



Ata da reunião ordinária do plenário do Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas e Alcool do Município de São Paulo - COMUDA.

Data: 04 de abril de 2023, das 14h às 17h.

Local: Auditório da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania

LISTA DE PRESENÇA

Conselheiros presentes

| | Nome/E-mail | Instituição |
|----|--|---|
| 1 | Carolina Jessica de Silva Salado csalado@crefito3.org.br | Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO-3) |
| 2 | Cecilia Motta cecimotta@uol.com.br | Projeto Quixote |
| 3 | Cláudia Ruggiero Longhi claudialonghi@prefeitura.sp.gov.br | Secretaria Municipal de Saúde (SMS) |
| 4 | Isabel Figueiredo Pereira de Souza ifpereira@prefeitura.sp.gov.br | Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) |
| 5 | Ricardo Luiz Iasi Moura ricardomoura@prefeitura.sp.gov.br | Secretaria de Governo Municipal |
| 6 | Alcione Moreno alcionem@uol.com.br | Fundação Porta Aberta |
| 7 | Bruno Saraiva Santana | Secretaria Municipal de Cultura |
| 8 | Marcos Muniz de Souza mmuniz.souza@gmail.com | Conselho Regional de Psicologia (CRP/SP) |
| 9 | Isabela Marques Lemos | Coord. Políticas de Drogas/SMDHC |
| 10 | Danilo Polverini Locatelli danilo.locatelli@uol.com.br | Núcleo de Pesquisa em Saúde e Uso de Substâncias - Universidade Federal de São Paulo (NEPSIS/UNIFESP) |
| 11 | Maria Izabel Fernandes | Comissão Extraordinária Permanente de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania |
| 12 | Regianne Cristina Ferreira regiane@cress-sp.org.br | Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo (CRESS/SP) |
| 13 | Márcia Helena Matsushita mmatsushita@sme.prefeitura.sp.gov.br | Secretaria Municipal de Educação (SME) |
| 14 | Vanessa Santos vanessa.s@aliancasocial.org | Associação Aliança de Misericórdia |
| 15 | Guilherme Trevisan Kortas gkortas@gmail.com | Programa do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Alcool e Drogas (GRE/USP) |

Conselheiros ausentes (com justificativa)

| 1 | Cristiano Avila Maronna cmaronna@msm.adv.br | Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo (OAB/SP) |
|---|--|--|
| 2 | Michel Rodrigues dos Santos Ferreira (se desligou da Secretária) | Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Trabalho (SMDET) |
| 3 | Guilherme Peres Messas gmessas@gmail.com | Comitê para Regulação do Alcool (CRA) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo |
| 4 | Silvia de Oliveira Santos Cazenave silviacazenave@gmail.com | Conselho Regional de Farmácia de São Paulo (CRF/SP) |
| 5 | Renato Viterbo renatoviterbo103@gmail.com | Associação da Parada do Orgulho LGBT de São Paulo |

Conselheiros ausentes (sem justificativa)

| Nome/E-mail | | Instituição |
|-------------|--|---|
| 1 | Amanda Cardoso Silva amandacardoso@prefeitura.sp.gov.br | Secretaria Municipal de Esportes, Lazer (SEME) |
| 2 | Felipe Becari Comenale felipe.becari@saopaulo.sp.leg.br | Com. Saúde Prom Social Trab Mulher |
| 3 | Francisca Henrique de Oliveira francisca.oliveira@saopaulo.sp.leg.br | Comissão Extraordinária Permanente da Criança, Adolescente e da Juventude |
| 4 | Ricardo Abrantes do Amaral ricardo.amaral@hc.fm.usp.br | Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP) |
| 5 | Euclides Conradim econradim@prefeitura.sp.gov.br | Secretaria Municipal de Segurança Urbana (SMSU) |

OBS.: Aguarda-se a indicação dos representantes do CONED (Poder Público e Sociedade Civil).

Demais presentes

| Nome/E-mail | | Instituição |
|-------------|---|-----------------|
| 1 | Cecília Galício ceciliagalicio@hotmail.com | ACUCA |
| 2 | Michel Willian de Castro Marques | ABORDA/É de Lei |
| 3 | Ariane Albuquerque | CPD/SMDHC |

| Nome/E-mail | | Instituição |
|-------------|------------------------|---|
| 4 | Carla | SMS |
| 5 | José Ribamar F. Raposo | Polícia Civil |
| 6 | Juliana Machado | Estudante de Psicologia - Assessoria Coordenação Executiva |
| 7 | Maria Angélica Comis | Centro de Convivência - É de Lei |
| 8 | Darcy Costa | Conselho Nacional de Direitos Humanos |
| 9 | Adilson | MNLA |
| 10 | Felipe Martins | ABRAMD |

ABERTURA

INFORMES

PAUTA

- Informes Gerais;
- Ações da Coord. de Políticas sobre Drogas
- 8ª COMPAD - Discussão sobre orçamento da Conferência e Eixos da Conferência
- Apresentação do Relatório Final - GT Espaço de Uso Supervisionado;

DISCUSSÃO

1 ABERTURA

Marcos inicia a reunião informando que teremos como pauta a apresentação de Isabela Lemos, falando sobre as ações da Coordenação de Políticas sobre Drogas da SMDHC. Informa que foi acrescida uma pauta para esta reunião, relativa à 8ª Conferência Municipal de Políticas sobre Álcool e outras Drogas (COMPAD), para a inclusão de um eixo norteador e pensar coletivamente juntos sobre o orçamento da conferência. Diz também sobre a conclusão do GT sobre o espaço de uso supervisionado. Indica também que a partir de hoje teremos a gravação da nossa reunião proporcionada pela Coordenação de Drogas da Secretaria Municipal de Direitos Humanos.

Participantes se apresentam.

2 INFORMES

Marcos inicia falando sobre a volta de funcionamento do CONED.

Jorge sobre o CONED comenta que a presidência tomou posse representando o governo e foi feita a eleição de vice, mas perderam por dois votos e o vice seria o representante da FEBRACT. Diz que por conta de assumir de forma atrasada, já foi tirada uma reunião extraordinária para 13/04 e será aberto e online, e que irá enviar o convite para o COMUDA. Diz que acha que é importante a dificuldade com relação aos serviços do Estado e que o CRATOD está sendo transformado em HUB. Refere que acha importante os companheiros(as) da sociedade civil participarem nas reuniões do CONED e que dia 27/04 terá uma reunião presencial. Relata que no dia 18/05 das 09h às 18h no Teatro Municipal terá um grande lançamento do Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes e que gostaria de contar com a presença dos colaboradores do COMUDA. Encerra dizendo que no dia 26/04 os alunos farão a apresentação no teatro-cinema do CEU Veredas e elogia bastante a unidade.

Maria Angélica diz que a reunião do Fervo ao Fluxo foi dia 09/03 e que esteve na reunião anual de conferência da ONU e que foi uma experiência muito boa, sendo possível ter acesso aos discursos e diretrizes dos outros países sobre políticas de Drogas. E comenta sobre o discurso da Colômbia que foi emocionante. Diz que agora dia 24/25 de abril terá uma evento em Fortaleza para falar de pessoas em situação de rua. Comenta que no Complexo de Contêiner do Mungunzá terá um seminário nos dias 21, 22 e 23 de abril. Com o primeiro dia sendo sobre a Cracolândia, o segundo dia sobre RD e o terceiro dia falando sobre os espaços de uso.

Cecília pede desculpas pelo atraso e informa que esteve no fluxo, acompanhando a Defensoria Pública (Fernanda Balera e Surraily) que estava recolhendo relatos das últimas 48h de violência e desumanidade na região, alertando para uma necessidade de atuar com urgência. Convida as pessoa a darem uma volta no fluxo para verem o que esta acontecendo e a quantidade de violação de direitos que há naquele espaço. Informa ainda que na semana passada à convite de William Fernandes houve uma reunião para tratar da criação de um projeto de lei para a situação da cracolândia e que pela primeira vez o Comuda foi considerado para a construção de uma política pública antes de sua criação. Sendo assim, destaca a importância de disponibilizar o projeto de espaço de uso para o vereador para que ele tenha este projeto como base. Informou também que compareceu a uma reunião com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, na SENAD e para a sua surpresa, nem o poder público federal considerou a existência do COMUDA e diz que consultar o COMUDA faz parte da obrigação do Poder Público; lamenta que estamos fazendo um papel de fantoche para

as situações que estão ocorrendo e que se não formos nós a tomar alguma posição, ninguém irá tomar. Diz que a reunião é muito importante para sabermos como as secretarias estão pretendendo atender estas situações emergenciais. Conclui ser lamentável não termos a Secretária de Direitos Humanos acompanhando a nossa reunião.

Marcos faz um apontamento de que o convite do vereador veio da sociedade civil, via É de Lei, e não pelo gabinete do vereador.

Maronna reforça a fala da Cecília e acrescenta que no território da luz há um contínuo de 30 anos de violação de direitos humanos naquela região e que estamos assistindo nos últimos anos a tentativa de transformar a cracolândia em vitrine de governo e que entra e sai governo e nada muda. Refere que acha importante que nós enquanto conselho municipal façamos uma reflexão, que a operação caronte por exemplo, mostrou que o modelo proposto (repressão penal, caça aos traficantes...) não funciona e que esta política está fadada a fracassar e destaca que esse tipo de política com a atuação da polícia em qualquer lugar do mundo não mostra resultado. Reforça que essa política de pilar central de repressão não funciona. Destaca que o município tem como papel o cuidado, assistência e saúde e outras ações que ajudem e prestem serviço para a população, para as pessoas. Refere que esse novo governo só traz as mesmas propostas que já foram propostas e que tem como base a violência.

Isabela do departamento de controle social diz que estão promovendo um curso de formação no uso do Sistema SEI voltados para conselheiros da sociedade civil, pois entendem que é importante todos os conselheiros terem acesso a este conteúdo e que houve uma primeira rodada de envio de formulário para mapear as agendas e que terá uma segunda rodada onde seremos comunicados.

3 PAUTAS

3.1 - Ações da Coord. de Políticas sobre Drogas

Marcos inicia a pauta agradecendo a Isabela e explicando que foi iniciado no ano passado a apresentação de todas as secretarias sobre as ações que elas realizam no que se refere às políticas de álcool e outras drogas no município, referindo que a SMDH num primeiro momento teve a transição, sendo uma pauta que ficou, chegando nesse momento ao consenso para a apresentação nesse momento.

