abusivo de drogas</i> .....	31
4. Governança e controle social .....	33
4.1. <i>Governança</i> .....	33
4.2. <i>Controle Social</i> .....	34
Bibliografia de referência .....	35



## 1. Introdução e contextualização

---

### 1.1. Histórico na cidade de São Paulo

São Paulo foi a primeira cidade brasileira a registrar a presença e o consumo de crack. A primeira apreensão aconteceu em 1986 na Boca do Lixo, reduto do cinema na Rua do Triunfo. Nos anos 90, o uso do crack foi disseminado nas ruas da região da Luz. Desde o fim da década de 90 há ações para a recuperação do espaço público na região.

Em 2002, foi inaugurado o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (Cratod), uma unidade do Governo do Estado dedicada à assistência aos usuários.

Em complemento à atuação do Cratod, ao longo de uma década mais de uma dezena de operações foram realizadas com vistas ao fechamento de estabelecimentos irregulares, captura de fugitivos da Justiça, encaminhamento de pessoas em situação de rua a albergues e de crianças ao Centro de Referência da Criança e do Adolescente (CRECA).

No ano de 2012 a ação Centro Legal, uma nova tentativa de retirar os usuários de crack da área, pretendeu inviabilizar a logística do tráfico e contou com ações de saúde e assistência social. No mesmo ano, a Prefeitura inaugura o Complexo Prates, com área total de 11 mil metros quadrados e espaços para acolhida e atendimento.

Em 2013, surge o programa Recomeço, do Governo do Estado, que prevê as internações voluntária e compulsória de usuários de crack. Após avaliação médica, familiares ou outros terceiros poderiam solucionar a internação involuntária do dependente químico por via judicial. O programa tem suas atividades norteadas a partir de quatro principais eixos: Prevenção; Tratamento; Reinserção Social e Recuperação.

No ano seguinte, a Prefeitura lança o Programa De Braços Abertos (DBA), que previa acompanhamento de saúde, hospedagem em hotéis da região e trabalho em atividades de zeladoria a usuários da região. O DBA não exigia a abstinência dos dependentes como meta principal do tratamento, e trabalhava exclusivamente com o modelo de redução de danos.

### 1.2. A necessidade de uma Política sobre Drogas – para além das cenas de uso de crack

O histórico das intervenções na região da Luz, as recentes pesquisas e as produções acadêmicas mais relevantes sobre o tema contribuem para assentar a percepção de que o uso de crack está intimamente ligado a um contexto de vulnerabilidade social.

A FIOCRUZ estima<sup>1</sup> em 370 mil pessoas o total de usuários regulares de crack ou similares nas capitais brasileiras, correspondendo a 0,8% da população desses locais. Neste universo, 40% estão nas cidades do nordeste e 30% no sudeste.

Sobre o perfil dos usuários, revelou-se que 14% são crianças e adolescentes, mas a idade média está em torno dos 30 anos; 80% são homens, negros e não completaram o ensino médio; 30% estão em situação de rua e foram presos anteriormente. Entre as mulheres usuárias regulares, 40% se prostituem, 30% sofreram violência e 50% tiveram gestações enquanto usavam crack.

A pesquisa revelou ainda os “desejos” e necessidades dos usuários abusivos do crack, ao perguntar a eles o que gostariam de receber do serviço de saúde. As principais demandas foram: distribuição de alimentos; oferta de atenção à saúde e serviços de higiene; apoio para conseguir emprego; escolas e cursos e atividades de lazer.

É inegável a urgência no trato das pessoas que habitam as “cracolândias”, mas um olhar mais apurado sobre esses usuários acaba por revelar situações de exclusão social, geradas pela miséria, baixa escolaridade, baixa condição de empregabilidade, ausência de moradia, dentre outros. Intervir no

---

<sup>1</sup> Pesquisa Nacional sobre o Crack. 2016.

consumo do crack, necessário pelos danos que esta droga produz, também significa intervir nas condições de vida e existência das pessoas.

Essa percepção sinaliza que para fazer frente ao problema do uso abusivo de substâncias psicoativas, a atuação pontual nas cenas de uso é apenas uma das iniciativas a serem desenvolvidas pelo poder público. Indica também que é necessário considerar, para além do crack, substâncias como o álcool, a maconha, dentre outras.

Foi nesse sentido que o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, instituído pela [Lei nº 11.343/2006](#), inovou e estabeleceu parâmetros para prevenção do uso problemático de drogas, atenção e reinserção social de pessoas em situação de dependência química. O novo paradigma de abordagem para políticas sobre drogas se baseia em uma perspectiva de intervenção integrada, que contempla a promoção da saúde e conscientização sobre os riscos do uso de crack, álcool e outras drogas, além da disponibilidade de serviços de atendimento e de enfrentamento do tráfico.

Assim sendo, as ações no campo da prevenção, uso e abuso de substâncias psicoativas, sobretudo com as pessoas com alto grau de risco pessoal e social, devem ser pautadas por ações intersetoriais, devidamente articuladas e pactuadas que promovam a redução de danos à saúde, garantam os direitos sociais e humanos e promovam a inclusão social dessas pessoas, com qualidade de vida.

A *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”* consolida o aprendizado decorrente de mais de uma década de tentativas de enfrentamento das drogas e avança ao propor uma abordagem alinhada com o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e que dialoga abertamente com as iniciativas de sucesso executadas no mundo.

Adicionalmente, a política de atendimento em álcool e outras drogas prevê ações de prevenção para educar, informar, capacitar e formar pessoas em todos os segmentos sociais para a ação efetiva e eficaz de redução da demanda, da oferta e de danos, fundamentada em conhecimentos científicos validados e experiências bem-sucedidas, adequadas à nossa realidade.

Sob o ponto de vista da inteligência da atuação estatal, a política tem como premissa conhecer, avaliar e acompanhar sistematicamente os diferentes tratamentos e iniciativas terapêuticas, fundamentados em diversos modelos, com a finalidade de promover e difundir aqueles que obtiverem resultados favoráveis.

Finalmente, a Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção” se insere em rede de atendimento composta por conjunto de equipamentos de assistência integrada, pública e privada, intersetorial, para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, fundamentada em conhecimento validado, de acordo com a normatização funcional mínima, integrando os esforços desenvolvidos no tratamento.

A atuação estatal no âmbito da política será pautada pelo respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade; e buscará não apenas a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, reconhecendo a importância da participação social na política sobre drogas do município de São Paulo, mas também o equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à produção e ao tráfico, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social.

## 2. Pressupostos norteadores da Política Municipal sobre Drogas

---

Dado o histórico da região da Luz como expressão mais evidente dos problemas e impactos relacionados ao uso abusivo de crack e outras drogas, diversas iniciativas de políticas públicas ali focalizadas acabaram sendo confundidas com iniciativas de erradicação apenas do uso público de drogas naquela região.

Considerando a legítima conformação no imaginário da população de que as cenas de uso aberto de drogas são espaços sem o devido controle do poder público, a Prefeitura de São Paulo deu início, já nos primeiros meses de sua administração, a um projeto ousado de intervenção sobre os sintomas graves da questão social relacionada ao uso abusivo às cenas de uso aberto de drogas na cidade.

Problemas urgentes como a dificuldade de controle sobre as cenas de uso, a degradação urbana, os riscos à saúde e de vulnerabilidade social tiveram no Projeto Redenção uma resposta rápida, segundo o caráter premente imposto pela situação encontrada, mas que desde o princípio foi pautada pelo respeito aos direitos humanos e à singularidade dos indivíduos; a humanização nos atendimentos e a efetividade e prontidão de resposta ao atendimento e encaminhamento de usuários de substâncias psicoativas inicialmente na região da Luz, além de ações concentradas de zeladoria e promoção do uso democrático do espaço urbano.

Concomitantemente a tais iniciativas urgentes então em desenvolvimento pelo Projeto Redenção, o prefeito de São Paulo apresentou, em junho de 2017, o Programa de Metas 2017–2020<sup>2</sup> (segundo a Lei Orgânica do Município, art. 69-A), após ampla divulgação das propostas e oitiva da população.

Em função da participação popular, a Secretaria Municipal da Saúde, em conjunto com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, e com o apoio da Secretaria do Governo Municipal, incluíram uma nova meta<sup>3</sup> ao Programa de Metas: a criação de duas mil novas vagas para atendimento humanizado em saúde e assistência social, destinadas especificamente a pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.

A avaliação da Prefeitura de São Paulo é que para lidar com um problema de causas multivariadas, são necessárias ações capazes de ir além do desafio de lidar com as chamadas “cracolândias”. Tais cenas de uso, além do estigma relacionado a tal alcunha, são sintomas e não as raízes dos problemas.

Assim, além da promoção do uso democrático do espaço público e a revitalização urbana, o objetivo da Prefeitura de São Paulo (expresso nas linhas de ação<sup>4</sup> do Projeto Redenção apresentado no Programa de Metas) é constituir uma rede municipal integrada de tratamento e atenção às pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas. Tal objetivo se assenta na avaliação de que as ações localizadas em alguns espaços urbanos específicos, ainda que indispensáveis, não são suficientes para garantir eficácia e a devida efetividade das políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade de vida e a ampliação da oferta de serviços relacionados aos riscos sociais e de saúde relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Trata-se, portanto, de uma proposta que visa fortalecer políticas já existentes, requalificar equipamentos e serviços como forma de atender às necessidades e demandas da população diretamente envolvida no problema e organizar uma rede municipal com inteligência própria, capaz de desenvolver uma política integrada de prevenção, atendimento terapêutico, atenção socioassistencial, monitoramento e produção de informação e prevenção.

Desse modo, o *Projeto Redenção* (iniciado em maio de 2017), a partir dos aportes apresentados no Programa de Metas 2017-2020, se constitui na verdade como um *Programa* mais amplo, com objetivos específicos diversificados e escopo mais abrangente do que somente a intervenção em cenas de uso

---

<sup>2</sup> Disponível em: <[http://planejasampa.prefeitura.sp.gov.br/assets/Programa-de-Metas\\_2017-2020\\_Final.pdf](http://planejasampa.prefeitura.sp.gov.br/assets/Programa-de-Metas_2017-2020_Final.pdf)>.

<sup>3</sup> Meta 6 do Programa de Metas 2017-2020.

<sup>4</sup> Cf. Programa de Metas 2017-2020, p. 96-98.

aberto e que, articulado em uma lógica matricial, inaugura a atual proposta de *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”* para a cidade de São Paulo.

Essa proposta se baseia em experiências internacionais e na maturidade alcançada pela Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e por outras políticas públicas setoriais brasileiras. Seguindo as diretrizes e pressupostos da PNAD, a ação do poder público municipal reconhece a diferença entre usuário, pessoa em uso indevido, dependente e traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada; bem como trata de forma igualitária, singular e sem discriminação as pessoas usuárias ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas.

A abordagem multidisciplinar e intersetorial consubstanciada na *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”* se coaduna às seguintes propostas de integração presentes no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad): *i)* entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS); *ii)* entre as intervenções de tratamento, de recuperação e de prevenção; *iii)* entre as ações de reinserção familiar, social e ocupacional.

Assim, os pressupostos norteadores da *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”* são:

- O desenvolvimento e implementação de uma rede de atenção integrada mais ampla, capaz de articular as redes de atenção psicossocial e as redes socioassistenciais já existentes, segundo uma normatização funcional mínima, voltadas para potencializar os esforços desenvolvidos no tratamento, recuperação e reinserção social de pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas;
- O respeito aos direitos humanos e à singularidade dos indivíduos que fazem uso dos equipamentos e serviços oferecidos pela Prefeitura;
- A humanização nas abordagens e nos atendimentos oferecidos;
- A oferta de condições reais e efetivas de reabilitação psicossocial e de pessoas em situação de vulnerabilidade social;
- A produção de conhecimentos relativos à avaliação e acompanhamento sistemático de formas alternativas de tratamento e iniciativas terapêuticas, visando promover resultados mais eficientes e efetivos;
- A capacitação e formação de equipes técnicas eficazes e voltadas para ações efetivas de redução da demanda e de danos relacionados a substâncias psicoativas, fundamentadas em conhecimentos científicos validados e experiências bem-sucedidas, adequadas à realidade paulistana;
- A intersetorialidade das iniciativas, integração das ações e transparência das informações produzidas por essa rede de atenção;
- A sistematização e promoção de iniciativas, ações e campanhas de prevenção do uso indevido de drogas, visando ampliar o alcance e eficácia da rede;
- A eficácia nos diagnósticos individualizados e nos respectivos encaminhamentos.
- O controle e a requalificação das cenas de uso de substâncias psicoativas, bem como a redução das consequências sociais e de saúde decorrentes do uso indevido de drogas para a pessoa, a comunidade e a sociedade;
- A difusão de conhecimento sobre os crimes, delitos e infrações relacionados às drogas ilícitas e lícitas, prevenindo-os e coibindo-os, como contribuição municipal ao combate do tráfico de

drogas e crimes conexos, através de ações socioeducativas específicas, voltadas para a promoção da saúde e a reparação dos danos causados à sociedade;

### 3. Eixos de intervenção da Política Municipal

---

#### 3.1. Inteligência

O desenho, monitoramento e avaliação de políticas públicas implementadas no município de São Paulo historicamente têm priorizado atenção para os resultados mais imediatos, passíveis de observação e avaliação em curtíssimo prazo. A rigor, é possível afirmar que essa é uma característica comum a um número expressivo de políticas públicas implementadas recentemente em todo o país; um fenômeno compreensível, uma vez que se considere o “déficit social” existente nas cidades brasileiras e a urgência para a superação de problemas profundos já identificados pela população.