Isabela inicia se desculpando que não fez uma apresentação e que fará uma fala breve. Diz que começou sua ação em Julho/2022 em um contexto bem desafiador, lembrando da delicadeza das discussões relacionadas a temática de álcool e drogas, situando que já

acompanhava os processos no gabinete da Soninha, destacando que fez parte do primeiro grupo que debatia as políticas de álcool e drogas do município. Diz que quando chegou, se deparou com um cenário bem problemático, considerando uma coordenação amplamente esvaziada e que foram entendendo que um dos campos de urgência, era olhar a política e a importância de avaliá-la, destacando o programa Redenção. Assim, atualiza sobre essa primeira ação, contextualizando a parceria com a Claudia Longui, com a saúde, a saúde mental e interlocutores desse campo, contando sobre o trabalho de aproximação com esses parceiros. Refere que neste ano começaram a fazer uma escuta nos territórios e em todos os equipamentos e convida a todos aqueles que entendem (poder público, ongs) para contribuir com este processo. Fala que acha que o município precisa disso, que há uma política que já vem de um tempo acontecendo, tendo alguns territórios que falam de como a política vai se centrar e vai se representar como um programa e acha que isso é marca de uma gestão mas também como nós podemos fazer que a política de fato seja executado, destacando a fala do Maronna sobre o papel do município em acolher e fortalecer, dizendo que é isso que vem pensando enquanto direitos humanos, destacando por exemplo a prevenção, referindo que geralmente quando se fala de ações no campo das drogas se sobressaem as violações e as urgências, tendo como objetivo sair dessa repetição. Refere que a proposta é sair daquilo que é sempre muito crítico, pensando um trabalho que auxiliasse uma devolutiva para o município, o que se pode fazer enquanto campo de direitos humanos e enquanto coordenação de políticas de drogas e que não estão no programa, dizendo que isso vai sempre as deixando em um lugar delicado. Apresenta a equipe da coordenação e contextualiza que está ocorrendo uma primeira rodada de escuta nos equipamentos, já fizeram as visitas nos serviços do centro e agora estão com os da zona leste e zona sul. Refere que esse trabalho vai trazer bastante material para pensar que política é essa, que teve como resultado de um grande trabalho em 2019 e do que estamos falando agora, para onde estamos caminhando. Refere que obviamente já sabem quais os motivos/entraves dessas políticas não darem certo, referido que como do lugar da oferta, da secretária de direitos humanos, do campo da prevenção, do campo da defesa e do campo da garantia, o que pode ser feito, lembrando que infelizmente a violação está dada. Refere que além do apresentado, a coordenação vem construindo materiais, pois ainda não possuem esse recurso, dizendo que acha interessante poder trocar materiais, pedir materiais, exemplificando os materiais do É de Lei, mas diz que sente a importância do lugar de coordenação de uma política, poder escrever, construir e circular material no município. Atualiza também que há um trabalho grande sendo feito dentro da secretaria, uma articulação necessária entre as diversas coordenações, sendo que o tema de

álcool e drogas passa por todas elas e um dos pontos que gostaria de colocar como uma preocupação, um convite, uma proposta, é que vêm trabalhando muito perto da coordenação de políticas de crianças e adolescentes, contando que recentemente foi aberto um centro de referência para crianças e adolescentes em situação de rua, que fica do outro lado da pinacoteca, se deparando com as questões, que todos estão sabendo, das drogas sintéticas, K2, K4 E K9. Comenta que conversou com o conselheiro Danilo, sobre a indicação de alguém que esteja trabalhando com isso, no recorte das crianças e adolescentes. Destaca que estamos com um problema muito grave pois (apesar da criação do centro de referência, o trabalho ainda está muito difícil pelo tempo curto de atuação) é uma substância que está matando essas crianças e adolescentes. Refere que junto com a saúde, estão pensando sobre qual a proposta com relação a este ponto e os colaboradores do centro de referência dizem que não conseguem trabalhar com a molecada pois eles estão em estado de desconexão total. Refere que um pouco do que vamos vendo na cracolândia, vem sendo visto nesse contexto das drogas sintéticas e destaca que ela não está falando da droga mas sim dos cenários que vão sendo reproduzidos com as populações que não interessam. Destaca que deixa o convite para podermos pensar, reforça da parceria que vem sendo feita com a secretária da saúde, com a coordenação de políticas para crianças e adolescentes. Com esse gancho conta que a secretaria de direitos humanos tem a PRODOC, que é uma parceria com a UNESCO e que vem criando a possibilidade da criação de dois materiais, um para criança e adolescente, na perspectiva do campo da prevenção e um para mulheres. Diz que as políticas que temos atualmente são feitas para e por homens. E por fim diz que estão estudando a questão do orçamento, muito pela questão da realização da COMPAD, destacando que essa conferência promete, e faz um pedido para que os membros da comissão organizadora participem da reunião, principalmente as secretarias pois é necessário se organizar e discutir as ações para o fortalecimento da conferência, inclusive no que se refere ao financiamento. Novamente reforça o convite feito para se pensar nas questões da infância e da juventude, destacando o Jorge e quem mais tiver interesse, destacando que há uma situação insuportável, lembrando que não que a cracolândia não seja insuportável, dizendo que está tudo muito difícil, necessitando da participação para se pensar o que fazer, referindo que a política não está para preservar e prevenir a vida, que a política está aí e precisa ser vista e revista até que tenhamos uma oferta mais de vida e não de morte.

Silvia comenta que devemos parar de chamar as substâncias de K2 E K9 de “maconha sintética” pois apesar de ter THC na sua composição inicial, não tem nada a ver com a

maconha. E que ultimamente houveram casos de intoxicação/contaminação de Fentanil e doses baixas desta substâncias matam mesmo.

Claudia comenta que ficou com uma pergunta se as visitas estão sendo feitas só em equipamentos da saúde ou outros lugares. Isabella diz que por ora sim. Claudia continua falando que ele e a secretaria tomaram a iniciativa de fazerem uma nota técnica para a área da saúde sobre as drogas sintéticas, pois é muito novo e os profissionais ainda não sabem como lidar. Diz que foi feita uma pesquisa bastante aprofundada e que a nota terá a participação da atenção hospitalar, vigilância, saúde da criança e adolescente. Diz que a nota está para sair, irá enviar para o COMUDA e pediu o compartilhamento em larga escala po todos(as). E diz que há uma necessidade de pensarmos num plano de enfrentamento que envolva a escola, espaço de acolhimento, coletivo e como intervir nisso na cena de uso.

Maria Angélica diz que o É de Lei tem recebido muitos pedidos de materiais de K2 e K9 e que deu algumas palestras sobre a substância. Refere que eles possuem uma colaboração com o campo farmacêutico e que ela tem uma pesquisa sobre este tema. Diz que na convenção foi questionado se Fentanil chegará no Brasil e diz que a contaminação é sem querer na confecção de outras drogas, mas diz que se tiver demanda isso poderá chegar.

Felipe diz que uma coisa que o preocupa é que eles não sabem o que tem nas drogas K2 e K9. E que outra coisa preocupante é o fácil acesso.

Psicólogos participantes da reunião dizem que estão achando bastante usuários na SÉ, adultos e crianças com o uso dessas substâncias.

Luiz diz que muitas vezes recebe um tratamento desumanizado dentro da rede de saúde e que recebeu o convite para vir na reunião do COMUDA de um amigo que não pode vir. E queria falar sobre o que vê na sociedade desde 2009, quando ele tinha 9/10 anos de idade. Traz a indignação das pessoas dentro da rede de saúde que estão sendo racistas, preconceituosos e que estão falando não só para ele mas por mais de 20k de pessoas.

Jorge diz temos um cenário de assassinato de crianças na Sé a Pateo do Colégio e que na última reunião chegou o relato de que estamos vivendo um relato, pois as crianças estão tocando nas roupas dos bispos. E que as vans de turismos não estão mais indo para estes espaços e que acha sério este ponto ser levantado ao invés de ter uma trabalho efetivo com estas crianças e adolescentes. Então temos uma dialética perversa quando a batina do SR.1 Bispo é mais importante do que a segurança da criança.

Marcos pergunta se há alguma política de drogas sobre esta questão das drogas k2 e k9.

Isabela responde que não tem nada desenhado que o que estão fazendo é acompanhando junto com as outras coordenações as ações que estão sendo feitas, refere que acompanham

também pela ouvidoria. Refere que a assessora Ariane conhece bastante o território. Destaca que fica muito difícil, que acompanham “quando a coisa estoura”, refere que situações como essas exigem equipes, que precisam se integrar.

Carla Brito (SMS) para o Luiz sobre sua fala sobre a desumanização e pergunta quais serviços percebeu isso. Pergunta sobre as comunidades terapêuticas que foram citadas e reforça que precisa saber quais os serviços que apresentaram as problemáticas trazidas.

Isabel diz que também tem preocupação sobre a drogas sintéticas e propõe fazer uma reunião de rede para discutir este ponto.

Isabela diz que agora as 14h, a equipe da coordenação de crianças e adolescentes estão fazendo uma reunião como esta para pensarem como será o atendimento deste Centro de Referência.

Isabel reforça a importância das equipes de abordagem.

Maicon Dantas diz que gostaria de dizer que na Marcha da Maconha de Guarulhos colocaram estas drogas como criminalização e morrendo por conta destas substâncias. E que a abstinência não deveria ser o ponto mas a redução de danos. E convida a todos para seguirem a marcha da maconha guarulhos pois irão abrir uma discussão sobre esta pauta e quem poderia somar para este debate seria muito importante.

Marcos agradece a apresentação da Isabela e propõe uma pausa na reunião.

3.2 - 8ª COMPAD - Discussão sobre orçamento da Conferência e Eixos da Conferência

Marcos atualiza sobre os eixos da COMPAD. Refere que na reunião de sexta passada foi discutido o eixo direitos fundamentais, trazendo temas como moradia por exemplo. A comissão organizadora sugere que o eixo se denomine em Direitos Fundamentais e Políticas Intersetorial e Intersecretarial. Foi discutida a demanda das crianças e adolescentes e proposto ter um eixo especificamente da temática. Conta que a conselheira Márcia vem fazendo diversas articulações com serviços e institucionais desse temática, sendo indicado a inserção desse eixo.

Claudia Longui reforça a importância do eixo e sugere incluir o tema prevenção.

Marcia refere que considerando o número de pólos, a pré-conferência fica inviável acompanhar todos. Propõem no mínimo um ônibus por diretoria regional, o que contemplaria a participação de muitos jovens e adolescentes. Refere que esse público tem sido muito ouvido, inclusive pelo prefeito e destaca que eles tem muito o que contribuir,

Felipe reforça a importância das discussões da Comissão Organizadora, relembra sua participação nas outras conferências assim como essa e reforça a importância da participação de mais gente, destacando que a reunião está esvaziada.