A *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”*, apresentada pela atual administração da Prefeitura de São Paulo, procura desenvolver ações coordenadas com vista a um horizonte temporal mais extenso. Sobre as demandas urgentes reivindicadas pela população paulista (identificáveis, por exemplo, na participação social exercida durante a elaboração do Programa de Metas 2017-2020), têm-se iniciativas voltadas para o fortalecimento e requalificação de equipamentos públicos já existentes e ampliação da cobertura especialmente para pessoas em situação de uso abusivo de drogas.

Sem embargo, para além de um conjunto de ações tomadas como urgentes, a proposta fundamental da *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”* é instituir uma rede municipal integrada de atendimento a pessoas com alta vulnerabilidade social e riscos de saúde relacionados ao uso abusivo de drogas, que seja dotada de inteligência própria. Essa iniciativa, como se sabe, impõe à administração municipal uma série de desafios relativos à capacidade de coordenação efetiva e planejamento integrado das ações, bem como de uma pactuação produtiva dos papéis desempenhados pelos diversos atores sociais envolvidos no tema.

Desse modo, as propostas de inteligência visam enfrentar desafios de ordens distintas. Do ponto de vista dos desafios institucionais, pretende-se combinar, por um lado, a atuação numa perspectiva de eixo temáticos tradicionais, como pesquisa e prevenção, acolhimento e tratamento, reinserção comunitária e produtiva e, por outro lado, promover a integração das ações de forma intersetorial e integral, envolvendo cultura, lazer e a plena garantia de direitos humanos.

Dentre os desafios técnico-políticos, encontra-se a necessidade de envolver diversos atores, em contextos distintos, bem como a produção e sistematização de uma base de informações sólida, amparada por evidências, que favoreça processo decisório governamental passível de pactuação o mais racional e realista possível.

Conforme já desenvolvido pela Política Nacional sobre Álcool e outras Drogas (PNAD), a questão relacionada particularmente ao uso abusivo de drogas não se esgota apenas no atendimento clínico ou mesmo o acompanhamento socioassistencial. É indispensável também promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas na sociedade, por meio do acesso a renda, trabalho e moradia digna.

Para tanto, a *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”* prevê uma estrutura de governança que articule as ações políticas e técnicas necessárias e que seja aberta à participação e controle social.

#### Protocolos integrados

Apesar dos equipamentos e serviços já existentes das redes SUS e SUAS serem distribuídos territorialmente e organizados segundo níveis de complexidade e especialização, é um desafio articular ambas as redes de modo que seja possível acompanhar pessoas em situação de alta vulnerabilidade social e necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas durante todo o fluxo de atendimento.

Do ponto de vista do impacto público e da efetividade alcançável por uma política pública tão complexa como a que a Política Municipal sobre Drogas pretende executar, o desenho de fluxos de atendimento integrados e protocolos de atendimento e encaminhamento (no interior das redes) são fundamentais. Através desses instrumentos é possível identificar gargalos operacionais, déficits de capacidade de atendimento, níveis de capacidade utilizada pelos serviços nos territórios, bem como pactuar formas transparentes de controle social e de avaliação dos resultados da política proposta.

Nesse sentido, um dos compromissos da *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”* é formular um protocolo de atendimento intersecretarial entre a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). O objetivo desse protocolo é organizar o fluxo de encaminhamento e pactuar critérios eficazes de interação entre os equipamentos e serviços das redes SUS e SUAS no município.

Além do protocolo intersecretarial, visando promover condições mais transparentes e eficazes de monitoramento, a Secretaria Municipal da Saúde publicará também protocolo de encaminhamento de pessoas em situação de uso abusivo de álcool e drogas entre os equipamentos da rede de atenção à saúde, seguindo os protocolos já existentes no âmbito do SUS e os devidos níveis de prioridade e complexidade da atenção à saúde. A Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, por seu turno, também publicará seu protocolo de atendimento socioassistencial, contemplando critérios e condições de encaminhamento à rede de acolhimento e atendendo aos procedimentos e protocolos de atendimento já estabelecidos pela Política Municipal de Assistência Social.

O protocolo intersecretarial e os protocolos particulares têm como objetivo orientarem padrões de tratamento transparentes e capazes de se adequarem à atenção integral e singular dos pacientes – além de oferecer subsídios para métricas de desempenho pactuáveis com instituições de controle social.

A integração de ações e a formulação de protocolos próprios orientarão ainda a forma de abordagem da população em situação de rua com problemas relacionados ao uso abusivo de drogas e subsidiará a definição das condições de saúde a autonomia para acessar as ações de capacitação profissional e outras iniciativas de inclusão produtiva.

## Gestão e monitoramento

Aliado aos protocolos de atuação, a Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção” contará também com um **cadastro unificado e integrado na rede de atendimento em álcool e outras drogas**. Essa ferramenta contribuirá para o acompanhamento mais efetivo das ações de saúde de cada paciente e os atendimentos recebidos nos vários equipamentos e serviços disponíveis pela Rede de Atenção Psicossocial e permitirá também o acompanhamento individualizado na rede socioassistencial do município.

Outra ferramenta de gestão a ser implantada pela *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”* é o chamado **Núcleo Gestor**, que tem como missão monitorar a interação do Programa com os serviços hospitalares de referência e as enfermarias especializadas. Dentre suas atribuições destacam-se: o referenciamento por hospitais parceiros, segundo os protocolos da Política Municipal sobre Drogas, visitas técnicas e monitoramento de dados provenientes dos hospitais e a sistematização e adequação desses dados àqueles produzidos pelos outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

Esse conjunto de ferramentas operacionais será organizado estrategicamente na forma de uma **Sala de Gestão** da rede de atendimento e atenção, voltada para o macrogerenciamento das metas anuais da Política Municipal sobre Drogas. Ela terá como função regular e gerir as condições de oferta de serviços e de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços através de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção. Além disso, caberá também à Sala de Gestão a responsabilidade compartilhada da Política Municipal pela promoção de transparência e diálogo com a sociedade civil.

A capacitação de todos os profissionais que trabalham no atendimento a pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas é ação fundamental para o sucesso da Política Municipal. Desta forma, todas as equipes da Estratégia Consultório na Rua (eCR), bem como as equipes do Serviço Especializado de Abordagem Social às Pessoas em Situação de Rua que Fazem Uso das Ruas para o Consumo Abusivo de Substâncias Psicoativas em Cenas de Uso (SEAS IV) serão capacitadas através de programas de formação continuada, desenvolvidos segundo as necessidades e particularidades de cada tipo de intervenção.

O Núcleo Técnico, previsto na estrutura de governança *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”*, promoverá levantamentos abrangentes e sistemáticos sobre o consumo de drogas lícitas e ilícitas no município, incentivando a realização de pesquisas científicas. O Núcleo Técnico será responsável também por publicar anualmente um relatório com resultados parciais das ações implementadas pela Política Municipal sobre Drogas e indicadores epidemiológicos capazes de balizar novos projetos de intervenção, bem como difundir conhecimento sobre modalidades de prevenção do uso indevido, repressão, tratamento, reabilitação e de reinserção comunitária e ocupacional.

### 3.2. Atendimento terapêutico

#### O fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), existente no âmbito do Sistema Único de Saúde, tem como finalidade criar, articular e ampliar pontos de atenção em saúde para pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. A RAPS se subdivide nos seguintes componentes:

- Atenção Básica em Saúde;
- Atenção Psicossocial Estratégica;
- Atenção de Urgência e Emergência;
- Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- Atenção Hospitalar;
- Estratégias de Desinstitucionalização;
- Estratégias de Reabilitação Psicossocial.

Visando a promoção, prevenção, tratamento e recuperação de pessoas com alta vulnerabilidade social e em saúde, um dos objetivos gerais da Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”, é ampliar o aporte de recursos públicos voltados para a requalificação de equipamentos e expansão da cobertura da RAPS. Sendo que, dentre seus objetivos específicos, está **ampliar o número de equipes da estratégia Consultório na Rua**.

A estratégia Consultório na Rua (eCR) é reconhecida como um dos principais veículos de promoção de vínculos, de acesso aos serviços de saúde e de acompanhamento terapêutico voltado para a população em situação de rua. Atuando como um dos pontos da Atenção Básica em Saúde, ela tem como diretriz a ação integrada nos território e a promoção de acesso à rede de cuidado, com o objetivo de abordar, acolher e inserir no Sistema Único de Saúde pessoas em situação de rua e alta vulnerabilidade.

A RAPS dispõe também de equipamentos e serviços que servem de pontos de atenção psicossocial especializados, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Para alcançar o objetivo de articular uma rede municipal integrada de atenção e tratamento a pessoas em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas, é necessário ampliar a oferta de serviços especializados capazes de promover vínculos das pessoas com transtornos mentais e necessidades



decorrentes do uso de drogas e acolhê-las em casos de crise por uso abusivo de álcool e outras drogas durante o período noturno.

Nesse sentido, a *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”* tem como ações correlatas:

- i) **Implantar novos CAPS – modalidade III;**
- ii) **Reclassificar CAPS AD, da modalidade II para a III.**

A principal diferença entre os CAPS II e os CAPS III é que esses últimos oferecem serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas/dia (incluindo feriados e finais de semana), além de oferecer retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental (inclusive CAPS AD).

Como os CAPS são responsáveis pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental, e como eles operam segundo lógica territorial, eles dispõem necessariamente de capacidade técnica que os capacita para desempenhar as funções de regulação, coordenação e supervisão das ações no âmbito de seu território.

Além da ampliação da oferta de CAPS III no município, outra ação estratégica é a **criação do Centro de Assistência Redenção (CARE)**. Esse Centro, além de referência para os outros que serão criados ou requalificados, será voltado também para a coordenação geral, no eixo de tratamento terapêutico, da *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”*.

Os objetivos específicos previstos para o CARE são:

- Operar como centro de gerenciamento, planejamento e reavaliação das ações de saúde desenvolvidas no âmbito da *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”*;
- Atuar como referência capaz de desenvolver e replicar modelos de atendimento para outras unidades de tratamento e reinserção social no país;
- Fomentar a produção de conhecimento e desenvolver projetos de pesquisa sobre álcool e outras drogas, com caráter multidisciplinar, além de promover a capacitação de pessoas e contribuir para a formação acadêmica;
- Promover a articulação com os serviços de saúde e assistência social local, buscando construir respostas eficazes às necessidades de atendimento e acompanhamento da rede municipal de atenção a pessoas em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas.
- Integrar e consolidar informações provenientes da rede de serviços de saúde e aquelas consideradas necessárias ao sucesso da *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”*, além de analisar e propor novos desenhos e metodologias de procedimentos e processos internos à rede municipal.

O CARE encontra-se inserido neste contexto como importante estratégia para o desenvolvimento continuado de projetos de assistência, ensino e pesquisa, além do desenvolvimento de metodologias de atendimento.

Ele será responsável por integrar diferentes serviços e diferentes áreas do conhecimento sobre o tema e promover a formação de recursos humanos, com objetivo de qualificar a intervenção, sobretudo no âmbito das redes públicas de saúde e assistência social. Nele também serão desenvolvidas atividades de formação e capacitação de profissionais, em nível de pós-graduação (residências médica e multidisciplinar) e de extensão (para sensibilização, aprimoramento e atualização das equipes).

Estruturalmente, o CARE permitirá a permanência temporária de usuários com indicação de internação, dispondo para tanto de um CAPS AD III no seu complexo, com vistas a garantir a devida atenção e suporte interdisciplinar. No mesmo local, os usuários terão acompanhamento de equipes de Consultório na Rua e o modelo de acolhimento e de projeto terapêutico singular disponibilizado nos CAPS. Visa-se assim a criação de um ambiente humanizado e inclusivo, adequado ao seguimento da proposta terapêutica interdisciplinar de usuários de diferentes substâncias. O foco terapêutico será a estabilização e desintoxicação articuladas à reabilitação e ao cuidado contínuo dos usuários.

## Acompanhamento e diversificação de serviços segundo a singularidade

O desenho da *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”*, visando o acompanhamento e oferta de serviços mais diversificados, prevê ainda a ampliação do número de vagas em *Unidades de Acolhimento – UA*, em *Serviços de Moradia Terapêutica – SMT* e a disponibilização de *leitos hospitalares*, voltadas para desintoxicação breve.

Apesar da posição estratégica dos Centros de Atenção Psicossocial no interior da RAPS, é necessário reconhecer que esse tipo de serviço apresenta limites, especialmente quanto às necessidades de moradia e tratamento concomitante de outros problemas, inclusive e especialmente de causas orgânicas (por exemplo: Tuberculose, Sífilis, Hepatite C, AIDS, dentre outras).

O Município de São Paulo apresenta déficit de vagas em Unidades de Acolhimento e um dos objetivos da Política Municipal é superar progressivamente essa situação.

Prevista na RAPS, as Unidades de Acolhimento - UA são equipamentos voltados para o acolhimento de média duração que podem ser destinados a adultos (UAA) e a adolescentes (UAi) com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Elas funcionam como residências onde as pessoas que estejam em tratamento nos Centro de Atendimento Psicossocial têm apoio profissional e podem viver por um período.

As UAAs acolhem até quinze adultos por até seis meses, apoiando seus moradores na busca de emprego, estudo e alternativas de moradia enquanto que as UAis devem garantir os direitos de moradia, educação e convivência familiar e social para os usuários por até 6 meses, oferecendo a este público e seus familiares tempo e oportunidade para construir novos projetos de vida.

Elas são espaços abertos, de acolhimento sempre voluntário e a indicação de uma vaga é feita pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial. A importância dessas unidades reside nas dificuldades sociais e econômicas que parcela significativa da população que sofre por questões relacionadas ao uso abusivo de drogas ou dependência, tem para dar sequência ao tratamento ambulatorial. As UAs, com menor exposição, podem atuar com um suporte provisório até que as condições de saúde e de vulnerabilidade do paciente possam ser recuperadas.