Isabela reforça sua concordância na presença de adolescentes, mas questiona como será possível viabilizar a participação desse público. Destaca que precisa estar muito redondo para trazer “toda a molecada”, reforçando que as reuniões da comissão organizadora estão esvaziadas e que precisa estar com mais participantes.

Jorge destaca que a proposta dos eixos de crianças e adolescentes na COMPAD se aproxima das discussões de outras conferências que estão sendo realizadas...

Marcia refere que os estudantes do grêmio estudantil já sabem como se comportar, como se apresentar nesses espaços de discussão política.

Jorge refere a importância da diferenciação entre crianças e adolescentes.

Alcione reforça que as reuniões da comissão podem ser intercaladas em algum outro dia da semana além da sexta.

Marcia reforça que nesse dia (sexta) não pode também participar.

Marcos retoma que outro ponto que foi discutido é a questão do orçamento, porém que não dá tempo.

Isabela reforça que não vai dar tempo de fazer a discussão mas contextualiza que a Coordenação está fazendo uma análise e que encontrou em processos SEI processos sobre a parte de compra de lanche por exemplo e questiona a participação das outras secretarias. Aborda também os locais que serão realizados.

Márcia refere que com relação aos estudantes consegue pelas SME a verba para oferta de lanches, por exemplo.

Isabel refere que vai resgatar sobre as informações referentes a verba e relembra que esse ano tem conferência de assistência social e verá o que pode contribuir a partir da SMADS.

Marcos reforça a indicação de que cada secretaria veja o que poderá contribuir e destaca a secretária do governo que recebe verbas referente a políticas de álcool e drogas.

3.2 - Apresentação do Relatório Final - GT Espaço de Uso Supervisionado

Marcos refere que será realizada a apresentação do Relatório Final do GT Espaço de Uso Supervisionado, com o produto final, entendido como Nota Técnica, cujo título ficou “CECCO AD - Centro e outras recomendações do COMUDA para a cracolândia”.

É realizada a primeira leitura pública do documento, em sua íntegra, **anexado a esta ata**. Houveram manifestações do plenário, notadamente do Conselheiro **Ricardo Iasi** que

externou a não concordância em aprovação por parte do plenário do referido documento. Marcos esclarece que se tratava de apresentação do produto final do GT e sua primeira leitura pública na íntegra, uma vez que já havia sido submetido ao plenário os resultados dos dois eixos do respectivo GT (eixo jurídico e eixo técnico). **Ricardo Iasi** refere que irá colocar suas manifestações por escrito e **Marcos** concorda em anexá-la a ata final.

Encerra-se a reunião.



CECCO AD - Centro e outras recomendações do COMUDA para a Cracolândia

São Paulo
2023



Realização:

Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e Álcool de São Paulo
COMUDA-SP

Organizadores:

Carolina Jessica da Silva Salado - Secretária Executiva/Conselheira (CREFITO-3)

Cecília Galício - Vice-Presidente/Conselheira (CONED)

Cristiano Ávila Maronna - Conselheiro (OAB-SP)

Marcos Muniz de Souza - Presidente/Conselheiro (CRP-SP)

Maria Angélica Comis - Colaboradora/Sociedade Civil (É de Lei)

Silvia Cazenave - Conselheira (CRF-SP)

São Paulo

2023

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| Introdução | 4 |
| I - Cuidado e redução de danos | 6 |
| II - O papel do município nas políticas sobre drogas | 18 |
| III - O argumento jurídico | 22 |
| IV - Recomendações do COMUDA/SP para o território da cracolândia | 25 |
| Diretrizes para a implantação de um CECCO AD no território da cracolândia | 29 |
| Referências Bibliográficas | 32 |

Introdução

Este documento é produto do trabalho realizado por um Grupo de Trabalho formado em junho de 2022 por membros do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e Álcool da cidade de São Paulo (COMUDA)¹, com o objetivo de apresentar diagnóstico e propor recomendações ao Poder Público em relação ao Território da Cracolândia após deflagração da operação policial denominada “Caronte²”, iniciada em maio do mesmo ano.

Após diversas discussões no plenário do Conselho, chegou-se à necessidade de que o COMUDA, cumprindo seus objetivos³ enquanto órgão de controle social, acompanhasse os desdobramentos da operação Caronte, e mais do que isso, que apresentasse uma proposta diante da situação que se constituiu, que resultou em graves violações de direitos humanos⁴, tendo sido inclusive objeto de denúncia por parte da Defensoria Pública do Estado de São Paulo junto à Corte Interamericana de Direitos Humanos⁵.

¹ O COMUDA-SP, instituído pela Lei 13.321 de 06 de fevereiro de 2002, atualmente é composto por 27 representantes, sendo 9 designados pelo Executivo; 3 designados pelo Presidente da Câmara Municipal; 4 representantes de organizações não governamentais; 3 representantes da comunidade acadêmico-científica; 6 conselhos de classe; 2 representantes do Conselho Estadual de Drogas, sendo, portanto, um espaço qualificado de reflexão e construções de políticas públicas, atualmente regulamentado pela lei 17.089/2019.

² O nome da operação policial faz referência ao personagem da “(...) mitologia grega, **Caronte** (em grego: Χάρων, transl.: *Chárōn*) é o barqueiro de Hades, que carrega as almas dos recém-mortos sobre as águas do rio Estige e Aqueronte, que dividiam o mundo dos vivos do mundo dos mortos. Uma moeda para pagá-lo pelo trajeto, geralmente um óbolo ou dânaça, era por vezes colocado dentro ou sobre a boca dos cadáveres, de acordo com a tradição funerária da Grécia Antiga.^[1] Segundo alguns autores, aqueles que não tinham condições de pagar a quantia, ou aqueles cujos corpos não haviam sido enterrados, tinham de vagar pelas margens por cem anos.” Cf.: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Caronte> Acesso em: 22/03/2023.

³ Art. 2º - São objetivos do Conselho Municipal de Políticas Públicas de Drogas e Álcool:
I – propor e acompanhar a execução da política municipal de prevenção ao uso indevido de drogas e substâncias que causem dependência física ou psíquica;
II - coordenar, desenvolver e estimular programas:
a) de prevenção ao uso indevido e à disseminação do tráfico ilícito de drogas e substâncias que causem dependência;
b) de tratamento, recuperação e reinserção social de dependentes;
c) de otimização e capacitação de recursos humanos para o trabalho de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social de dependentes;
III - estimular estudos e pesquisas visando ao aperfeiçoamento dos conhecimentos técnico-científicos referentes ao uso, produção não autorizada e tráfico ilícito de drogas e substâncias que causem dependência;
IV – identificar e levar ao conhecimento do Poder Executivo as possibilidades de acordos e convênios de interesse para a implementação da política municipal;
V - propor à Prefeitura e às demais autoridades competentes medidas para alcançar seus objetivos legais.

⁴ <https://anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=47570>
<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2022/05/26/erica-malunguinho-denuncia-aco-es-na-cracolandia-a-corte-interamericana.htm>

⁵ Um balanço sobre a operação Caronte pode ser conferido nas matérias abaixo:

Foi instituído então o “**GT Espaço de Uso Supervisionado**”, para pensar soluções, dentro das atribuições do município, para propor políticas públicas para salvaguardar a vida e saúde das pessoas que moram e frequentam a região. O grupo inicialmente contava com a participação de outros conselheiros que não conseguiram ficar até o final das atividades do GT. Posteriormente, ocorreu uma tentativa de colaboração de membros do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas do Estado de São Paulo – CONED. No entanto, tendo em vista o encerramento das atividades do CONED em novembro de 2022⁶, apenas conselheiros do COMUDA tiveram participação neste documento.

O Grupo de Trabalho, portanto, buscou um caminho inverso ao da lógica estabelecida historicamente no Território da Cracolândia, predominantemente marcado pela atuação da segurança pública por parte dos Poderes Executivos estadual e municipal.

Acerca da metodologia de trabalho, foram realizados encontros presenciais (durante as reuniões do COMUDA), e virtuais para discussões, bem como pesquisa de documentos de referência baseados na política nacional vigente para a redução de danos, e sobretudo, direitos humanos, bem como o levantamento de literatura e de experiências nacionais e internacionais relacionadas ao tema.

Esta recomendação propõe pensar a questão do consumo de drogas naquele território a partir da perspectiva do cuidado, pautado nos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira e da Redução de Danos, dos direitos humanos, e da possibilidade de lidar de modo mais sereno e tolerante em relação ao consumo de álcool e outras drogas por parte dos usuários daquele território.

Dois dimensões se impuseram desde o início ao GT: a primeira era a apresentação de uma argumentação jurídica factível para a implementação de um serviço público que contemplasse a tolerância em relação ao uso de substâncias e que não colidisse com a atual Lei de Drogas (11.043/2006), e na mesma medida, a necessidade de uma proposição técnica consistente, alinhada às políticas públicas existentes e de acordo com a realidade brasileira, mais

<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/03/um-ano-apos-dispersao-cracolandia-retoma-rotina-e-se-fixa-em-novo-ponto-em-sao-paulo.shtml>

<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/03/cracolandia-faz-comerciantes-fecharem-as-portas-no-centro-de-sao-paulo.shtml> Acesso: 27/03/2023.

⁶ Sem retorno até o fechamento desta Recomendação.

especificamente com a realidade da cidade de São Paulo e do Território da Cracolândia.

Este trabalho destaca o que Município deveria adotar para cumprir suas obrigações: não se trata de propor novos direitos, trata-se de cumprir as diretrizes legais já existentes no contexto jurídico e político do controle de drogas, a fim de maximizar as proteções aos vulnerabilizados.

I - Cuidado e Redução de Danos

A redução de danos é uma estratégia de cuidado dirigida a usuários e dependentes de drogas baseada na melhoria da qualidade de vida, na ética do acolhimento e no respeito aos direitos humanos e abrange práticas variadas, entre as quais programas de trocas de agulhas e seringas, terapias de substituição, práticas de prevenção de overdose, programas de assistência, moradia, emprego e educação. Trata-se, portanto, de abordagem ao fenômeno das drogas que visa minimizar danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas com previsão legal.