Além das UAs, pretende-se também oferecer acolhimento em *Serviços de Moradias Terapêuticas – SMT*, que são residências disponibilizadas no município voltadas para as necessidades de moradia pessoas portadoras de transtornos mentais graves e com necessidades decorrentes do uso abusivo e/ou dependência de drogas.

O número de usuários poderá variar desde uma pessoa até um pequeno grupo, que deverão contar sempre com suporte profissional sensível às demandas e necessidades individuais. O suporte de caráter interdisciplinar (seja o CAPS de referência, seja uma equipe da atenção básica, sejam outros profissionais) deverá considerar a singularidade de cada um dos moradores, e não apenas projetos e ações baseadas no coletivo de moradores.

O acompanhamento de cada morador deve prosseguir, mesmo que ele mude de endereço ou eventualmente seja hospitalizado.

Essa é mais uma ação voltada não apenas para a reabilitação psicossocial imediata como também à oferta de serviço com maior permanência que as Unidades de Acolhimento, capaz de promover processo de reabilitação psicossocial imediato e reinserção da pessoa nas relações sociais da comunidade.

Segundo o escopo da Política Municipal, serão disponibilizados também *leitos hospitalares de desintoxicação*, com a finalidade de diversificar as opções terapêuticas, garantindo alternativas de tratamento segundo os princípios da singularidade e humanização. Em consonância com pressupostos

norteadores da Política, a oferta dos leitos hospitalares seguirá a resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.057/2013<sup>5</sup>.

Com essa alternativa pretende-se oferecer condições para que o tratamento ambulatorial e o acompanhamento terapêutico e socioassistencial possam ocorrer em cenários de maior estabilidade física das pessoas e com a devida atenção a riscos graves relacionados, por exemplo, casos como desnutrição aguda, Tuberculose, HIV e Síndrome de Abstinência, dentre outras.

Assim, a desintoxicação em unidade hospitalar é tratada pela Política como uma fase possível de tratamento, que dependerá certamente da sua continuidade nos equipamentos da RAPS e da rede socioassistencial, isto é, com os projetos terapêuticos singulares e os planos de acompanhamento individual.

A articulação dos hospitais conveniados e a Rede de Atendimento Psicossocial será promovida pelo Núcleo Gestor de Casos (mencionado na seção sobre inteligência), que atuará acompanhando a estadia e a alta dos pacientes e oferecendo opções de continuidade de acompanhamento terapêutico e/ou socioassistencial.

### **3.3. Desenvolvimento e reinserção social**

Um dos pilares da *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”* é a aproximação das redes de atenção à saúde às redes de proteção que estruturam o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Com o desenvolvimento e amadurecimento de uma rede integrada de serviços voltados para as questões associadas ao uso abusivo de drogas, o objetivo é superar fragilidades reconhecidas em experiências municipais anteriores: insuficiente articulação em rede, implementação de políticas pontuais e com objetivos pouco definidos, além de pouca institucionalização de rotinas de gestão de informação, produção de conhecimento e capacitação continuada.

Além das questões relacionadas à segurança pública e mesmo de atendimento clínico, as ações de assistência e desenvolvimento social têm uma localização estratégica na Política Municipal sobre Drogas, afinal, a garantia de condições de acesso à educação, trabalho e reinserção social necessariamente exige ações de fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais de caráter preventivo, protetivo e proativo – conforme preconiza a Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Tendo como referência o Projeto Redenção, *enquanto projeto estratégico apresentado no Programa de Metas 2017-2020* da cidade de São Paulo, das duas mil vagas de tratamento e atendimento a pessoas em situação de uso abusivo de drogas previstas, novecentos e setenta vagas foram assumidas pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). A proposta é requalificar equipamentos e serviços prestados à população (segundo as tipificações nacional e municipal dos serviços socioassistenciais), ampliar a cobertura da proteção social (especialmente nos territórios onde existem cenas de uso aberto de drogas) e agilizar atendimentos.

As ações da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social visam, segundo os objetivos estratégicos da Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”, promover a construção de relações de confiança e vínculo, por meio de escuta qualificada, resgate de vínculos familiares e comunitários, desenvolvimento da autonomia e acesso ao sistema de garantia de direitos de acesso a renda e dignidade de pessoas em situação de alta vulnerabilidade social, que fazem uso das ruas para consumo de substâncias psicoativas.

#### **O fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**

Enquanto materialização da Política Nacional de Assistência Social, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) tem uma estrutura e apresenta um modelo de gestão voltado para a proteção

---

<sup>5</sup> Além da devida atenção aos atos normativos do Ministério da Saúde que versam sobre a questão, como a portaria GM/MS nº 148, de 31 de janeiro de 2012, e a portaria GM/MS nº 251, de 31 de janeiro de 2002.

social, a vigilância socioassistencial e o acesso a direitos. Dentre as características do SUAS, a garantia de atenção diferenciada por níveis de Proteção Social, a territorialização da atuação e o planejamento, monitoramento e avaliação através de sistemas de informações são consideradas pela *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”* como fundamentais e indispensáveis para aumento da efetividade das ações do poder público e seu impacto social, enquanto política de desenvolvimento humano e social.

A Assistência Social tem justamente o papel de assegurar a devida proteção social das pessoas em situação de vulnerabilidade, monitorar as ocorrências de riscos e de eventos de violação de direitos em determinados territórios (especialmente aqueles onde há cenas de uso abusivo de substâncias psicoativas), bem como acolher famílias e indivíduos com o objetivo de reconstruir vínculos sociais e promover maior independência individual e social.

Desse modo, cabe destacar que, para a *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”*, não se trata de opor os serviços de proteção e atendimento socioassistenciais aos serviços prestados pela rede de saúde mental, mas sim (conforme apontado na seção sobre Inteligência) integrar e articular procedimentos e ações, em consonância com os novos desafios e perspectivas alcançados por experiências bem sucedidas de desenho e implementação de políticas públicas sobre drogas.

A gestão da Política Municipal de Assistência Social, na cidade de São Paulo, opera uma rede de proteção social integrada, sob o comando estatal do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS e Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua - Centros Pop.

O fortalecimento da Rede SUAS pela *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”* se expressa no esforço de ampliação da estrutura e de equipamentos especificamente desenvolvidos para cobrir necessidades de pessoas em situação de uso abusivo de drogas. De um ponto de vista tático, uma meta assumida é aprofundar a articulação de Centros de Acolhida e Centros Temporários de Acolhimento à rede de proteção básica estruturada em torno dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS. Considerando a capilaridade territorial e o fato de serem a principal porta de entrada do SUAS, os CRAS são assumidos pela Política Municipal como espaços estratégicos, que concentram iniciativas de prevenção, capacitação profissional e encaminhamento para a atenção especializada.