A Organização Mundial da Saúde em conjunto com outras agências internacionais, a Constituição Federal, a Lei de Drogas, bem como a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde e a Lei Estadual paulista nº 9.758/1997 contemplam a redução de danos como política pública, tendo como base fundamental o art. 196 da Constituição Federal, que proclama ser a saúde um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação

No âmbito internacional, a redução de danos está expressamente prevista e definida nas “Diretrizes Internacionais sobre Direitos Humanos e Políticas de Drogas (2020)”, um documento elaborado por estados-membros, organismos e especialistas em Direitos Humanos, que consolidam um catálogo abrangente de padrões de direitos humanos e que se constitui num guia para os governos desenvolverem políticas públicas sobre drogas, sendo eles: dignidade humana; universalidade e interdependência de direitos; igualdade e não discriminação;

participação significativa; responsabilidade; e direito a uma solução eficaz. As diretrizes a respeito da redução de danos prevista são as seguintes:

“1.1 Redução de danos

O direito à saúde aplicado à política de drogas inclui o acesso, a título voluntário, a serviços, bens, instalações e informações de redução de danos.

De acordo com suas obrigações em relação ao direito à saúde, os Estados deveriam:

- i. Garantir a disponibilidade e acessibilidade dos serviços de redução de danos, conforme recomendado pelas agências técnicas da ONU, como a Organização Mundial de Saúde, a UNAIDS e o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, o que significa que esses serviços deveriam ser adequadamente financiados, apropriados às necessidades de grupos particularmente marginalizados ou vulneráveis, em conformidade com os direitos fundamentais (como privacidade, integridade física, devido processo legal e proteção contra a detenção arbitrária) e devem respeitar a dignidade humana.
- i. Considerar o desenvolvimento de outras intervenções baseadas em evidências destinadas a minimizar os riscos e danos à saúde adversos associados ao uso de drogas.
- i. Remover as restrições de idade no acesso aos serviços de redução de danos onde elas existem e, em vez disso, garantir que, em todos os casos em que um jovem busque acesso a serviços, o acesso seja determinado com base nos melhores interesses e na capacidade evolutiva do indivíduo em questão.
- i. Excluir do escopo de ofensas criminais ou outras leis, políticas ou práticas punitivas, o transporte e a distribuição de equipamentos, bens e informações destinadas a prevenir ou reduzir os danos associados ao uso de drogas, garantindo também que as leis de conspiração criminosa não capturem pessoas que usam drogas juntas para esse fim.
- i. Garantir que qualquer lei que proíba a “apologia” ou “incentivo” ao uso de drogas contenha salvaguardas para proteger os serviços de redução de danos, excluindo a responsabilidade quem fornece informações, instalações, bens ou serviços destinados a reduzir os danos associados ao uso de drogas.

i. Garantir que as vítimas ou testemunhas de uma overdose ou outra lesão que ocorra como resultado do uso de drogas estejam legalmente protegidas contra processos criminais e outras punições em situações nas quais eles procuraram assistência médica para a overdose ou lesão.

A Lei nº 11.343/06 em seu art. 5º, inciso I, estabelece os objetivos do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, entre os quais “contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados”. Na mesma esteira, o art. 19, incisos II, III, VI e VII, da Lei nº 11.343/06, elenca, entre os princípios e diretrizes que as atividades de prevenção do uso indevido de drogas devem observar, “a adoção de conceitos objetivos e de fundamentação científica como forma de orientar as ações dos serviços públicos comunitários e privados e de evitar preconceitos e estigmatização das pessoas e dos serviços que as atendam”, “o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas”, “o reconhecimento do ‘não-uso’, do ‘retardamento do uso’ e da redução de riscos como resultados desejáveis das atividades de natureza preventiva, quando da definição dos objetivos a serem alcançados” e “o tratamento especial dirigido às parcelas mais vulneráveis da população, levando em consideração as suas necessidades específicas”.

Assim como ensina Maurides de Melo Ribeiro, nem sempre é possível que as políticas públicas sobre drogas se pautem pela abstinência:

“Na ótica da Saúde Pública, pode-se conceituar a política de redução de danos como um conjunto de estratégias que visam minimizar os danos causados pelo uso de diferentes drogas, sem necessariamente exigir a abstinência do seu uso. (...) A nova abordagem leva em consideração múltiplos aspectos, tais como: a complexidade do fenômeno, a diversidade das substâncias e seus usos e as particularidades sociais, culturais e psicológicas dos usuários, possibilitando, do cotejo de toda essa gama de variáveis, uma melhor ponderação e individualização dos riscos e das vulnerabilidades na cena de uso de drogas”⁷.

⁷ RIBEIRO, Maurides de Melo. Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas. São Paulo, Saraiva, 2013, p. 45.

Nesse contexto, as intervenções de saúde dirigidas aos usuários e dependentes de álcool e outras drogas devem estar baseadas na melhoria da qualidade de vida das pessoas. A redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de drogas, deve desenvolver-se por meio de ações de saúde dirigidas a usuários ou a dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo.

Maria Alice Pollo-Araújo e Fernanda Gonçalves Moreira afirmam que:

“se entendermos que a RD é a ampliação dos objetivos das intervenções, aceitando metas sub-ótimas quando o objetivo ideal não é acessível, podemos dizer que toda a medicina é baseada na redução de danos, pois a maior parte das doenças não tem cura, apenas tratamentos de controle ou paliativos, como a diabetes, as dislipidemias e a maior parte dos cânceres”⁸.

Entre as medidas de atenção integral à saúde, compreendidas no âmbito da redução de danos, estão necessariamente incluídas a informação, a educação e o aconselhamento a respeito do uso de drogas. As ações de informação, educação e aconselhamento têm por objetivo o estímulo à adoção de comportamentos mais seguros, assim como as ações de redução de danos devem ser desenvolvidas em todos os espaços de interesse público em que ocorra ou possa ocorrer o consumo de drogas.

Em todas as ações de redução de danos, devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário, sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento. Nesse sentido, a redução de danos se aproxima da ideia de uma ética do cuidado para usuários de drogas em geral, compreendendo-se o uso de drogas não como doença ou diagnóstico, mas como fator de risco para possíveis agravos à saúde e qualidade de vida do usuário e terceiros.

⁸ POLLO-ARAÚJO, Maria Alice et al. Aspectos Históricos da Redução de Danos, *in* Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde, Marcelo Niel e Dartiu Xavier da Silveira (orgs.), São Paulo, Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD) Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Ministério da Saúde, 2008, p. 12, https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Cartilha%20para%20profissionais%20da%20saude.pdf , acesso em 02/04/23.

Não há antagonismo necessário entre estratégias de redução de danos e busca da abstinência: *“as intervenções de redução de danos são compatíveis com todas as opções de políticas de drogas, inclusive com a proibição”*⁹.

Aqui vale fazer uma breve digressão conceitual: o cuidado orientado por uma ética de redução de danos pode almejar a abstinência de uma ou mais drogas por períodos de tempo mais ou menos prolongados em função do desejo do próprio usuário e da avaliação conjunta que ele e profissionais podem fazer.

Fica evidente que um conceito de abstinência como valor absoluto, que se pretende válido para qualquer pessoa, descolado da realidade de cada um, propondo abstinência de todas as drogas por todo o tempo, não se sustenta no plano real.

A política de redução de danos, sob a perspectiva da saúde pública, pode ser definida como *“um conjunto de estratégias que visam minimizar os danos causados pelo uso de diferentes drogas, sem necessariamente exigir a abstinência do seu uso (...) uma política humanista e pragmática que visa a melhora do quadro geral do cidadão que usa drogas, sem que lhe seja exigido o absenteísmo ou imposta a renúncia ao consumo dessas substâncias”*¹⁰. No mesmo sentido:

“A estratégia de redução de danos vem permitindo que as práticas de saúde acolham, sem julgamento, as demandas de cada situação, de cada pessoa, ofertando o que é possível e o que é necessário, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento; reconhece cada pessoa em sua singularidade, traçando com ela estratégias que estão voltadas para a defesa de sua vida (Paiva, Pupo e Barboza, 2006). Assim, são estratégias de redução de danos para pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas: a ampliação do acesso aos serviços de saúde, especialmente para aqueles que não têm contato com o sistema de saúde, por meio da abordagem in loco, desenvolvida pelos consultórios na rua e por coletivos que atuam em regiões sabidamente de consumo; a distribuição de insumos (seringas, agulhas, cachimbos) para prevenir a infecção dos vírus HIV e das hepatites B e C; a elaboração e a distribuição de materiais educativos informando sobre formas mais seguras de uso e sobre as consequências negativas do uso problemático de drogas; e os de prevenção da violência no trânsito e

⁹ MARLATT, G. Allan et. al. Redução de danos e políticas públicas. In “MARLATT, G Allan (org.). Redução de Danos. Estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco, Porto Alegre, Artmed, 1999, p. 257).

¹⁰ RIBEIRO, Maurides de Melo. Políticas públicas e a questão das drogas: o impacto da política de redução de danos na legislação brasileira de drogas, dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de Direito Penal, Medicina Forense e Criminologia da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007, pp. 48 e 49

interpessoal associada ao consumo destas substâncias (Santos, Soares e Campos, 2010). Seguindo no esforço de recuperar o atraso histórico na abordagem do tema drogas no âmbito da saúde mental, mas, sobretudo, com o objetivo de responder a segmentos da população incomodados com a “epidemia” de crack, o governo federal lançou, em 2012, o programa Crack, é Possível Vencer, que tem como um de seus objetivos expandir a RAPS para usuários de álcool e outras drogas, além de investir em capacitação profissional e ações de segurança pública (Brasil, 2011b).

Embora bastante criticado pelo fato de ser um programa de governo focado em apenas uma droga – o crack –, a expansão da rede de cuidados beneficia todos que dela necessitam, e não somente aqueles com problemas relacionados ao uso desta ou daquela substância. Porém, a expansão da rede de atenção prevista no programa não se restringiu àquela de abordagem psicossocial, composta por equipamentos de bases territorial e comunitária, como os CAPS AD; a expansão também se deu na modalidade que reproduz o modelo combatido de instituição total, como o que ocorre nas comunidades terapêuticas, em que se centraliza o tratamento em espaços fechados, com pouca articulação com outros serviços e tendo a abstinência como meta única (Gallassi e Santos, 2014).

Nesse sentido, é possível considerar que enfrentamos no Brasil, atualmente, pelo menos dois grandes desafios relacionados ao tema drogas e saúde: o recrudescimento das abordagens terapêuticas centradas na internação, na reclusão e na exclusão dos usuários de drogas, e a falta de conhecimento técnico-científico dos profissionais à luz das melhores evidências no que se refere ao cuidado de pessoas em sofrimento pelo uso de drogas”¹¹.