#### Quadro síntese dos Serviços Socioassistenciais oferecidos pelo SUAS:

<b>Proteção Social Básica (PSB)</b>		Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
<b>Proteção Social Especial (PSE)</b>	<b>Média complexidade</b>	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.
	<b>Alta</b>	Serviço de Acolhimento Institucional;

<b>complexidade</b>	Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.
---------------------	---

Fonte: Brasil (2014, p. 10)

Considerando as diretrizes de atuação da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social e os princípios do SUAS, cabe apontar que a participação social na *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”* não se restringe apenas à chamada sociedade civil organizada. É indispensável para a eficácia das ações socioassistenciais o incentivo a que usuários exerçam seus direitos de compor fóruns, conselhos, movimentos sociais e cooperativas populares de produção. Além disso, informações produzidas pela rede de atenção também serão compartilhadas com os usuários, enquanto estratégia de engajamento e fortalecimento de seus próprios interesses.

### Abordagem social especializada e articulação em rede

O *Serviço Especializado de Abordagem Social às pessoas na rua e em situação de rua que fazem uso das ruas para o consumo abusivo de substâncias psicoativas em cenas de uso* (SEAS - Modalidade 4) tem como um de seus objetivos centrais desencadear o processo de saída das ruas e promover o retorno familiar e comunitário de pessoas em situação de risco social, além de promover o acesso à rede de serviços socioassistenciais e demais políticas públicas.

Do ponto de vista tático, o SEAS (especialmente a Modalidade 4), atua como facilitador e articulador (nos territórios) dos projetos pessoais e sociais para autonomia e sustentabilidade, propiciando condições de relações de respeito, confiança e vínculo com as pessoas para que possam desencadear seu processo de saída das ruas (com o estímulo à auto-organização e à socialização) pautado pela lógica de abordagens e atividades socioeducativas, culturais, lúdicas e de lazer programadas.

Ademais, a abordagem social especializada tem o potencial de atuar em dois eixos importantes.

**Acesso a renda e trabalho, como meios de reinserção comunitária**, voltado para

- Encaminhar as pessoas para obtenção de documentação pessoal;
- Incluir no Cadastro Único para ampliação de benefícios e nos Programas de Transferência de Renda que propiciam sua melhoria nas condições de vida;
- Incentivar adesão ao trabalho e redescoberta de suas habilidades, potencialidades de ser produtivo, estímulo à promoção e participação cidadã;
- Propiciar acesso a cursos profissionalizantes voltados aos desejos e habilidades de cada um;
- Incentivar ao cadastramento em programas habitacionais e;

**Autocuidado e educação:**

- Estimular a busca de cuidados de saúde e a adesão a programas de redução de danos, de prevenção e tratamento às drogas;
- Incluir crianças e adolescentes na rede pública de educação da cidade de São Paulo, possibilitando retorno à vida escolar e programas, projetos e serviços de convívio e fortalecimento de vínculos, que possibilitam espaço de convivência a partir dos interesses, demandas e potencialidades;
- Estimular os adolescentes a retomarem os estudos, bem como possibilitar o acesso a cursos profissionalizantes;

- Estimular a inserção no ensino de jovens e adultos da rede de educação, bem como o desenvolvimento de ações que possibilitem a construção de um projeto de vida autônoma e de forma sustentável.

Esses dois eixos de atuação do Serviço de Abordagem Especializado têm o papel (junto com as equipes Consultório na Rua) de operar como apoio aos sistemas de referência e contrareferência desenvolvidos pela inteligência da rede de atenção prevista na Política Municipal e de promover apoio matricial, ampliando a capacidade resolutiva das equipes localizadas nos territórios em avaliar necessidades e encaminhar demandas de forma integrada e intersetorial.

### Os serviços de Atendimento Diário Emergencial (ATENDES)

A partir da administração atual, a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), em parceria com a Secretaria Especial de Investimento Social (SEIS), inovou sua intervenção implantando os serviços de Atendimento Diário Emergencial (ATENDES).

Os ATENDES foram desenhados como equipamentos estratégicos de identificação de necessidades socioassistenciais e acolhimento temporário de baixa exigência. Nesses serviços os usuários têm acesso a espaços seguros e com os padrões de qualidade quanto à higiene e acessibilidade, nos quais o atendimento social qualificado tem maior potencial e efetividade.

A proposta de trabalho desses serviços utiliza metodologia de atendimento integral e sistêmico, contemplando desde a oferta de alimentação ao acolhimento temporário e oferta de atividades socioeducativas diversificadas. Desse modo, os ATENDES são capazes de cumprir a função de atuarem como serviços de retaguarda qualificada e de diversificação de ações de atenção.

Operando como porta de entrada para o processo de atendimento social, o foco dos ATENDES é promover intervenções ágeis e estruturadas especialmente nos territórios com cenas de uso aberto de drogas. Avaliações preliminares indicam que os níveis de exigência e formalização demandada aos usuários do serviço, ainda que à primeira vista permitam alta rotatividade, garantem uma estrutura capaz de produzir laços mais fortes de comprometimento e responsabilidade. Essa rotatividade, aliada à presença e monitoramento contínuo realizado por equipes multidisciplinares organizadas pela SMADS, é estratégica: ela subsidia escutas qualificadas e orienta os encaminhamentos, de forma que os usuários possam transitar pelos serviços da rede pública, segundo as especificidades requeridas caso a caso (especialmente o acompanhamento junto aos serviços de saúde de situações que demandam atenção de Proteção Social e Saúde).

Considerando que o atendimento de pessoas em situação de rua que fazem uso abusivo de drogas exige um trabalho de constante integração entre as políticas de assistência social, os ATENDES operam ainda como pontos de *interação das equipes de abordagem* da rede de atenção à saúde e da rede de proteção social, *troca de experiências*, discussão de casos e *planejamento de intervenções*; além de permitirem o *monitoramento e avaliação in loco* do desenvolvimento operacional e tático das ações.

Assim, como retaguarda qualificada e com oferta de acolhimento de baixa exigência, os ATENDES concorrem para o desenvolvimento de um dos diferenciais da atual *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”*: a *diversificação de modalidades estruturadas de tratamento, cuidado e reinserção sociocomunitária*.

Para garantir a consistência das ações propostas nos ATENDES, a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social desenvolveu um fluxo de atendimento e acompanhamento específico para esse novo serviço, que segue a lógica de uma “*Jornada da Autonomia*” – pautada por um olhar atento à singularidade dos usuários dos serviços e à complexidade dos territórios onde ocorrem concretamente as ações.

Esse fluxo de atendimento previsto na *Jornada da Autonomia* foi desenhado de forma integrada aos protocolos intersecretariais propostos no Programa de Metas 2017-2020. À medida que a abordagem

oferece recursos parciais e promove ações de autocuidado, reconquista da autonomia e inclusão social, tem-se a conjugação de estratégias de redução de danos aliadas a uma gama ampliada de serviços terapêuticos, em consonância com Planos Individuais de Atendimento (PIAs), como todos os usuários da Rede Socioassistencial.

### **Reinserção comunitária, ocupacional e produtiva.**

Considerando a relação entre vulnerabilidade e riscos sociais, o processo de reinserção social das pessoas em situação de rua, em especial daquelas que fazem uso abusivo de drogas, passa pela construção de vínculos e o estabelecimento de relações de respeito e confiança mútua.

É necessário reconhecer que a reinserção social e comunitária é processo longo e gradativo, que exige à rede de proteção o desenvolvimento de estratégias singularizáveis que propiciem a vivência de experiências capazes de resignificar a vida das pessoas em direção a maior estabilidade emocional e conquista da autonomia.

Para alcançar o objetivo geral de transformar as condições efetivas vivenciadas por pessoas com alta vulnerabilidade social, é importante garantir espaços em que essas pessoas possam refletir, questionar e reconstruir seus desejos e, a partir disto, se prepararem para realizarem escolhas de forma assertiva e autônoma, tendo em vista a valorização e a qualidade de vida de cada indivíduo.

As ações de reinserção comunitária visam, portanto, auxiliar pessoas na construção de seus projetos de vida, em que um instrumento-chave é a discussão e elaboração conjunta do Plano Individual de Atendimento (PIA), no qual se estabelecem prioridades e objetivos pessoais a serem alcançados, tendo como protagonista o próprio indivíduo e com a mediação e apoio dos profissionais da Assistência Social.

Uma iniciativa de destaque proposta pela atual administração municipal é a construção de alternativas concretas de garantia de emprego e renda para a superação da situação de rua enfrentada por uma parte da população da cidade. Dentre elas destaca-se o **Programa Trabalho Novo**, o qual busca desenvolver geração de valor para os beneficiários, na medida em que promove o autoconhecimento por meio da consciência do próprio corpo e de suas emoções com vistas a sustentar-se no mundo do trabalho.

O **Programa Trabalho Novo** tem como objetivo reinserir no mercado de trabalho pessoas que estão em situação de rua na cidade de São Paulo. O propósito do programa é disponibilizar vagas de emprego e oferecer a capacitação necessária segundo os interesses e habilidades demonstradas pelas pessoas e em empresas próximas aos locais onde elas vivem.

Nesse sentido, uma inovação do Trabalho Novo é a atuação compartilhada entre os órgãos de gestão de pessoas de empresas parceiras ao programa e as equipes gestoras do programa na Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Essa estratégia busca fortalecer oferecer suporte socioassistencial direcionado à permanência dos contratados, além de garantir o acompanhamento mais qualificado dos beneficiários, antes, durante e após a inclusão no mercado de trabalho.

Além da oferta de condições de rendimento e manutenção da autonomia, o Programa Trabalho Novo atua também como ação afirmativa voltada à superação de preconceitos e estigmas relacionados à população em situação de rua que faz uso de drogas, na medida em que busca fomentar a recolocação delas volta ao ambiente econômico da cidade.

### **3.4. Prevenção ao uso abusivo de drogas**

A Prevenção ao uso de drogas, enquanto conjunto articulado e abrangente de ações, almeja a busca pela constituição de um sistema que seja eficaz em assegurar que crianças, jovens e adultos participem de forma positiva das atividades familiares, escolares, comunitárias e no ambiente de trabalho, tendo sua sociabilidade e dignidade asseguradas como direitos universais.

Dentre os objetivos de prevenção da **Política Municipal de Drogas – “Programa Redenção”** está assegurar que crianças e jovens estejam menos vulneráveis e mais resistentes ao uso de drogas. Através

de um conjunto diversificado de ações, propõe-se o retardo no início ao uso de drogas, e para aqueles que já iniciaram o uso de quaisquer substâncias, evitar que os mesmos desenvolvam transtornos como a dependência química.

Segundo as Normas Internacionais Sobre a Prevenção do uso de Drogas, apresentadas pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), as estratégias que produzem resultados positivos na prevenção do uso abusivo de substâncias psicoativas assentam-se em três características principais: a idade do público-alvo, o nível de risco do público-alvo e o contexto em que a estratégia deverá ser aplicada. Tais aspectos revelam a necessidade de estruturar um sistema de prevenção (eficaz e baseado em evidências) que seja capaz de apoiar o desenvolvimento e crescimento de crianças e jovens, especificamente em períodos em que estejam expostos à maior vulnerabilidade, como durante a transição da primeira infância à infância, e entre a infância e a adolescência.

Aos grupos de indivíduos sob maiores situações de risco, eventuais ou problemáticos usuários de drogas, a *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”* visa, através de estratégias de prevenção seletiva, promover ações capazes de abordar fatores singulares que estejam sujeitando as pessoas à tais situações de vulnerabilidade, como por exemplo, ações relacionadas à estratégias de redução de danos. Como exemplo já em andamento tem-se o projeto “Mães da Luz”, coordenado pela Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC), direcionado aos familiares de indivíduos em situação de vulnerabilidade, que oferece suporte e orientações sobre como buscar acompanhamento e tratamento na rede pública de Saúde e de Assistência Social.

Além disso, nos casos de perda de contato familiar relacionado ao uso de drogas, o “Mães da Luz”, através de sua equipe, tem feito buscas nos bancos de dados de outras pastas municipais para auxiliar na localização. Todos que procuram o projeto são incentivados a participar de grupos de apoio, de auto e mútua ajuda, gratuitos e já existentes no município, para que sejam orientados sobre as etapas do tratamento, estabilização e reinserção social, atingindo assim uma melhor qualidade de vida. Entende-se que investir na promoção do acesso às ações de prevenção e atenção aos usuários, dentro de uma perspectiva de respeito aos direitos humanos e de cidadania é uma ação imprescindível para uma Política de Drogas universal.

Reconhecida a realidade diversificada da população de São Paulo, a *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”* prevê também a implementação de políticas de prevenção de caráter universais. Para tanto, visa-se executar ações direcionadas ao desenvolvimento humano, o incentivo à educação para uma vida saudável, o acesso a bens culturais e simbólicos, a socialização de conhecimentos sobre drogas, bem como de práticas de redução de danos. Para esta iniciativa, a administração municipal promoverá parcerias com escolas, institutos municipais e organizações não governamentais, que atuarão no âmbito da Política Municipal de maneira particularizada e pautada pela concretude dos territórios de atuação, seguindo as diretrizes de integralidade e articulação.

Essa concretude exige que se considerem também as particularidades sazonais, desde os períodos de férias escolares à realização de eventos de grande porte na cidade, como a Virada Cultural ou o Carnaval, em que as estratégias de redução de danos demonstram já, a partir de vasta evidência consolidada, serem mais efetivas na cobertura de riscos à saúde e mesmo de garantia de direitos humanos.

A Prevenção, enquanto eixo de intervenção da *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”*, visa formular e implantar, segundo a lógica de integração já apontada, uma *Rede de Proteção Social ao Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas*, para proteger populações mais vulneráveis e ofertar, quando necessário, atendimento de saúde e assistência social. As ações estratégicas previstas nessa rede de proteção serão direcionadas a públicos-alvo específicos, como estudantes, familiares, educadores, entre outros. A partir de atividades educativas e do fornecimento de informações atualizadas e de qualidade, espera-se sensibilizar e engajar a comunidade na construção e implementação dessas estratégias de prevenção ao abuso de álcool e drogas. Para que isso seja



possível, o eixo de Prevenção, assim como os demais eixos, seguirá critérios baseados em conhecimento científico adequado, seguindo modelos preconizados por instituições renomadas como o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e o National Institute on Drug Abuse (NIDA).