Para Tarcísio Mattos de Andrade, redução de danos pode ser definida pela perspectiva do cuidado horizontalizado, operado pelos profissionais da área:

“[...] redução de danos é em essência, o olhar para o outro na mesma altura que ele se encontra. Como os índios faziam, de se abaixar para olhar as crianças nos olhos. Quem faz isso, quem consegue ver o indivíduo socialmente excluído, seja ele usuário de drogas ou não, nesse nível, em pé de igualdade, ele é um redutor de danos. Quem não conseguir fazer isso, pode trocar seringa da caixinha, pode fazer o que quiser fazer, ele não é um redutor de danos. Ele é um executor de uma política médico-sanitária de prevenção seja lá de quê, mas ele não é um redutor de danos”¹².

¹¹ GALLASSI, Andrea. A Política do Ministério da Saúde na Atenção às pessoas em Uso Problemático de Álcool e Outras Drogas: avanços e retrocessos, Boletim de Análise Político-institucional: Política de Drogas, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, dezembro 2018, pp. 65/66, <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8881>, acesso em 22/05/21.

¹² ANDRADE, Tarcísio Mattos de. “Panorama atual da política de drogas no Brasil: a redução de danos in Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial em álcool e drogas no Brasil”, 1 ed. (Saúde Loucura; 38) - São Paulo: Hucitec, 2016.

Não podemos desconsiderar o público ao qual se destina este documento, que são as pessoas que compõem o denominado “núcleo fixo” da Cracolândia conforme Levantamento de Cenas de Uso em Capitais¹³, que corresponde aos usuários que se estabeleceram no Território da Cracolândia e que apresentam dificuldades significativas em se vincularem às políticas públicas, onde a estratégia da redução de danos e de processos de cuidado operados na lógica da baixa exigência se apresentam como os mais adequados a esta proposta.

No cenário internacional observa-se que as experiências exitosas para lidar com a problemática de usuários de álcool e outras drogas em situação de vulnerabilidade, que consumiam suas substâncias em cenas públicas, convergiram para espaços de uso supervisionados e/ou protegidos, conhecidas como Salas de Consumo de Drogas (SCD), sob o paradigma da redução de danos, e outras estratégias.

As SCDs emergiram após iniciativas dos próprios usuários e da sociedade civil nos anos 1990 com a epidemia de HIV/AIDS e sua disseminação através do compartilhamento de drogas injetáveis. Caracterizadas por possuírem equipes qualificadas, trata-se de serviços para o consumo higiênico de drogas (previamente adquiridas) injetáveis, mas não limitadas às drogas intravenosas, podendo receber usuários de outras substâncias como cocaína (crack) e heroína por exemplo. Sua principal finalidade é acessar usuários específicos, em situação de grande vulnerabilidade, e que consomem drogas em espaços públicos.

Existem cerca de 98 SCDs espalhadas pelo mundo em 60 cidades. Estão há três décadas em funcionamento na Europa e tinham como foco duas dimensões acerca da problemática, de um lado a questão enquanto saúde pública, ofertando práticas de consumo menos danosas aos usuários, e enquanto questão de segurança pública, com enfrentamento da perturbação da ordem pública, podendo ter uma ou as duas finalidades em conjunto, de modo a intervir junto aos usuários e à cena pública. Além de proporcionarem um ambiente de consumo de drogas seguro e supervisionado por profissionais, as SCDs possuem objetivos norteadores e específicos, conforme esquematização

¹³ SENAPRED. “LECUCA: Levantamento de Cenas de Uso em Capitais. Relatório Final”. Cf.: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://lecuca.uniad.org.br/Relatorio-LECUCA22_Final.pdf
Acesso em: 27/03/2023

concebida por Hedrich (et al., 2010) reproduzido em Relatório publicado pelo Instituto Igarapé (2017) demonstrado abaixo:

| Objetivos norteadores | Objetivos específicos |
|---|--|
| 1. Oferecer um ambiente para o uso seguro de drogas | a) Atingir e ser aceita pelo público alvo |
| | b) Ganhar a aceitação de atores chaves |
| | c) Estabelecer condições para o uso higiênico e seguro |
| 2. Aprimorar a saúde dos grupos alvo | a) Reduzir os comportamentos de risco |
| | b) Reduzir morbidade |
| | c) Reduzir mortalidade |
| | d) Aprimorar o acesso a serviços de saúde e tratamento |
| 3. Redução da perturbação da ordem pública/segurança local | a) Redução do uso de drogas em locais públicos |
| | b) Melhorar a percepção local da SCD |
| | c) Não aumento de crimes locais relacionados a drogas |

Fonte: Hedrich (et al., 2010); extraído do documento do Instituto Igarapé¹⁴

¹⁴ INSTITUTO IGARAPÉ. Artigo Estratégico 28: “**Salas de Consumo de Drogas: situando o debate no Brasil**” Coordenação e Edição: Rafael Tobias de Freitas Alloni e Luiz Guilherme Mendes de Paiva. Brasil, 2017.

Cf. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2017/09/20-09-2017-AE-28_Salas-de-consumo.pdf](https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2017/09/20-09-2017-AE-28_Salas-de-consumo.pdf) Acesso em: 02/04/2023

Já os serviços oferecidos nas SCDs, apontam para ofertas de baixa exigência e serviços básicos, atrelados aos cuidados em saúde, conforme quadro abaixo:

| Serviços oferecidos | Porcentagem das salas que oferecem o serviço – amostra: 62 salas |
|--|--|
| Serviços básicos | |
| Pão, café/chá | 92% |
| Refeições quentes | 72% |
| Troca de seringas | 87% |
| Acessórios para o uso de drogas | 98% |
| Cuidado pessoal (banho e lavanderia) | 84% |
| Ajuda prática | |
| Armários | 44% |
| Endereço postal | 44% |
| Possibilidade de efetuar ligações telefônicas | 89% |
| Suporte com assuntos financeiros e administrativos | 79% |
| Cuidados médicos e educação | |

| | |
|--|-----|
| Educação em saúde | 95% |
| Consulta médica | 61% |
| Enfermagem | 71% |
| Cuidado e ajuda nas atividades cotidianas | |
| Encaminhamento para programas de tratamento, se solicitado | 90% |
| Trabalho/projetos de reinserção social | 50% |
| Encaminhamento para trabalho e projetos de reintegração em outros locais | 71% |
| Atividades recreativas | 53% |

Fonte: Hedrich (et al., 2010, *apud* Instituto Igarapé).

Nos Países Baixos, encontramos outra perspectiva junto a usuários de álcool e outras drogas em cenas públicas, com as chamadas **zonas de tolerância**, que são caracterizadas por oferecerem acomodações supervisionadas – locais de acolhimento e hospitalidade – para pessoas em situação de rua. Estes espaços frequentemente permitem o uso de substâncias ilícitas, não se caracterizam como um ambiente da área da saúde, apesar de proporcionarem ações de redução de danos junto aos usuários, somente se considerarmos a dimensões do acolhimento e hospitalidade.

Aqui fazemos um parêntese para diferenciar o perfil dos usuários de crack em relação a outras substâncias, como na maioria das SCDs pelo mundo. Um dos principais e mais comuns equívocos cometidos quando se fala sobre “Drogas”, quer seja do ponto de vista da saúde, da prevenção, do tratamento ou até mesmo da criminalística ou da economia, é equiparar todas das substancias

psicoativas como se fossem iguais e como se produzissem os mesmo efeitos. O que essas substâncias têm em comum é o fato de serem psicoativas, o que significa que exercem ação no Sistema Nervoso Central (SNC), e de possuir um potencial de abuso, causando, em determinadas condições, o que chamamos de dependência.

Além de causarem efeitos distintos no organismo, sendo estimulantes, outras depressoras, outras psicodélicas por exemplo, algumas dessas substancias podem reforçar condições fisiológicas que acarretam um desejo compulsivo de consumo, porem nem todas as “Drogas” tem esse potencial. De qualquer forma, por maior que seja a capacidade de uma substância de provocar dependência, essa deve ser entendida como um processo relacionado a diversos fatores, biológicos, sociológicos e psicológicos. E como um processo, no qual existe um conjunto de fatores, o que ocorre é uma mudança em relação ao consumo em direção a um uso indevido ou abuso.

Desta forma, para buscarmos uma estratégia de tratamento, de redução de danos devemos conhecer o perfil de quem faz uso de determinada substancia psicoativa. Como exemplo, podemos comparar os grupos de usuários de heroína e atualmente de fentanyl, com os grupos de usuários de crack (cocaína). No primeiro caso temos substâncias euforizantes inicialmente mas que são depressoras, produzindo fuga da realidade, alívio da dor e da ansiedade e sensação de calma e tranquilidade, fazendo com que o usuário permaneça em um estado de relaxamento durante o efeito da droga. Já os dependentes de crack estão expostos a uma substancia estimulante, a cocaína, o que causa sintomas como aceleração dos batimentos cardíacos, aumento da pressão arterial, suor intenso, tremores, excitação, maior aptidão física e mental, euforia, sensação de poder e aumento da autoestima.

Evidentemente estamos falando de pessoas que buscam sensações distintas e que as ações de cuidado também devem ser diferentes em cada um dos casos. Espaços seguros de consumo pressupõem que a atenção à saúde possa identificar cada tipo de exposição e de necessidade de tratamento, assim como a manutenção de condições de vida adequadas para proteger o indivíduo.

Seguindo um caminho semelhante, outra experiência internacional tomada aqui é a ocorrida em Vancouver no Canadá, descrita e analisada por Dan Small (2018). Da mesma escola de Bruce Alexander, que desenvolveu o

experimento mundialmente conhecido como “*Rat Park*”¹⁵, o autor defende e descreve através de vários exemplos a transformação de áreas urbanas abandonadas em **zonas de aceitação**, em um processo cultural dentro da sociedade. Small define da seguinte forma essas zonas:

“As *zonas de aceitação* que trabalhei para criar são um corolário humanista para a criação de áreas de abandono. Seu objetivo era e é dar as boas-vindas a um povo incrivelmente marginalizado (por exemplo, fumantes de crack, UDIs, sem-teto, doentes mentais, trabalhadores do comércio de sobrevivência) na família humana. Isso, mais do que qualquer outra coisa, é um empreendimento profundamente cultural.” (SMALL, Dan. 2018, p. 422).

O estudo não analisa os motivos pelos quais os usuários não conseguem acessar os serviços disponíveis, mas sim como os serviços não os conseguem alcançar essas pessoas, conforme abaixo:

“A criação de zonas culturais de aceitação baseia-se na ideia de que problemas sociais contemporâneos, como o uso de drogas ilícitas, existem no centro de movimentadas interseções culturais. Essas interseções de cultura criam barreiras à implementação de serviços eficazes de saúde, moradia e apoio, concentrando-se nos problemas intrínsecos do grupo-alvo ferido que eles buscam alcançar. Projetar programas para alcançar grupos-alvo previamente “inacessíveis” com serviços eficazes requer um exame rival das barreiras criadas pelos próprios serviços.” (SMALL, Dan. 2018, p. 422-423).