## 4. Governança e controle social

---

### 4.1. Governança

Em uma política pública, o termo governança pode ser definido como conjunto de iniciativas que permite a coordenação dos atores e redes de atores envolvidos nos processos de elaboração, implementação e execução de uma determinada política. É portanto o resultado de uma dinâmica de interação entre as organizações participantes da rede e de seus respectivos gestores, cada um considerando os benefícios da cooperação no alcance dos objetivos coletivos e individuais.

A governança da *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”* inclui um conjunto de processos de tomada de decisão e controle que viabiliza a execução de políticas e dialoga com o exercício de poder e autoridade dos comitês que são conferidas por ato normativo do Prefeito, mas, principalmente, com o exercício da influência e da negociação.

É por meio da governança que serão definidas em seus pormenores as rotinas e outros procedimentos que estabeleçam os limites de autonomia, a divisão de responsabilidades, o estabelecimento de bases para o compartilhamento de recursos e de resultados, entre outros aspectos relativos ao funcionamento dos atores envolvidos pela política.

Na Política Municipal sobre Drogas da Prefeitura de São Paulo, a governança se materializa na figura do **Comitê Gestor**, coordenado pela Secretaria do Governo Municipal.

O Comitê Gestor é por excelência a instância de gestão da Política Municipal sobre Drogas da Prefeitura de São Paulo. Compete ao Comitê, composto pelos secretários das secretarias envolvidas na execução da política, acompanhar e avaliar a implementação e a execução das atividades da máquina pública, efetuando ajustes e propondo novas ações para o alcance de seus objetivos. O Comitê Gestor se reunirá periodicamente, mediante convocação de seu coordenador.

Duas outras figuras institucionais amparam a governança da *Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção”*: o **Núcleo Técnico** e os **Grupos de Trabalho**.

O Núcleo Técnico é composto por representantes indicados pelo Comitê Gestor e é responsável por apresentar, por meio do seu Coordenador-Executivo, estratégias que articulem e integrem os serviços e atividades relativas aos programas específicos da política.

Como instância eminentemente técnica, cabe ao Núcleo Técnico realizar estudos e diagnósticos para aperfeiçoamento das políticas públicas de prevenção do uso, tratamento e reinserção social do usuário e enfrentamento das drogas. A cada novo ano, o Núcleo Técnico deverá apresentar ao Comitê Gestor as metas a serem alcançadas pela política municipal para o período. Também anualmente apresentará um relatório baseado em pesquisas e diagnósticos sobre a evolução da política.

Os Grupos de Trabalho, por sua vez, são instâncias de execução das deliberações do Comitê Gestor e são organizados de acordo com eixos estruturantes definidos pelas temáticas: Saúde, Social, Direitos Humanos, Trabalho, Habitação, Educação, Esportes, Segurança, Zeladoria, Governo e Justiça.

Cada Grupo de Trabalho criado formulará um Plano de Ações, instrumento pelo qual se buscará a consecução dos objetivos da política municipal sobre álcool e outras drogas. Os Planos de Trabalho contarão com escopo definido, bem como as tarefas necessárias, os recursos estimados e os prazos para a execução de cada ação.

## **4.2. Controle Social**

A temática envolvida em uma Política Municipal sobre Drogas é complexa e ampla. As experiências nacionais e internacionais relativas ao atendimento de pessoas em situação de vulnerabilidade quanto ao uso de álcool e outras drogas demonstram que abordagens do poder público que se supõem autossuficiente têm grandes chances de fracasso.

Nesse sentido, a Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção” tem como um dos seus pilares a participação social para a construção de consenso, avaliação e aprendizagem na atuação da máquina pública. Por meio do controle social o poder de decisão fica compartilhado entre Estado e sociedade e permite que a sociedade intervenha na maneira como a Prefeitura de São Paulo fará o atendimento aos usuários e atuará preventivamente em relação ao uso de álcool e outras drogas, ajudando na definição de prioridades e no acompanhamento e da avaliação das condições de gestão, execução das ações e aplicação dos recursos financeiros destinados à implementação da política.

Na Política Municipal sobre Drogas – “Programa Redenção” o controle social é exercido por meio do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e Álcool (COMUDA) e pelo Observatório Municipal de Informações sobre Drogas.

O COMUDA, para além de sua atuação regular e já estabelecida, indicará um titular e um suplente para compor o Núcleo Técnico da política.

Por meio do Observatório Municipal de Informações sobre Drogas, a ser criado conforme indicação do Núcleo Técnico, será possível sistematizar e tornar públicas as informações técnico-científicas que amparem a atuação da Prefeitura de São Paulo enquanto contribuam para o diálogo sobre a temática das drogas e que propiciem o desenvolvimento de novas ações no âmbito da política.

## Bibliografia de referência

UNODC. (2011).World Drug Report 2011. Austria: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC).

OMS. (2011).Global Status Report on Alcohol and Health 2011. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

OMS. (2011).WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco: Organização Mundial da Saúde.

BRASIL. (2009). Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. Relatório brasileiro sobre drogas. Brasília, DF: SENAD e Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo (IME-USP); organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso.

Silveira, C. M., Viana, M. C., Siu, E. R., de Andrade, A. G., Anthony, J. C., & Andrade, L. H. (2011). Sociodemographic correlates of transitions from alcohol use to disorders and remission in the Sao Paulo megacity mental health survey, Brazil. *Alcohol Alcohol*, 46(3), 324-332.

Carlini, E. A., Galduróz, J. C., Noto, A. R., Carlini, C. M., Oliveira, L. G., Nappo, S. A. (2007). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo.

- Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009 (Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais)
  - Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011/ republicação em 21 de maio de 2013 (Instituição da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS)
  - Portaria Nº 121, de 25 de Janeiro de 2012 (Sistema de Apoio à implementação de Políticas em Saúde)
  - Lei nº 11.343/2006 (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas)
  - Portaria GM/MS nº 148, de 31 de janeiro de 2012 (*Habilitação do Serviço Hospitalar de Referência*)
  - Portaria GM/MS nº 251, de 31 de janeiro de 2002 (Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria)
  - Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.057/2013 (Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano)
- Política Nacional para Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas
- [http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_ras.php?conteudo=rede\\_psicossocial](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_psicossocial)
- Rede de Atenção Psicossocial Proposta de Adesão - RAAS 06
- Portaria nº 336, do MS, de 19 de fevereiro de 2002
- Portaria nº3088, do MS, de 23 de dezembro de 2011
- Portaria nº130, do MS, de 16 de janeiro de 2012

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. *Programa de Metas 2017-2020*. Disponível em: <[http://planejasampa.prefeitura.sp.gov.br/assets/Programa-de-Metas\\_2017-2020\\_Final.pdf](http://planejasampa.prefeitura.sp.gov.br/assets/Programa-de-Metas_2017-2020_Final.pdf)>. Acesso em: 1 julho 2017.