A provocação e inversão da problemática, através de um processo reflexivo cultural “direcionado a nós mesmos, não às pessoas que servimos, e as barreiras que criamos no sistema” (2018, p. 423) pode nos servir de referência para lidar com a questão “Cracolândia” e se alinha as recomendações deste documento.

No Brasil existem experiências de redução de danos que surgiram através de organizações da sociedade civil, que atuam nas cenas públicas de uso em áreas urbanas, podem trazer referenciais para as propostas aqui apresentadas,

¹⁵ Conferir em: https://en.wikipedia.org/wiki/Rat_Park Acesso: 27/03/2023.

como os trabalhos desenvolvidos pelo “Centro de Convivência É de Lei” (São Paulo), a “Escola Livre de Redução de Danos” (Pernambuco) e o “Programa Corra para o Abraço” (Bahia).

Pois bem, após esse exame sobre cuidado, redução de danos e experiências exitosas de intervenções em relação a cenas de uso de drogas a céu aberto, é de se concluir que direito à saúde constitucionalmente garantido, aplicado à política de drogas, deve incluir o acesso voluntário à serviços, instalações e informações sobre redução de danos, o que significa que esses serviços devem ser adequadamente implementados e apropriados às necessidades de grupos marginalizados ou vulneráveis em conformidade com os direitos humanos.

II - O papel do município nas políticas sobre drogas

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, entendido como “*o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios*” (§1º do art. 3º da Lei de Drogas – Lei nº 11.343/06), tem a finalidade de articular, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas e a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas (art. 3º, *caput*, incisos I e II, da Lei de Drogas).

O SISNAD deve atuar em articulação com o Sistema Único de Saúde – SUS e com o Sistema Único de Assistência Social – SUAS (art. 3º § 2º, da Lei de Drogas) e deve promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios (art. 5º, inciso III, da Lei de Drogas).

A Lei de Drogas determina que os conselhos de políticas sobre drogas, como o Conselho Municipal de Política de Drogas e Álcool de São Paulo -

COMUDA, devem auxiliar na elaboração de políticas sobre drogas, propor a celebração de instrumentos de cooperação, visando à elaboração de programas, ações, atividades e projetos voltados à prevenção, tratamento, acolhimento, reinserção social e econômica e repressão ao tráfico ilícito de drogas, promover a realização de estudos, com o objetivo de subsidiar o planejamento das políticas sobre drogas e propor políticas públicas que permitam a integração e a participação do usuário ou dependente de drogas no processo social, econômico, político e cultural no respectivo ente federado (art. 8º-E, incisos I, II, III, IV e V da Lei de Drogas).

Diz, ainda, a Lei de Drogas:

“Art. 20. Constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas.

Art. 21. Constituem atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais.

Art. 22. As atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I - respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social;

II - a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais;

III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde;

IV - atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais;

V - observância das orientações e normas emanadas do Conad;

VI - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.

VII - estímulo à capacitação técnica e profissional; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

VIII - efetivação de políticas de reinserção social voltadas à educação continuada e ao trabalho; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

IX - observância do plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei;

X - orientação adequada ao usuário ou dependente de drogas quanto às consequências lesivas do uso de drogas, ainda que ocasional”.

Como fica claro, **a repressão penal não faz parte do rol de atribuições dos municípios** na execução das políticas sobre drogas, cabendo a este ente federativo, tão somente, realizar atividades de prevenção, tratamento, acolhimento e reinserção social e econômica de usuários e dependentes de drogas. O que faz todo o sentido, tendo em vista que municípios não possuem Poder Judiciário, nem polícia civil ou militar.

Nesse sentido, recente decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça¹⁶ esclarece que a *“Constituição Federal de 1988 não atribui à guarda municipal atividades ostensivas típicas de polícia militar ou investigativas de polícia civil, como se fossem verdadeiras “polícias municipais”, mas tão somente de proteção do patrimônio municipal, nele incluídos os seus bens, serviços e instalações. A exclusão das guardas municipais do rol de órgãos encarregados de promover a segurança pública (incisos do art. 144 da Constituição) decorreu de opção expressa do legislador constituinte – apesar das investidas em contrário – por não incluir no texto constitucional nenhuma forma de polícia municipal”*.

No mesmo sentido, recente julgado do Supremo Tribunal Federal:

“PENAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. TRÁFICO DE DROGAS. DENÚNCIA ANÔNIMA. INGRESSO EM RESIDÊNCIA. PRISÃO EM FLAGRANTE POR GUARDAS MUNICIPAIS APÓS DILIGÊNCIAS INVESTIGATIVAS. NULIDADE DA PROVA. AGRAVO REGIMENTAL PROVIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO EXTRAORDINÁRIO.

1. A guarda municipal pode, e deve, prender quem se encontre em situação de flagrante delito, nos termos do art. 301 do CPP. Precedentes.

2. Hipótese em que a prisão realizada pela Guarda Municipal ultrapassou os limites próprios da prisão em flagrante. Prisão realizada, no caso, a

¹⁶ STJ, RESP 1977119/SP, 6ª T., rel. Rogério Schietti Cruz, j. 16/08/22

partir de denúncia anônima, seguida de diligências investigativas e de ingresso à residência do suspeito.

3. Agravo regimental provido, com a devida vênia, para o fim de negar provimento ao recurso extraordinário, restabelecendo-se o acórdão absolutório proferido pelo Tribunal de Justiça de São Paulo” (STF, 1ª T., Ag.Reg. nos Emb. Decl. Do Ag. Reg. nº 1.281.774, redator p/acórdão Roberto Barroso, Sessão Virtual de 03/06/22 a 10/06/22).

Atenta a estes limites, a Lei Municipal nº 17.089/19 instituiu a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, no Município de São Paulo, voltada *“especialmente aqueles que se encontrem em situação de vulnerabilidade e risco social, visando à redução de danos provocados pelo consumo abusivo e assegurada a autonomia, direito à saúde, proteção à vida e singularidade dos indivíduos”* (art. 1º, *caput*, da Lei nº 17.089/19).

As ações da Política Municipal sobre Política de Drogas devem ser realizadas de forma intersetorial e integrada, especialmente quanto a assuntos relacionados a **saúde, direitos humanos, assistência social, educação, trabalho, moradia, cultura, esporte, lazer e segurança urbana**, buscando, ainda, articular-se com as ações das demais políticas desenvolvidas pela Prefeitura do Município de São Paulo (art. 1º, § 2º, da Lei nº 17.089/19), respeitados os direitos fundamentais da pessoa humana, à autonomia e liberdade individuais e às especificidades populacionais e territoriais existentes, a valorização da diversidade, a justiça social e a igualdade de condições (art. 2º, incisos I, II, III e IV, da Lei nº 17.089/19).

As ações da Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas devem ser estruturadas em torno dos eixos: **assistência, saúde, aquisição de autonomia e monitoramento e avaliação** (art. 5º, *caput*, da Lei nº 17.089/19) e devem promover oportunidades de inserção produtiva, daqueles que façam uso abusivo de álcool e outras drogas e estejam em situação de vulnerabilidade e risco social e o controle e requalificação das cenas de uso aberto (art. 3º, incisos II e IV, da Lei nº 17.089/19).

Cabe ao Poder Executivo Municipal, entre outras atribuições, desenvolver ações de prevenção e de redução de danos provenientes do uso abusivo de álcool e outras drogas (art. 6º, inciso IV, da Lei nº 17.089/19).

III - O argumento jurídico

Em 2011, o STF reconheceu a repercussão geral sobre o tema da constitucionalidade a respeito do crime previsto no art. 28 da Lei nº 11.343/06 – discussão sobre a legitimidade da incriminação da posse de drogas para consumo pessoal. Apesar de iniciado em 2015, o julgamento do RE 635.659 foi interrompido e até hoje ainda não chegou ao fim. Em um estado social e democrático de direito, o Direito penal atua como *ultima et extrema ratio*: mínima intervenção e máxima garantia (subsidiariedade, fragmentariedade, proporcionalidade)

Um dos cânones do direito penal democrático é a alteridade, a exigência de ofensividade a um valor digno da tutela penal. Condutas autolesivas são impuníveis (*nullun crimen sine iniuria*).

Quando se analisa a incriminação da posse de drogas para uso pessoal sob a perspectiva do bem jurídico, evidencia-se o antagonismo entre a destinação pessoal do consumo e a proteção jurídica à saúde pública: se o consumo é pessoal, afeta a saúde individual. Sustentar que a conduta de quem porta drogas para uso pessoal coloca em risco a saúde pública, na medida em que representa um risco potencial de expansão do consumo, equivale a um salto triplo carpado hermenêutico incompatível com a interpretação do art. 28 da Lei de Drogas em conformidade com a Constituição.

As ações descritas no art. 28 da Lei 11.343/2006 não afetam qualquer terceiro, todavia, apesar de a posse de drogas não causar qualquer lesão por si só a outra pessoa, é objeto de incriminação porque provoca outros atores, não controlados pelo ator original, a adotar comportamentos que podem causar perigo ou lesão a terceiros.

Aceitar como justificativa para a incriminação dos consumidores a necessidade de punição do tráfico (ou mesmo de outros crimes) significa adotar critério de responsabilidade objetiva, na medida em que se reprime alguém (consumidor de drogas) por atos de terceiros (traficantes ou autores de delitos relacionados ao consumo ou comércio de drogas). O resultado potencialmente lesivo não pode ser atribuído ao autor original, o que viola o princípio da responsabilidade penal pessoal.

No Direito Penal das drogas, pune-se o consumo com vistas à evitação de um futuro e incerto perigo abstrato gerador dessa inaférvel expansibilidade do consumo. Nessa conformidade, há um atrito incontornável entre a Constituição e o art. 28 da Lei nº 11.343/06¹⁷.

Os três votos já proferidos no RE 635.659 – dos Ministros Gilmar Mendes (relator), Edson Fachin e Luis Roberto Barroso – reconhecem a ilegitimidade da incriminação da conduta de portar drogas para consumo próprio.

Luciana Temer sustenta a possibilidade jurídica da adoção, pelo poder público, de espaços de uso assistido de drogas como estratégia de redução de danos, observando que *“boa parte da questão [das drogas ilegais] não está centrada no enfrentamento ao tráfico, mas no cuidado com o dependente químico. É urgente uma mudança de mentalidade em relação ao foco do problema, e a interpretação constitucional pode ajudar muito neste processo”*. Prossegue a mesma autora:

“Se imaginarmos, hipoteticamente, uma Ação Direta de Inconstitucionalidade contra eventual criação de salas de uso seguro de substâncias ilícitas, teríamos, a meu ver, o seguinte quadro:

Objeto: criação pelo poder público de espaços de uso seguro de substâncias ilícitas por dependentes químicos.

Questão jurídica: a CF protege a vida e a saúde das pessoas, por isso a lei infraconstitucional proíbe o uso, fornecimento e venda de drogas ilícitas. (Lei 11.343/06)

Argumento: o dependente químico seriamente comprometido, não tem mais saúde a ser preservada, e as chances de se pôr em risco e morrer em razão do uso desassistido da droga são significativas. Uma vez que a saúde já está gravemente comprometida, o Estado deve atuar com prevalência total do direito à vida e a saúde, devendo utilizar todos os recursos disponíveis para minimizar o dano causado. Criar um espaço de uso seguro, acompanhado por equipes de saúde e de assistência social, é uma forma de se aproximar das pessoas, e ampará-las. A política pública tem que estar voltada para o resgate destes indivíduos, buscando trazê-los para perto de si, e não afastá-los. As salas de uso seguro, administradas pelo sistema público de saúde, visam a proteção da saúde e vida, portanto, tem amparo constitucional, independente da legislação infraconstitucional”¹⁸.

¹⁷ MARONNA, Cristiano Avila. Drogas e consumo pessoal: a ilegitimidade da intervenção penal, Boletim IBCCRIM Ed. Especial Drogas , nov. 2012

¹⁸ TEMER, Luciana. “Adoção de sala de uso seguro de drogas ilícitas é juridicamente viável”, Consultor Jurídico, 02/10/15.

Mas, afinal, o que são espaços de uso seguro de substâncias ilícitas? Luis Guilherme Paiva e Rafael Alloni definem como **“espaços protegidos para o consumo higiênico de drogas previamente adquiridas, em um ambiente ausente de julgamentos morais e sob a supervisão de funcionários qualificados. As SCD constituem um serviço altamente especializado no campo das políticas públicas sobre drogas, incorporados em estratégias integrais e locais, com a finalidade de atender às diversas necessidades individuais e comunitárias que surgem do consumo e do abuso de drogas”**¹⁹.

Rafael Lessa Vieira de Sá Menezes e Leticia Sarmiento Kleim apontam que os espaços de uso seguro de drogas visam reduzir riscos pela falta de higiene, prevenir a overdose e oferecer serviços de tratamento do uso problemático de drogas: *“Seu público-alvo são os usuários que estão em maior situação de vulnerabilidade social e que, por isso, fazem uso em espaços públicos, correndo mais riscos”*²⁰, uma *“requalificação das cenas de uso”* que *“signifique não excluir as pessoas que fazem uso de drogas, mas em oferecer-lhes serviços públicos adequados para que não estejam expostos a outros riscos e morbidades”*²¹.

Experiências internacionais²² apontam que os locais de consumo seguro melhoram a saúde geral das pessoas que frequentam esses locais, reduzindo

¹⁹ “Salas de Consumo de Drogas: situando o debate no Brasil”, Instituto Igarapé, artigo estratégico 28, setembro de 2017, p. 2.

²⁰ “Salas e Cenas de Consumo Assistido de Drogas: do Tabu Criminal à Regulação Sanitária por Estados e Municípios”, Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. São Paulo, v. 6 n. 28 p.24-38, 2021, p. 26.

²¹ Salas e Cenas de Consumo Assistido de Drogas: do Tabu Criminal à Regulação Sanitária por Estados e Municípios”, Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. São Paulo, v. 6 n. 28 p.24-38, 2021, p. 28.

²² Ilievska, Aleksandra, "Consumption and Treatment Sites: A Strategy to Overcome the Opioid Crisis in Windsor-Essex County" (2022). UWill Discover Conference. 32. <https://scholar.uwindsor.ca/uwilldiscover/2022/2022Day3/32>

Kral AH, Lambdin BH, Wenger LD, Davidson PJ. Evaluation of an Unsanctioned Safe Consumption Site in the United States. N Engl J Med. 2020 Aug 6;383(6):589-590. doi: 10.1056/NEJMc2015435. Epub 2020 Jul 8. PMID: 32640126.

Foreman-Mackey, Annie & Bayoumi, Ahmed & Miskovic, Miroslav & Kolla, Gillian & Strike, Carol. (2019). 'It's our safe sanctuary': Experiences of using an unsanctioned overdose prevention site in Toronto, Ontario. The International journal on drug policy. 73. 135-140. 10.1016/j.drugpo.2019.09.019.

mortes por overdose, o risco de contaminação de doenças infecciosas e o uso de drogas em geral, abrindo caminhos para outras assistências sociais já previstas.

Saúde e redução de danos são direitos constitucionalmente garantidos e o arsenal de medidas já previstas em lei para a implementação de políticas públicas com vistas à atenção da população de pessoas que usam drogas tem como finalidade imediata a redução de mortes e outros danos. Referidas medidas não só já estão previstas no ordenamento jurídico como constituem parte importante das obrigações de cuidado que devem ser implementadas pela municipalidade. **Aqui se reforça a importância de realizar atividades de prevenção, tratamento, acolhimento e reinserção social e econômica de usuários e dependentes de drogas no âmbito dos municípios.**

O que se propõe a partir desta recomendação, portanto, é a possibilidade inclusive de criação de locais de consumo seguro, livres de julgamentos e outras violências, para que os usuários tragam substâncias pré-obtidas, de modo a usá-las com suprimentos estéreis, com monitoramento por pessoal equipado e treinado, incluindo serviços de triagem voluntária para o controle e tratamento de outras doenças, aconselhamentos, bem como encaminhamento para outros serviços médicos e sociais, como medida de cumprimento das garantias constitucionais previstas.

IV - Recomendações do COMUDA para o Território da Cracolândia

Como dito, o objetivo do COMUDA é o de promover o diálogo, a reflexão crítica e a articulação das políticas públicas sobre álcool e outras drogas do Município de São Paulo (art. 7º da Lei nº 17.089/19); e como atribuições: acompanhar a execução da Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas; promover debates sobre a prevenção ao uso indevido, a assistência às pessoas que fazem uso problemático e suas famílias, as formas de reinserção e reabilitação psicossocial; acompanhar as atividades de formação dos trabalhadores responsáveis pela execução da Política; opinar sobre as campanhas educativas veiculadas em meios de comunicação; promover estudos

e debates sobre a construção e utilização de indicadores; promover encontros, seminários e outras atividades destinadas ao compartilhamento de boas práticas e resultados de pesquisas; debater as formas de combate ao comércio ilegal de álcool e outras drogas; identificar e levar ao conhecimento do Poder Executivo as possibilidades de acordos e parcerias de interesse para a implementação da Política Municipal; propor à Prefeitura medidas para alcançar seus objetivos legais; manifestar-se quanto à destinação e execução de recursos orçamentários (art. 8º, incisos I a X, da Lei nº 17.089/19).

Importante dizer neste documento que após a operação Caronte, a Prefeitura Municipal de São Paulo desenvolveu várias ações bem como a implantação de novos serviços no território central da cidade, tanto no âmbito da saúde quanto da assistência social. Foram criados novos CAPS ADs, como o Boracéia e o Armênia, leitos de internações para desintoxicação no Hospital Cantareira, ampliação de equipes e serviços socioassistenciais entre outras ações, sendo a mais controversa a criação dos Serviços de Cuidados Prolongados (SCP), que recebe os pacientes oriundos da internação de desintoxicação e permanecem por alguns meses internados sob atenção integral neste equipamento. Importante destacar que não é um serviço componente da Rede de Atenção Psicossocial, ainda que presume-se interlocução com os serviços da rede.

Regulamentado recentemente através de Portaria Municipal e pertencente ao Programa Redenção, responsável pela articulação, implementação e execução da política municipal sobre álcool e outras drogas de São Paulo. Outrossim, trata-se de um serviço de alto custo financeiro para a produção de resposta pouco efetiva até o momento.

Aqui pretende-se apresentar propostas que podem contribuir com as ações já implementadas. O território do centro da cidade de São Paulo apresenta ampla rede de atenção, tanto psicossocial quanto socioassistencial. Atualmente a rede do centro da cidade é composta pelos seguintes serviços:

- **Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT – Emergencial :** Atendimento por demanda - 24 horas. Rua Helvetia, 87, Campos Elíseos.
- **Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica – SIAT I – Abordagem:** Equipes do Redenção na Rua, Consultório na Rua e SEAS (Luz, Campos Elíseos, Santa Cecília, Glicério, Sé e Liberdade).

- **Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica – SIAT II – Acolhimento Temporário:** SIAT II Armênia (200 vagas) e SIAT II Glicério (200 vagas).
- **Centro de Atenção Psicossocial:** 5 CAPS (AD III ARMÊNIA; AD III COMPLEXO PRATES; AD III BORACEA; AD III CENTRO; AD IV REDENÇÃO).
- **Unidade de Acolhimento:** 3 (não encontrado no site da Prefeitura informações sobre as unidades).
- **Serviço de Cuidados Prolongados (SCP):** 1 (Boracéa).

Identifica-se que cada vez mais o que os usuários precisam é de espaços de convivência, garantias de direitos, cuidado, acesso a direitos básicos, arte e cultura, proteção, segurança, trabalho e cidadania. Diante de toda argumentação jurídica bem como a contextualização técnica, expressa nos capítulos anteriores, **a primeira e principal recomendação deste documento é a criação de um Centro de Convivência e Cooperativa Álcool e outras Drogas – CECCO AD - Centro.**

Entende-se que é um equipamento que ainda não foi estabelecido no território do centro e se adequa à construção estabelecida pelo Grupo de Trabalho.

Entende-se que o modelo CECCO, já consagrado no âmbito da atenção psicossocial e dentro dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, pode ser um ponto de partida de implantação de uma nova política pública, com as particularidades necessárias para a atenção e cuidado a usuários de álcool e outras drogas da Cracolândia. Pode ser um contraponto aos modelos que preconizam a abstinência para o chamado “nucleo fixo” daquele território e que possuem baixa adesão às políticas existentes.

Os CECCOs, compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída através da Portaria 3.088 (2013) do Ministério da Saúde. Se caracterizam por serem espaços de convivência, produção do comum e sociabilidades através de oficinas, grupos e atividades terapêuticas e de geração de trabalho e renda. Enquanto equipamento que compõe a RAPS, sua essência compreende ser aberto a toda comunidade do território em que está inserido. Em geral estão estabelecidos em parques públicos, justamente por serem pertencentes a suas comunidades locais. Consoante com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, que preconiza o cuidado em liberdade e de base

comunitária, os CECCOs surgiram justamente no município de São Paulo, entre os anos de 1989 e 1990, no Parque do Ibirapuera, o conhecido CECCO Ibirapuera, instalado até os dias de hoje no local.

Porém, foi somente no ano de 2018 que o município de São Paulo instituiu a regulamentação deste serviço, através da Portaria da Secretaria Municipal de Saúde nº 964 de 2018. Define os CECCOs da seguinte maneira:

“Art. 2º – Os CECCOs são serviços de saúde que compõem a Rede de atenção psicossocial em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde, em interface com a Cultura, Esporte, Meio Ambiente, Educação e Trabalho, com características de inovação social. Visam, através da tecnologia da convivência, provocar encontros da diversidade. São voltados a todas as pessoas, sobretudo, às em vulnerabilidade social e de saúde, constituídos por uma equipe multiprofissional, na perspectiva da transdisciplinariedade.” (2018).

São dispositivos fundamentais de invenção democrática, abertos à comunidade e especialmente às pessoas em situação de vulnerabilidade ou exclusão social. Seus objetivos são:

I - Gerais:

Proporcionar o convívio social com a comunidade entre pessoas em situação de vulnerabilidade e a população geral, promovendo sua integração;

Promover **cuidado** em saúde mental;

Desenvolver ações que visem à inclusão social, ambiental, cultural e trabalho, incentivar a autonomia, a contratualidade de usuários e familiares;

Promover a Cultura de Paz.

II - Específicos:

Convivência: ofertar escuta qualificada no cuidado em saúde mental, proporcionando autonomia e o exercício da cidadania, por meio dos encontros e da sustentação das diferenças;

Cooperativismo: fomentar a formação de grupos heterogêneos de Economia Solidária e de geração de trabalho e renda, baseados na produção criativa e regidos pelos princípios da convivência e cooperação objetivando a retomada da participação no mundo do trabalho e a melhoria concreta das condições de vida;

Intersetorialidade e Intersecretarialidade: estabelecer parcerias com instituições públicas e organizações da sociedade civil organizada que possam contribuir com a inclusão e autonomia do sujeito;” (2018).

Em seu artigo 4º, apresenta qual é o público a quem se destina este serviço:

“Art. 4º – População beneficiada: Pessoas de qualquer faixa etária, condição de saúde, perfil sócio-cultural-econômico e de escolaridade, local de moradia ou trabalho e da diversidade de raça, gênero e credo, sobretudo segmentos populacionais em sofrimento mental, vítimas de violência, **com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas**, em situação de rua, bem como com deficiências e outras vulnerabilidades, que demonstrem vontade própria e interesse em participar de atividades.” (2018).

Em São Paulo, os centros de convivência e cooperativismo são regulamentados, no entanto, são equipamentos que recebem pouquíssimo recurso, as equipes são insuficientes, pois em muitos dos equipamentos da cidade, os funcionários estão se aposentando e não sendo repostos.

Percebe-se que os CECCOs, legitimados pela Portaria Federal 3.088 (2013) e Portaria Municipal 964 (2018), apontam um caminho existente na RAPS mas que ainda não foi implementado para o público específico de usuários de álcool e outras drogas em locais públicos, como no Território da Cracolândia. Apresenta-se como alternativa possível dentro dos parâmetros destacados neste trabalho. Todavia, considera-se que apesar da tradição dos CECCOs ligados à área de saúde mental, um **CECCO AD - Centro** deverá ser um ambiente inédito, com processos de trabalho específicos.

Diretrizes para a implantação de um CECCO AD Centro no território da cracolândia

Por fim, entendemos que para a implantação de um novo serviço, aos moldes de um CECCO AD no território da Cracolândia, e que possa ser caracterizado como um espaço de tolerância, o mesmo deve estar articulado com políticas existentes ou estratégias que já apontaram caminhos que podem ser potencializados diante do atual cenário.

Neste sentido, propõe-se ainda neste documento a **ampliação das ofertas de atenção residencial/moradia além das existentes atualmente** nas políticas municipais. Já existem uma série de tecnologias que contemplam o eixo

moradia na atenção a usuários de álcool e outras drogas, de diferentes operações técnicas, que podem contribuir com a proposta aqui apresentada.

Destacamos as experiências baseadas nos fundamentos do **“Housing First”** e a política das **Unidades de Acolhimento – UAs** (Portaria 121/2012), de origem federal. As UAs são caracterizadas por serem moradias transitórias, atreladas aos CAPS ADs de seus respectivos territórios, onde o usuário pode passar um período de aproximadamente 6 meses de modo a contribuir com seu processo de reabilitação psicossocial. Frise-se que a UA é o serviço da RAPS que recebe o maior repasse de verba para sua implantação, pelo município, por parte do Governo Federal. Todavia é uma política pouco investida na cidade de São Paulo, sobretudo na região da cracolândia – que possui apenas duas UAs.

Entendemos que nas área das políticas sobre álcool e outras drogas, a moradia se caracteriza como um pilar e que não deve ser atrelado especificamente à área da saúde. Todavia, entendemos que muitos casos podem se beneficiar deste recurso em conjunto com os cuidados ofertados na Rede de Atenção Psicossocial do território. Desse modo, **esse documento aponta a necessidade premente de ampliação de Unidades de Acolhimento no território central** que compreende a cracolândia, inclusive para o público infanto-juvenil.

Outra recomendação na perspectiva do eixo residencial, **é a implantação de ao menos um Hotel Social, que siga os preceitos da baixa exigência e da redução de danos, e que seja mais próximo ao fluxo de usuários**, diferentemente da estratégia adotada nos SIATs III. Fica evidente que um único modelo de estratégia residencial para as políticas de atenção aos usuários de álcool e outras drogas será insuficiente para diferentes necessidades.

Após a pandemia de COVID-19 percebeu-se a diminuição significativa de ofertas de banheiros e lavanderia públicas no território central de São Paulo. Reforça-se a necessidade urgente de **ampliação de Espaços de Autocuidado**, que permitam às pessoas realizarem sua higiene e ter a **oferta de serviço de lavanderia**.

Considera-se também a necessidade de ser ofertado **algum tipo de acolhimento no que se refere à reabilitação motora dos usuários**. Percebe-se que muitas dessas pessoas que compõem o chamado “núcleo fixo” da

cracolândia apresentam prejuízos motores por diversos motivos. Isto posto, propõe-se também como processo de trabalho um ponto de **Acolhimento em Reabilitação Física**, atrelado e concentrado no mesmo espaço do CECCO AD – Centro. Não menos importante, **estratégias de geração de trabalho e renda diferentes modalidades** devem compor a implantação de um CECCO AD – Centro.

Á guisa de conclusão, expõe a necessidade de grupo qualificado para a possível implementação desta proposta, que possa construir todos os processos de trabalho iniciais, desde a escolha do local para implementação, critérios de admissão, projeto técnico, articulação com a rede intersetorial do território, aproximação com a comunidade local dentre tantas outras estratégias. Que leve em consideração as particularidades do território e de cada usuário, assim como a realidade social da cidade de São Paulo.

Que entidades acadêmicas possam acompanhar seu processo de implementação e avaliação dessa política. Que possa contar com a contribuição do COMUDA-SP naquilo que o concerne enquanto órgão de controle social. Por fim, que o CECCO AD Centro seja implementado e que possa contribuir com o início de um novo paradigma no que se refere às políticas de cuidado para usuários de álcool e outras drogas na cidade de São Paulo, em específico os usuários do território da Cracolândia.

Referências bibliográficas

ANDRADE, Tarcísio Mattos de. Panorama atual da política de drogas no Brasil: a redução de danos in **Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial em álcool e drogas no Brasil**, 1 ed. (Saúde Loucura; 38) - São Paulo: Hucitec, 2016.

ELLIOT, R. et al (2002). **Establishing safe infection facilities in Canadá: legal and ethical issues**. Canadian HIV/AIDS Legal Network.

GALLASSI, Andrea. **A Política do Ministério da Saúde na Atenção às pessoas em Uso Problemático de Álcool e Outras Drogas: avanços e retrocessos**, Boletim de Análise Político-institucional: Política de Drogas, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, dezembro 2018, pp. 65/66, <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8881>, acesso em 22/07/22.

ICICT/FIOCRUZ (2014). **Pesquisa Nacional sobre o uso do Crack**. Rio de Janeiro: Gráfica e Editora Carioca Ltda

INSTITUTO IGARAPÉ. Artigo Estratégico 16: **“Políticas de Drogas no Brasil: a mudança já começou”** Coordenação e Edição: Ilona Szabó de Carvalho e Ana Paula Pellegrino. Brasil, 2015.

INSTITUTO IGARAPÉ. Artigo Estratégico 28: **Salas de Consumo de Drogas: situando o debate no Brasil** Coordenação e Edição: Rafael Tobias de Freitas Alloni e Luiz Guilherme Mendes de Paiva. Brasil, 2017.

JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE ENTORPECENTES, (2000). **Report of the international Narcotics Control board for 1999**. Nova York: Nações Unidas

MARLATT, G. Allan et. al. **Redução de danos e políticas públicas**. In “MARLATT, G Allan (org.). Redução de Danos. Estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco, Porto Alegre, Artmed, 1999.

MARONNA, Cristiano Avila. **Drogas e consumo pessoal: a ilegitimidade da intervenção penal**. Boletim IBCCRIM Ed. Especial Drogas , nov. 2012

POLLO-ARAÚJO, Maria Alice et al. **Aspectos Históricos da Redução de Danos**, in Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde, Marcelo Niel e Dartiu Xavier da Silveira (orgs.), São Paulo, Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD) Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Ministério da Saúde, 2008. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Cartilha%20para%20profissionais%20da%20saude.pdf , acesso em 19/07/21.

RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Paulo, Saraiva, 2013.

RIBEIRO, Maurides de Melo. **Políticas públicas e a questão das drogas: o impacto da política de redução de danos na legislação brasileira de drogas**, dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de Direito Penal, Medicina Forense e Criminologia da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SMALL, Dan. **Criando zonas de aceitação: Ajustando serviços a pessoas em vez de pessoas a serviços**. In: “Criminalização ou Acolhimento?”. Rio de Janeiro, 2018.